

Münstergasse 2
3011 Bern
Telefon 031 633 74 10
Telefax 031 633 74 11
rahel.gazso@jgk.be.ch
www.be.ch/dsa

Gesundheits- und Fürsorgedirektion des
Kantons Bern
Spitalamt
Frau Janine Gehri
Rathausgasse 1
3011 Bern

Unser Zeichen: **42.50-10.5273 GAR** 30. April 2010

Ihr Zeichen:

**Prüfung Anhang 3 zum Vertrag zwischen dem Verein diespitäler.be und santésuisse
betreffend Leistungsabgeltung nach APDRG bei stationären Akutpatienten im Rahmen
der obligatorischen Krankenpflegeversicherung per 1. Januar 2010**



Sehr geehrte Frau Gehri
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Datenschutzaufsichtsstelle dankt Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme¹.
Aus datenschutzrechtlicher Sicht ergeben sich zum vorgelegten Tarifvertrag und insbesondere
zu dessen Anhang 3 folgende Hinweise:

1. Vorbemerkungen:

Soweit die Datenschutzaufsichtsstelle informiert ist, handelt es sich um den schweizweit ersten
zur Genehmigung vorliegenden Tarifvertrag nach dem Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom
29. Mai 2009². In dieser Hinsicht hält der Kanton Bern eine Pionierrolle inne – entsprechend
viele Augen sind auf den Tarifvertragsinhalt und die Entscheidung des Regierungsrates gerich-
tet. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG³ muss der Regierungsrat den Tarifvertrag auf die Übereinstim-
mung mit dem Gesetz, dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit prüfen.

2. Hintergrund: Bundesverwaltungsgerichtsentscheid vom 29. Mai 2009

Am 29. Mai 2009 beurteilte das Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerde von santésuisse
gegen den Regierungsrat des Kantons Bern. Dieser hatte den Tarifvertrag vom 15. September
2006 nicht vollständig genehmigt⁴. Von der Genehmigung ausgenommen waren Bestimmun-
gen über die systematische Weitergabe von Diagnose und Eingriffscode an die Krankenkas-
sen. Entgegen der Auffassung des Regierungsrats entschied das Bundesverwaltungsgericht,

¹ Art. 34 Abs. 1 Bst. k Datenschutzgesetz vom 19. Februar 1986; KDSG; BSG 152.04; abrufbar unter
<http://www.sta.be.ch/belex/d/>

² Publizierter Entscheid C-6570/2007, in der Folge abgekürzt mit BVGE

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung; KVG; SR 832.10; abrufbar unter
<http://www.admin.ch/ch/d/sr/sr.html>

⁴ Vgl. Regierungsratsbeschluss 1455 vom 29. August 2007 (Genehmigung des Vertrages zwischen san-
tésuisse und dem Verband Bernischer Krankenhäuser vom 15. September 2006 betreffend die Behand-
lung von stationären Akutpatienten der allgemeinen Abteilung in öffentlichen Spitälern des Kantons
Bern).

dass das Krankenversicherungsgesetz eine genügende Rechtsgrundlage für eine tarifvertraglich vereinbarte systematische Weitergabe von Diagnose und Eingriffscode bildet. Im zu beurteilenden Tarifvertrag fehlten jedoch Regeln bezüglich genauer Ausgestaltung der Datenweitergabe nach dem „Prinzip des geringstmöglichen Eingriffs“⁵. Das Bundesverwaltungsgericht entschied deshalb, dass der Regierungsrat die Genehmigung zu Recht verweigert hatte, jedoch mit falscher Begründung.

Das Urteil geht aus datenschutzrechtlicher Sicht zu wenig differenziert auf die komplexe Materie ein. Zwar nennt das Bundesverwaltungsgericht in Erwägung 4.1 klar die abzuwägenden Interessen: „Vorliegend kollidieren die Datenschutzinteressen der Versicherten mit dem Interesse der Versicherer an der Verfügbarkeit medizinischer Daten zur Wahrnehmung der ihnen gesetzlich übertragenen Pflichten, insbesondere der Prüfung und Berechnung ihrer Leistungspflicht und der Wirtschaftlichkeitskontrolle.“ Es beschränkte sich im Folgenden jedoch auf generelle Ausführungen zu den einzuhaltenden datenschutzrechtlichen Prinzipien (insbesondere betreffend Verhältnismässigkeitsprinzip), ohne den Tarifvertragsparteien durch das Urteil bzw. seine Rechtsprechung konkrete Bedingungen (im Sinne einer Anleitung) für die Vertragsgestaltung aufzuerlegen. Zu beachten ist zudem, dass das Bundesverwaltungsgericht in seinem Entscheid von der herkömmlichen, leistungsbezogenen Abrechnung und nicht vom Modell der Abrechnung auf Grund von Fallpauschalen ausgegangen ist. Daraus folgt, dass die im Urteil gemachten Ausführungen nicht ohne weiteres auch für den hier zugrunde liegenden Fallpauschalen-Tarifvertrag anwendbar sind.

