



## **POSITIONSPAPIER H+ zur Datenaufbereitung unter SwissDRG**

### **Zielsetzungen**

H+ engagiert sich mit diesem Positionspapier und den Erläuterungen für einen umfassenden Persönlichkeits- und Datenschutz im Zusammenhang mit der Einführung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG und der neuen Spitalfinanzierung auf den 1.1.2012. Bei der systematischen Übermittlung von Diagnose- und Prozedurencodes spricht sich H+ dafür aus, dass nur das Datenset 1 „Rechnungsstellung Norm SwissDRG Fallpauschalen“ mit den administrativen Personen- und Behandlungsdaten sowie die SwissDRG-Falldaten für die Rechnungsstellung den Versicherern zugestellt wird. Das Datenset 2 „Erweiterte Rechnungsdaten“ (Medizinisches Datenset) wird auf Anfrage nach der Information der Patienten verschlüsselt an den Versicherer oder den Vertrauensarzt/Vertrauensärztlicher Dienst übermittelt. Damit werden der Persönlichkeits- und Datenschutz umfassend gewährleistet und dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom Mai 2009 mit der Wahrung der Verhältnismässigkeit in Bezug auf den geringst möglichen Eingriff in die Privatsphäre einer Person Rechnung getragen.

### **Grundsätzliches**

Leistungserbringer, Versicherer und betroffene Dritte, vorab die Kantone, haben den Persönlichkeits- und den Datenschutz gemäss der Bundesverfassung und den gesetzlichen Bestimmungen zu gewährleisten. Mit dem Tarifstruktur-Vertrag Version 1.0 halten die Tarifpartner in Grundzügen fest, wie die Rechnungsdaten und die Anwendung anerkannter Übermittlungsstandards auszugestaltet sind. Die Vorgaben aus dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVGer) C-6570/2007 vom 29. Mai 2009 sind zwingender Bestandteil eines jeden Tarifvertrages zwischen den einzelnen Tarifparteien (Leistungserbringer und Versicherer) zur Umsetzung des Grundsatzes der systematischen Übermittlung von Diagnose- und Prozedurencodes an die Versicherer. Das Prinzip des geringst möglichen Eingriffs in die Privatsphäre einer Person muss als übergeordneter Grundsatz vor der Abwägung der Verhältnismässigkeit beachtet werden.

Für die ordentliche Rechnungsstellung der Spitäler an die Versicherer (und allenfalls für den Kantonsanteil an die Kantone) muss sichergestellt sein, dass die gesetzlichen Vorgaben zum Persönlichkeits- und Datenschutz garantiert werden. Die systematische Übermittlung des Datensets mit Inhalt XML 4.3, generelle Rechnung (Spital), erfüllt diese Vorgabe. Wol-

len die Vertrags-Parteien (Leistungserbringer und Versicherer) weitere Daten systematisch austauschen, sind die Vorgaben des BVG C-6570/2007 zwingend umzusetzen.

### **Definition Datensets**

Mit Fokus auf die Tarifverhandlungen SwissDRG hat eine Fachgruppe von H+ die erste Version der Datensets erarbeitet.

Die Empfehlungen zu den technischen Standards richten sich nach dem in der Praxis weit verbreiteten Datenaustausch-Standard des Forum Datenaustausch ([www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch)) nach der Version XML 4.3, gültig per 1.1.2011. Für die Spitäler empfiehlt es sich, dass der Standard für die stationäre Fakturierung ab dem 1.1.2012 genutzt wird. H+ Die Spitäler der Schweiz empfiehlt weiter, die Empfehlungen von eHealth-Suisse, Standards + Architektur, sowie Rollen und Berechtigungen, in der Umsetzung von e-Prozessen zu beachten.

### **Persönlichkeits- und Datenschutz: Pflichten der Leistungserbringer**

Aussagen zum Gesundheitszustand einer Person gehören gemäss 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 (Art.13 BV) 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 auch Intermediäre). Kantonale Personendatenschutzbestimmungen öffentlich-rechtlicher Institutionen dehnen die Haftungsbestimmungen der Datenaufbereitungs-Institution auf empfangende Dritte aus. Die Primär-Institutionen haben die Gewährleistung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes sicher zu stellen.

### **Datennutzungsberechtigung der Versicherer**

Die Kranken- und Unfallversicherer stellen sicher, dass sie die im Rahmen der SwissDRG Tarif-Struktur 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.

Für die Bearbeitung allfälliger diagnosebezogener Daten treffen die KVG-Versicherer gem. Art. 59 1bis KVV und Art. 59 1ter KVV die verlangten Massnahmen und weisen diese aus, bevor ein Spital diagnosebezogene Daten anliefert.

## **Rechnungsstellung**

Das Spital übermittelt dem Versicherer nach Austritt des Patienten eine generelle Rechnung (siehe Definition Abrechnungsregeln unter SwissDRG). Darin enthalten sind für die zu fakturierende Behandlungsperiode elektronisch die Inhalte gemäss Vorgaben Forum Datenaustausch mit dem Standard XML 4.3. Sämtliche elektronisch aufbereiteten Informations-Inhalte können als Papierversion erstellt werden (siehe Generelle Rechnung Spital; Papierversion; Erfüllung Verpflichtung gem. Art. 59 Abs. 5 KVV; Kopie Rechnung an versicherte Person).

