

Datenschützer werfen den Spitälern Handel mit Krankenkassen vor

Die Spitäler sollen ab Anfang 2012 sämtliche Patientendaten an die Krankenkassen übermitteln. Die Datenschützer kritisieren diese Regelung zwischen dem Spitalverband H+ und dem Krankenkassenverband santésuisse heftig. Nun kommen auch bei H+ Zweifel auf.

Weil ab dem kommenden Jahr Spitalleistungen neu über Fallpauschalen (SwissDRG) abgerechnet werden, mussten die Spitäler und die Versicherer eine neue Regelung für die Rechnungsstellung finden. Am 5. Juli trafen H+ und santésuisse dazu eine Vereinbarung, die der Bundesrat noch genehmigen muss.

Die Vereinbarung kommt nun unter heftigen Beschuss: Die Verbände missachteten den Datenschutz, teilten die Schweizerischen Datenschutzbeauftragten (privatim) am Sonntag mit. Über die Haltung von privatim berichtete die Zeitung "Der Sonntag".

Künftig sollen sämtliche Diagnosen für die Periode, für welche die Spitäler Rechnung stellen, an die Krankenkassen gehen. Datenschützer warnen schon seit längerem vor diesem Szenario, das unter dem Stichwort "Gläserner Patient" bekannt ist.

"Die Regelung ist unverhältnismässig", hielt Bruno Baeriswyl, der Zürcher Datenschutzbeauftragte, am Sonntag auf Anfrage der Nachrichtenagentur sda fest. Es genüge, wenn die Krankenkassen die für die Rechnungsstellung nötigen Daten erhalte.

"Medizinische Daten sind heikle Daten", sagte Baeriswyl. Im Klartext bedeute die neue Regelung, dass Daten auf Vorrat gesammelt würden. Falls die Krankenkassen Fragen zur Rechnung hätten, könnten sie sich noch immer an die Spitäler wenden und erhielten die zusätzlichen Daten. Das passiere heute bei 10 bis 15 Prozent der Fälle.

Baeriswyl und privatim gehen sogar noch einen Schritt weiter: Sie werfen dem Spitalverband vor, er verkaufe die Patientendaten. In der gleichen Vereinbarung regelten H+ und santésuisse nämlich auch, wie die Investitionskosten abgegolten werden. Die Lösung sei für H+ vorteilhaft, hielt privatim fest und legt damit eine Verbindung zwischen den beiden Punkten nahe.

Der Spitalverband H+ verteidigt die Übereinkunft nicht mehr vollmundig: Das Abkommen sei unter dem "grossen Druck der Versicherer zustande gekommen, die vom Bundesamt für Gesundheit sekundiert worden sind", sagte Reinhard Voegele, Sprecher von H+, der sda. "Ich will nicht ausschliessen, dass man mit der Lieferung der Daten zu weit gegangen ist."

Eine Klärung erhofft sich H+ vom Bundesrat, der die Vereinbarung noch gutheissen muss: Er gehe davon aus, dass der Bundesrat als staatliche Behörde dafür Sorge, dass das Resultat der Verhandlungen den gesetzlichen Anforderungen entspreche, sagte Voegele. "Die Frage des Datenschutzes ist uns wichtig."

Datenschützer Baeriswyl verlangt vom Bundesrat, die Vereinbarung im Punkt des Datenschutzes zurückzuweisen.

Zum Vorwurf der Datenschützer, H+ habe die Datenlieferung mit der Vergütung der Anlagenutzungskosten verknüpft, sagte Voegele, die Punkte hätten keinen inhaltlichen Zusammenhang. "Es wurde aber eine Gesamtlösung angestrebt."

Im Spitalverband muss die Vereinbarung auch intern noch bis zum 15. August abgesehnet werden. Wie diese Konsultation läuft, wollte Voegele nicht sagen.

Pikant ist auch: H+ liess zusammen mit der Ärzteverbinding FMH noch im Mai ein Gutachten erstellen zur Frage, wie viele Patientendaten die Spitäler übermitteln sollen. Die volle Datenübermittlung sei nicht verhältnismässig, kamen die beauftragten Juristen damals zum Schluss. Mit seiner Regelung widersetze sich der Spitalverband damit dem eigens erstellten Gutachten, hält privatim fest.

(sda vom 19. Juli 2011)