Das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass eine systematische Weitergabe sensibler Daten wie Diagnosen an die Krankenversicherer gesetzeskonform in Tarifverträgen vereinbart werden kann. Die Krankenkassen legen das Urteil – wohl auch aufgrund des Tarifstrukturvertrags⁶, welcher in Ziffer 8.1 Abs. 2 die Übermittlung der Codes in vollständiger Länge vorsieht – so aus, als ob der Datentransfer des ganzen Codes stets gerechtfertigt ist. Das Bundesverwaltungsgericht äusserte sich im Urteil jedoch nicht konkret zur Übermittlung der vollständigen Codes. Es hielt lediglich fest, dass je detaillierter ein Code übermittelt wird, desto mehr „flankierende Massnahmen“⁷ greifen müssen. Leider hat es das Bundesverwaltungsgericht versäumt, mehr als auf die Datenweitergabe an den Vertrauensarzt als Beispiel einer flankierenden Massnahme hinzuweisen.

Die Übermittlung von medizinischen Daten an den Vertrauensarzt wird immerhin bereits in Erwägung 5.1.1 unter dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz aufgegriffen. Nach bundesverwaltungsrichterlicher Auffassung folgt aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip, dass medizinische Auskünfte „bei „heiklen“ beziehungsweise von einem (erheblichen) Teil der Bevölkerung als stigmatisierend empfundenen Krankheiten“ zwingend an den Vertrauensarzt gehen müssen. Bei Zweifelsfällen sei der Weg über den Vertrauensarzt einzuschlagen. Das Bundesgericht folgert daraus die zwingende Notwendigkeit, die Weitergabemodalitäten bestimmter Daten an den Vertrauensarzt tarifvertraglich zu regeln. Als Beispiel führt es die Etablierung einer nicht abschliessenden Aufzählung von zwingend an den Vertrauensarzt zu übermittelnden medizinischen Auskünften auf⁸.

⁵ Vgl. BVGE E. 6

⁶ Die Genehmigung des Tarifstrukturvertrags (als Rahmenvertrag) durch den Bundesrat ist nach Kenntnisstand der Datenschutzaufsichtsstelle noch ausstehend.

⁷ Vgl. BVGE E. 5.3.4

⁸ Vgl. BVGE E. 5.1.3

3. Fehlende Liste der zwingend an den Vertrauensarzt zu übermittelnden medizinischen Auskünfte

Eine solche Liste ist datenschutzrechtlich geboten. Es muss für die Leistungserbringer (d.h. die Spitaladministration) klar geregelt sein, welche medizinischen Daten direkt an den Krankenversicherer und welche an den Vertrauensarzt übermittelt werden müssen. Die Rechnungsstellung ist ein „Massengeschäft“ und erfolgt oft unter grossem zeitlichem Druck. Das Bundesverwaltungsgericht attestiert den Leistungserbringern einen erheblichen Beurteilungsspielraum⁹. Dieser darf nicht zu Lasten der Patientinnen und Patienten ausgenutzt oder gar nicht beachtet/angewendet werden. Ohne verbindliche Liste besteht somit das Risiko, dass Rechnungen ohne oder nur mit ungenügender Abwägung direkt an die Krankenversicherer gestellt werden.

Es ist möglich, dass sich die Krankenversicherungen gegen solche Listen¹⁰ aussprechen aus Angst vor der Überlastung ihres vertrauensärztlichen Diensts und der resultierenden Kosten. Zudem dürfte die Erstellung der Liste einen relativ grossen zeitlichen Aufwand für die Tarifvertragsparteien mit sich bringen. Aus Zeit-, Praktikabilitäts- und Opportunitätsgründen darf aber eine Listenetablierung nicht unterbleiben.

Im Tarifvertrag fehlt eine Liste der Krankheiten, welche die Übermittlung der medizinischen Daten an den vertrauensärztlichen Dienst der Krankenkassen zur Folge haben.