## **Information des Patienten**

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 allgemein, und medizinische im Besonderen, im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gem. Art. 42, Abs. 5 KVG an den Vertrauensarzt zu verlangen. Dies erfüllt die gemäss BVG C-6570/2007 explizit geforderte Aufklärung des Patienten.

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

## **Vorliegen eines begründeten Falles**

Das Spital ist im Sinne von Art. 42 Abs. 5 KVG berechtigt, in begründeten Fällen die medizinischen Daten an den Vertrauensarzt zu übermitteln. Ein begründeter Fall im Sinne von Art. 42 Abs. 5 KVG liegt vor, wenn der Patient die Information über sein Recht gemäss Art. 42 Abs. 5 KVG nicht zur Kenntnis nehmen konnte und eine kodierte Erkrankung oder Behandlung vorliegt, welche eine Übermittlung an den Vertrauensarzt rechtfertigt.

Die Übermittlung an den Vertrauensarzt ist im Sinne von Art. 42 Abs. 5 KVG gerechtfertigt bei Erkrankungen, welche für den Patienten in der Regel 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 grundsätzliche Übermittlung der ordentlichen Rechnungsdaten systematisch nur an den Vertrauensarzt ist nicht zu empfehlen.

## **Datenübermittlung und -standards**

Die Datenübermittlung erfolgt grundsätzlich immer entkoppelt nach den Vorgaben des Forums Datenaustausch. H+ empfiehlt keine systematische gekoppelte Datenübermittlung. Diese kann in speziell begründeten Fällen, immer z.H. des Vertrauensarztes, tarifvertraglich geregelt werden. Der bundesverfassungsmässig garantierte geringst mögliche Eingriff in die Privatsphäre einer Person muss zwingend sicher gestellt werden.

## **XML Standards 4.3 Elemente**

Verwendung verbindlich ab 1.1.2012 für die elektronische Fakturierung der SwissDRG Fallpauschalen:

- Generelle Rechnung (Spital)

Verwendung optional

- Spital Minimal Clinical Dataset
- Statusabfrage
- Container
- Digitale Signatur
- Verschlüsselung

Einheitliche Formulare 4.3

- Generelle Rechnung und Spitalrechnung
- Minimal Clinical Dataset

## **Datensetaufbereitung**

Die Datensetaufbereitung erfolgt (mit einer allfälligen Umsetzungs-Übergangszeit) elektronisch durch die Spitäler/Leistungserbringer oder deren Intermediäre. Die Einforderung und Entgegennahme von Datensets durch die Kostenträger oder deren Intermediäre erfolgt (mit einer allfälligen Umsetzungs-Übergangszeit) elektronisch. Die im Markt und in der Praxis erprobten Vorgänge der ambulanten elektronischen Fakturierung sollen als Grundlage dienen.

## **Nutzung der Datensets**

Die Nutzung der für die Rechnungsprüfung bereitgestellten Daten erschöpfen sich in der entsprechenden Verwendung. Sie dienen insbesondere nicht für die Tarifausgestaltung. Hierfür sind die Daten des jeweiligen Spitals gemäss Art. 15 VKL zu verwenden.

## **Kodierrevision**

Die Prüfung der korrekten Codierung des SwissDRG Fallcodes erfolgt gemäss dem Reglement zur Kodierrevision. Die Kodierrevision ist nicht Bestandteil der ordentlichen Rechnungsprüfung oder der Abklärung zur Leistungspflicht.

## **Technische Vorgaben**

Standardvorgaben aus eHealth (Standard und Architektur; Rollen und Berechtigungen) sowie der Empfehlungen eCH (eGovernment-Vorgaben) sind mit einzubeziehen.

Als Übertragungsprotokoll wird ein https: Standard mit 1063bit Verschlüsselung vorausgesetzt. Sämtliche Übermittlungen und Anfragen sind zu protokollieren (eCH-Vorgaben) und während einer Revision zur korrekten Verwendung der Datensets offen zu legen.

## **Nutzungsberechtigungen nationaler SwissDRG Gesamtdatensatz**

Der SwissDRG Gesamtdatensatz dient zur Weiterentwicklung und Pflege der SwissDRG Versionen (0.2ff). Er basiert auf den von Case Mix Office SwissDRG vorgegebenen Datenerhebungen mit Basis der BFS Spitalstatistiken (administrative wie medizinische). Er umfasst alle SwissDRG Fälle einer Periode. Die fallspezifischen Angaben in der medizinischen Statistik sind, in Bezug auf die Daten für den Patient und Versicherer, anonymisiert.

Nutzungsberechtigung des nationalen SwissDRG Gesamtdatensatzes:

- Bundesamt für Gesundheit (uneingeschränkt)
- Bundesamt für Statistik (uneingeschränkt)
- Die SwissDRG AG (uneingeschränkt)
- Die Kantone (uneingeschränkt für Daten und Patienten eigener Kanton)
- Die Leistungserbringer H+ (anonymisiert bezüglich Leistungserbringer/Versicherer)
- Die Versicherer (anonymisiert bezüglich Leistungserbringer/Versicherer)

## **Tarifverhandlungen**

Für Tarifverhandlungen vereinbaren die betroffenen Leistungserbringer und Versicherer die gegenseitige Offenlegung der Daten untereinander.