



FAKTENBLATT

Das Patientengeheimnis unter SwissDRG

Das magische Datum ist der 1. Januar 2012. An diesem Tag tritt die neue Spitalfinanzierung in Kraft. Sie bringt das neue gesamtschweizerische System der Fallpauschalen, SwissDRG. Was geschieht dann mit dem Patientengeheimnis? Welche Patientendaten müssen die Spitäler und Kliniken den Krankenkassen liefern und welche nicht? – Die Haltung von H+, dem nationalen Verband der Spitäler und Kliniken.

1. Was sind Fallpauschalen?

Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups DRG) sind eines der Instrumente in der neuen Spitalfinanzierung, das zu mehr Transparenz bei den Behandlungen und einer leistungsgerechteren Vergütung der Spitäler und Kliniken führen soll. Nicht mehr die Spitäler selbst als Institutionen werden finanziert, sondern ihre Leistungen am Patienten. Und diese Leistungen sollen auch qualitativ vergleichbar werden. In Zukunft werden Patientinnen und Patienten wissen, welches Spital welche Operation zu welchem Preis und in welcher Anzahl anbietet. Mit den Fallpauschalen erhalten Versicherte, Kantone und Versicherer transparente Vergleiche über die Menge und Preise der Leistungen unterschiedlicher Spitäler. Die Finanzierer, Kantone und Krankenversicherungen, dürften sich für die preiswerteren Leistungen interessieren. Private und öffentliche Spitäler sollen gleich lange Spiesse erhalten. Das neue gesamtschweizerische System der Fallpauschalen heisst SwissDRG.

2. Welche Daten an wen?

Bei der systematischen Übermittlung von Diagnose- und Prozedurencodes spricht sich H+ dafür aus, dass die Spitäler und Kliniken nur das

Datenset 1 mit den administrativen Personen- und Behandlungsdaten sowie die SwissDRG-Falldaten für die Rechnungsstellung den Versicherern zustellen.

Das **Datenset 2** „Erweiterte Rechnungsdaten“ (Medizinisches Datenset) stellen die Spitäler und Kliniken auf Anfrage und nachdem die Patientinnen informiert worden sind, verschlüsselt dem Versicherer oder – auf Wunsch des Patienten – dem Vertrauensarzt zu. Damit ist der Persönlichkeits- und Datenschutz umfassend gewährleistet und dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 29.5.2009 Rechnung getragen. Dieses Urteil fordert die Wahrung der Verhältnismässigkeit und es fordert, dem Prinzip des geringst möglichen Eingriffs in die Privatsphäre einer Person Rechnung zu tragen.

Datenset 1 = Name, Adresse, Krankenkassen-Nr., DRG-Fallgruppe (=erbrachte Leistung) und Preis, Hauptdiagnose (fakultativ, falls Patient einverstanden und vertraglich vereinbart).

Datenset 2 = med. Datenset inkl. Nebendiagnosen, wird – auf Wunsch des Patienten – ausschliesslich an den Vertrauensarzt der Krankenversicherung geliefert.

Krankengeschichte KG = umfassendstes Informationspaket

3. Persönlichkeits- und Datenschutz: Pflichten der Leistungserbringer

Aussagen zum Gesundheitszustand einer Person gehören gemäss Datenschutzgesetz DSG Art. 3 lit. c zu den besonders schützenswerten Daten und unterliegen erhöhten Schutz- und Nutzungseinschränkungsbestimmungen. Die Spitäler als Leistungserbringer sind gehalten, diesen aus der Verfassung (Bundesverfassung Art.13) garantierten Schutz der Privatsphäre sicher zu stellen – sei es als direkte Datenaufbereitungs- und Nutzungsinstitution oder als Partei zu Weitergabe an Dritte (z.B. direkt an Versicherer oder Intermediäre).

Kantonale Personendatenschutzbestimmungen öffentlich-rechtlicher Institutionen dehnen die Haftungsbestimmungen der Datenaufbereitungs-Institution auf empfangende Dritte aus. Die Primär-Institutionen, also beispielsweise das Akutspital und nicht die anschliessende Reha-Klinik, haben die Gewährleistung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes sicher zu stellen.

4. Datenschutz bei den Versicherern: datensichernde Massnahmen

Die Kranken- und Unfallversicherer stellen sicher, dass sie die im Rahmen der SwissDRG-Tarifstruktur-Vereinbarung erhaltenen nicht anonymisierten Daten und allfällige, tarifvertraglich vereinbarten, nicht pseudonymisierten diagnosebezogenen Daten **ausschliesslich für den Zweck der Rechnungsprüfung** verwenden. Dazu treffen sie die nach Artikel 20 der „Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz“ (DSG) erforderlichen technischen und organisatorischen datensichernden Massnahmen.

KVV Art. 59, 1bis und Art. 59, 1ter:

Für die Bearbeitung allfälliger diagnosebezogener Daten treffen die KVG-Versicherer die verlangten Massnahmen und weisen diese aus, bevor ein Spital diagnosebezogene Daten anliefert.

5. Information des Patienten: zwingend

Das Spital klärt den Patienten über Form und Inhalt der Datenübermittlung an den Versicherer sowie über den Verwendungszweck (Rechnungsprüfung) der Daten auf und informiert ihn über die Möglichkeit, die Übermittlung der Daten an den Vertrauensarzt zu verlangen. Das Bundesgericht verlangt diese Aufklärung der Patientinnen und Patienten.

Auf Verlangen des Patienten ist das Spital verpflichtet, medizinische Angaben nur an den Vertrauensarzt des Versicherers zu übermitteln (KVG Art. 42 Abs. 5). Ist der Patient bis zum Spitalaustritt nicht in der Lage, sich in der Frage der Datenübermittlung zu äussern, übernimmt das Spital seine Interessenwahrung.

6. Wann liegt ein „begründeter Fall“ vor?

KVG Art. 42 Abs. 5:

Das Spital ist berechtigt, in begründeten Fällen die medizinischen Daten an den Vertrauensarzt zu übermitteln. Ein begründeter Fall liegt vor, wenn der Patient die Information über sein Recht nicht zur Kenntnis nehmen kann und eine kodierte Erkrankung oder Behandlung vorliegt, die eine Übermittlung an den Vertrauensarzt rechtfertigt.

Die Übermittlung an den Vertrauensarzt ist gerechtfertigt bei Erkrankungen, die für den Patienten eine stark stigmatisierende Wirkung haben. Dies ist bspw. dann der Fall, wenn die Erkrankung aussergewöhnlich ist und die breite Bevölkerung über den sachgerechten Umgang mit der Krankheit (bspw. Ansteckungsgefahr) nicht aufgeklärt ist. Eine systematische Übermittlung der ordentlichen Rechnungsdaten nur an den Vertrauensarzt ist nicht zu empfehlen.

[Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes zum gläsernen Patienten, 29.5.2009](#)