Das Fehlen der Liste wiegt umso schwerer, weil tarifvertraglich geregelt wurde, dass die Übermittlung der kodierten Diagnosen und Prozeduren im *Regelfall* an die Administration/Verwaltung der Krankenversicherer zu erfolgen hat¹¹. Immerhin wiederholt Art. 1 Abs. 4 Anhang 3 die gesetzliche Regelung von Art. 42 Abs. 5 KVG.

4. Bekanntgabe an den Vertrauensarzt auf Verlangen des Patienten

Art. 2 Abs. 2 und 3 Anhang 3 haben Regelungen über die Datenübermittlung an den Vertrauensarzt auf Verlangen des Patienten zum Inhalt.

Art. 2 Abs. 3 Anhang 3 lautet wie folgt:

Verlangt der Patient die Übergabe der medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt, gestaltet sich die Datenübermittlung wie folgt:

- a.) Das Spital übermittelt dem Vertrauensarzt alle Angaben gemäss Art. 5 unter Angabe „auf Wunsch des Patienten“.
- b.) Das Spital übermittelt dem Krankenversicherer alle Angaben gemäss Artikel 5. Es ersetzt dabei in der Datenübermittlung alle Diagnose- und Behandlungskodes mit einem Default-Wert. Die anderen Angaben werden ohne Einschränkung übermittelt.

Art. 42 Abs. 5 KVG bestimmt, dass die medizinischen Angaben (also die Angaben gemäss Ziffer 5.2, d.h. die in der Beilage aufgeführten Angaben) auf Wunsch des Patienten an den Vertrauensarzt übermittelt werden müssen. Diese gesetzliche Bestimmung wird unter der Bezeichnung *Flag „Wunsch des Patienten“* auf Seite 4 der Beilage zu Anhang 3 wiederholt¹². Art. 2 Abs. 3 Bst. b Anhang 3 steht nach Auffassung der Datenschutzaufsichtsstelle im Widerspruch zu den erwähnten Bestimmungen¹³.

Auch Art. 3 Abs. 4 Bst. b Anhang 3 steht der Regelung in Art. 42 Abs. 5 KVG entgegen¹⁴.

⁹ Vgl. BVGE E. 5.1.2

¹⁰ Diese Listen dürften nicht abschliessend sein.

¹¹ Art. 1 Abs. 3 und Wiederholung in Art. 3 Abs. 2 Anhang 3

¹² Vgl. drittunterste Zeile auf Seite 4 der Beilage : Flag „Wunsch des Patienten“: *Gesamter Datensatz* an den VAD.

¹³ Art. 42 Abs. 5 KVG und Beilage zu Anhang.

¹⁴ Der Wortlaut der Bestimmung im Anhang 3 ist bis auf das Wortpaar „Diagnose- und Behandlungskodes“ bzw. „Diagnose- und Prozedurencodes“ identisch mit Art. 2 Abs. 3 Bst. b Anhang 3.

Ein Tarifvertrag darf nur genehmigt werden, wenn er in Übereinstimmung mit dem Gesetz steht. Dies ist nach Meinung der Datenschutzaufsichtsstelle bei Art. 2 Abs. 3 Bst. b und Art. 3 Abs. 4 Bst. b Anhang 3 nicht gegeben. Zudem bestehen Widersprüche zwischen den verschiedenen Vertragsbestandteilen¹⁵: Aus dem Tarifvertrag muss eindeutig ersichtlich sein, welche Daten geliefert werden dürfen bzw. müssen.

5. Bekanntgabe an den Vertrauensarzt in begründeten Fällen

Für die Datenschutzaufsichtsstelle ist ferner der Wortlaut von Art. 3 Abs. 2 Anhang 3 zu wenig differenziert ausgefallen. Er ist für die Leistungserbringer keine Entscheidungshilfe zur Kategorisierung „begründeter Fall / nicht begründeter Fall“ bzw. damit einhergehend für die Übermittlung an den Vertrauensarzt oder an die Administration des Krankenversicherers. Aus Verhältnismässigkeitsgründen wäre zudem die Aufnahme einer weiteren Bestimmung angezeigt, welche besagt, dass in Zweifelsfällen eine Übermittlung an den Vertrauensarzt zu erfolgen hat.

Im DRG-Abrechnungsmodus ist es systemimmanent, dass sich gewisse Erkrankungen leicht aus den jeweiligen Codes¹⁶ ableiten lassen. Ein Beispiel zur Abrechnung nach SwissDRG 0.2¹⁷ veranschaulicht dies: Nach Konsultation des Katalogs zur Fallpauschalenabrechnung nach DRG 0.2 ist sofort ersichtlich, dass es sich bei der Hauptdiagnosekategorie (MDC=Major Diagnostic Category) 18A um eine HIV-Erkrankung handelt. Diese Erkrankung erfordert nach Auffassung der Datenschutzaufsichtsstelle aufgrund der stigmatisierenden Wirkung der Krankheit zwingend eine Übermittlung der medizinischen Daten an den Vertrauensarzt (da ein begründeter Fall vorliegt).

Diese Thematik¹⁸ nimmt Art. 3 Abs. 3 Anhang 3 auf und bestimmt, dass in diesen Fällen eine Übermittlung (der medizinischen Daten) an den Vertrauensarzt gerade nicht notwendig ist. Diese tarifvertragliche Bestimmung widerspricht der krankenversicherungsgesetzlichen Regelung von Art. 42 Abs. 5 und verstösst auch gegen das datenschutzrechtliche Prinzip der Verhältnismässigkeit. Die Leistungserbringer müssen zwar den (zum teil sprechenden) APDRG-Code für die Abrechnung verwenden und den Krankenversicherern übermitteln. Daraus zu folgern, dass aufgrund dieser notwendigen Datenbekanntgabe (eines an sich „begründeten Falls“) an den Krankenversicherer gleich alle (dahinterliegenden) medizinischen Daten mitgeliefert werden dürfen, geht nicht an. Auch in diesen speziellen Fällen müssen die medizinischen Daten an den Vertrauensarzt übermittelt werden.

6. Pflicht zur Information des Patienten

Ziffer 5.1.3 des Bundesgerichtsurteils lautet wie folgt:

„Um Unsicherheiten bei der Rechtsanwendung zu vermeiden, erweist es sich als zwingend, die Modalitäten hinsichtlich der Weitergabe bestimmter Daten an den Vertrauensarzt (beispielsweise durch die Etablierung einer nicht abschliessenden Aufzählung) sowie der Information der Patienten über ihre diesbezüglichen Rechte auf tarifvertraglicher Ebene, gemäss beziehungsweise in Analogie zu Art. 59 Abs. KVV, zu regeln.“

Die Informationspflicht ist in Art. 1 Abs. 2 - und detaillierter - in Art. 2 Abs. 1 Anhang 3 umschrieben. Nach Art. 2 Abs. 1 Anhang 3 werden die Spitäler zur Aufklärung des Patienten über „Form und Inhalt der Datenübermittlung an den Krankenversicherer sowie über den Verwen-

¹⁵ Vertrag, Anhang 3 und Beilage.

¹⁶ Im System der Fallpauschalen wird der ökonomische Aufwand eines Falles durch den Code ausgewiesen. Diese Codes haben zwar nichts mehr mit der medizinischen Diagnose zu tun, lassen jedoch zum Teil Rückschlüsse auf gewisse Erkrankungen zu.

¹⁷ Abrufbar unter http://www.swissdrg.org/de/07_casemix_office/SwissDRG_System_02.asp?navid=17

¹⁸ Erkennbarkeit der Erkrankung aus der APDRG-Nummer (=sprechender Code), welche als Teil der Daten für die Rechnungsstellung nach Art. 5 Ziffer 5.1 figuriert.

dungszweck (Rechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitskontrolle durch den Krankenversicherer) der Daten“ verpflichtet. Die Umsetzung der Patienteninformation ist Sache des einzelnen Spitals.

Eine explizite Bestimmung zur datenschutzrechtlich äusserst gewichtigen und zwingenden Patienteninformation sucht man im Tarifvertrag vergebens. Die Aufklärung des Patienten über sein Recht, seine medizinischen Angaben nach Art. 42 Abs. 5 KVG *an den Vertrauensarzt* übermitteln zu lassen, fehlt. Diese Informationspflicht muss nach dem Bundesverwaltungsgerichtsentscheid¹⁹ tarifvertraglich festgehalten werden. Art. 2 Abs. 1 Anhang 3 ist deshalb zu ergänzen.

7. Zur Äusserung unfähiger Patient

Der Tarifvertrag bestimmt, dass in Fällen, wo der Patient nicht in der Lage ist, sich in der Frage der Datenübermittlung zu äussern, das Spital die Interessenwahrung des Patienten übernimmt²⁰. Mit Blick auch auf die Wahlmöglichkeit des Patienten, die Übermittlung der medizinischen Daten an den Vertrauensarzt zu verlangen, ist diese Bestimmung problematisch²¹. Aus Verhältnismässigkeitsgründen sollte in diesen Fällen (Patient ist nicht in der Lage, sich zu äussern) automatisch eine Übermittlung an den Vertrauensarzt erfolgen²².

8. Bekanntgabe der hinter dem APDRG-Code liegenden Daten

Die APDRG-Nummer figuriert unter den nach Art. 5 Ziffer 5.1 Abs. 3 Anhang 3 für die Rechnungsstellung zu liefernden Angaben. Unter Art. 5 Ziffer 5.2 Anhang 3 regeln die Vertragsparteien, dass das Spital zusammen mit der Rechnungsstellung die medizinischen Angaben erhält, welche für die Gruppierung des Falles (d.h. die APDRG-Nummerberechnung mittels eines so genannten Groupers) verwendet wurden und „somit als erlösrelevant bezeichnet werden“. Die medizinischen Angaben setzen sich aus den Variablen der Medizinischen Statistik - Spezifikationen gültig ab 2009²³ des Bundesamts für Statistik (BFS) zusammen.

Somit wurde tarifvertraglich geregelt, dass den Krankenversicherern neben dem APDRG-Code systematisch gleich auch die zahlreichen „dahinterliegenden“ medizinischen Daten (codiert) geliefert werden.

Zur Erinnerung: Das Bundesverwaltungsgerichtsurteil befasst sich lediglich mit der systematischen Datenübermittlung der *Diagnose* im Rahmen der *Eintrittsmeldung* sowie der *Diagnose* und des *Eingriffscodes* im Rahmen der *Rechnungsstellung im System der leistungsbezogenen Abrechnung*. Das Urteil liefert keine Begründung für die systematische Belieferung der Krankenkassen mit *äusserst umfangreichen medizinischen Daten*, welche in ihrer Gesamtheit den *Fallpauschalen-Code* bilden. Ebenso wenig lässt sich aus dem Urteil eine Ermächtigung ableiten, einen solchen systematischen Datentransfer tarifvertraglich zu regeln.

Für die Datenschutzaufsichtsstelle ist die tarifvertragliche Regelung der Einlieferung der medizinischen Daten an die Krankenversicherer nur nachvollziehbar, wenn diese dadurch die Richtigkeit der APDRG-Nummer kontrollieren können (die APDRG-Nummer ist relevant für die Kontrolle des Rechnungsbetrags). Mit der Übermittlung des BFS-Datensatzes wird aber lediglich der generierte Code kontrolliert. Eine allfällig falsche Codierpraxis der medizinischen An-

¹⁹ Vgl. BVGE E. 5.1.2 und 5.1.3

²⁰ Art. 2 Abs. 4 Anhang 3

²¹ Stichwort Interessenskonflikt

²² Dies entspricht der Regelung für das Kantonsspital Luzern, welches in einem Pilotprojekt bereits SwissDRG eingeführt hat: „Das Spital leitet die medizinischen Falldaten nicht systematisch an den Krankenversicherer weiter, (...) falls der Patient nicht in der Lage ist, sich in der Frage der Datenübermittlung zu äussern oder wenn der Patient urteilsunfähig ist.“

²³ Einige Daten sind von der Übermittlung ausgenommen (vgl. Art. 5 Ziffer 5.2 Abs. 2 i.-ii Anhang 3).

gaben im Spital²⁴ kann dadurch nicht kontrolliert werden. Hierzu wären die einzelnen Behandlungsdokumentationen nötig.

Die so genannte Codierrevision übernimmt diese Aufgabe. Die Vertragsparteien (bzw. primär die Leistungserbringer) haben sich dazu in Art. 9 Abs. 3 des Tarifvertrags verpflichtet. Die Bestimmung lautet wie folgt:

„Die Qualität der Codierung wird regelmässig, mindestens aber einmal jährlich überprüft und muss auf den jeweils aktuellen Empfehlungen zur Revision der Codierung von stationären akutsomatischen Spitalaufenthalten des Bundesamtes für Statistik BfS basieren. santésuisse erhält die Codierrevisionsberichte. Die Versicherer erhalten auf Verlangen Einsicht bei santésuisse.“

In diesem Licht ist eine systematische Bekanntgabe der medizinischen Daten (d.h. der vollständigen IDC-10- oder CHOP-Codes) aus datenschutzrechtlicher Sicht nicht verhältnismässig. Die Codierrevision durch externe Experten ist ein vielfach weniger invasiver Eingriff in die grundrechtlich geschützten Positionen der Patienten/Versicherten als der systematische Transfer aller für die APDRG-Codierung relevanten medizinischen Daten gemäss Beilage zu Anhang 3. Die Vertragsparteien sind aufgrund des Prinzips des geringstmöglichen Eingriffs²⁵ gehalten, die Möglichkeiten der Codierrevision auszuschöpfen.

9. Fehlende Regelung der Aufbewahrungsfristen

Das Bundesverwaltungsgericht hat im Tarifvertrag aus dem Jahre 2006 das Fehlen von Bestimmungen zur Aufbewahrung der medizinischen Daten bemängelt. Es entschied, dass die Vertragsparteien entsprechende Regelungen vorzusehen haben²⁶.

Der Tarifvertrag vom 25. November 2009 verweist in Art. 4 Abs. 1 des Anhangs generell²⁷ auf die vom Leistungserbringer und Krankenversicherer einzuhaltenden gesetzlichen Bestimmungen²⁸ betreffend Persönlichkeits- und Datenschutz. Konkrete Bestimmungen zur Aufbewahrungsform und -dauer von medizinischen Daten – wie vom Bundesverwaltungsgericht gefordert – fehlen auch in diesem Tarifvertrag. Ohne solche Regelungen darf ein Tarifvertrag nicht genehmigt werden.

10. Regelung der Datenübermittlung

Art. 5 Ziffer 5.2 Abs. 3 Anhang 3 regelt, dass die Details der *Datenübermittlung* in der Beilage geregelt sind. Die Beilage beinhaltet eine Auflistung der medizinischen Daten, welche zu übermitteln sind. *Wie* diese Daten übermittelt werden, wird jedoch nicht geregelt. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist eine Regelung betreffend Form des Datentransfers im Tarifvertrag notwendig.

Gestützt auf obige Ausführungen kommt die Datenschutzaufsichtsstelle zum Schluss, dass der Tarifvertrag vom 25. November 2009 (konkret Anhang 3) in der vorliegenden Fassung gegen das Krankenversicherungsgesetz und die datenschutzrechtlichen Vorgaben verstösst.

Unter diesen Umständen wäre eine Überarbeitung des Anhangs 3 vor der Unterbreitung an den Regierungsrat zielführend. Die Datenschutzaufsichtsstelle bietet den Vertragsparteien weiterhin ihre Unterstützung an.

²⁴ Zuordnung der Diagnosen und Behandlungen zu den korrespondierenden ICD-10 oder CHOP-Codes.

²⁵ Vgl. BVGE E. 6

²⁶ Vgl. BVGE E. 5.3

²⁷ und überflüssigerweise

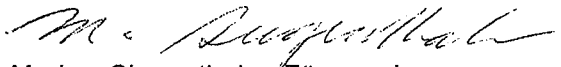
²⁸ Die Leistungserbringer haben die kantonale Datenschutzgesetzgebung zu beachten, während die Krankenversicherer dem eidgenössischen Datenschutzrecht unterstellt sind.

Sollte der Vertrag in vorliegender Fassung dem Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegt werden, empfiehlt die Datenschutzaufsichtsstelle dringend, den Vertrag nur mit einem Vorbehalt zu Anhang 3 zu genehmigen. Dieser hat die folgenden Punkte²⁹ zu umfassen:

- fehlende Liste der zwingend an den Vertrauensarzt zu übermittelnden medizinischen Auskünfte,
- Übermittlung der medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt auf Verlangen des Patienten,
- Übermittlung der medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt in begründeten Fällen,
- Pflicht zur Information des Patienten über dessen Recht, seine medizinischen Angaben an den Vertrauensarzt übermitteln zu lassen,
- unverhältnismässige Bestimmung betreffend Datenübermittlung, wenn ein Patient nicht in der Lage ist, sich hierzu zu äussern,
- unverhältnismässige Bekanntgabe der hinter dem APDRG-Code liegenden Daten,
- fehlende Regelung der Aufbewahrungsfristen und schliesslich
- eine Regelung der Übermittlung von medizinischen Daten.

Freundliche Grüsse

Der Datenschutzbeauftragte
des Kantons Bern


Markus Siegenthaler, Fürsprecher

²⁹ Vgl. die Ausführungen zu Ziffern 3 bis 10 dieser Stellungnahme.