

Diagnose-Code auf Arztrechnungen: Update 2004

Eine Standortbestimmung aus hausärztlicher Sicht

Die Angabe eines Diagnose-Codes auf Arztrechnungen ist problematisch, insbesondere auch im Zusammenhang mit der elektronischen Abrechnung. Ob in der ambulanten Medizin die Angabe eines Diagnose-Codes überhaupt Sinn macht, ist völlig offen. Der Bericht skizziert kurz die Entwicklung der diesjährigen Diagnose-Code-Diskussion und legt die Probleme aus hausärztlicher Sicht dar.

L'indication de codes de diagnostic est problématique, en particulier lorsqu'elle est jumelée à un système de facturation électronique. L'indication des codes de diagnostic a-t-elle un sens en médecine ambulatoire? C'est également une question ouverte. Cet article résume les discussions sur les codes et examine le problème du point de vue de la médecine générale.

Franz Marty

geschrieben werden, die aufwendig, potentiell irreführend und nutzlos sind.

Einleitung

Der Umgang mit medizinischen Informationen, wie Diagnose-Angaben auf Arztrechnungen, birgt grosse Risiken für den Persönlichkeitsschutz und erregt deshalb auch das öffentliche Interesse. Wir Hausärzte arbeiten an der Schnittstelle von Gesundheitswesen und Bevölkerung und werden mit diesen Fragen deshalb immer wieder konfrontiert sein.

Der aktuelle Diagnose-Code (Tessiner Code) stellt eine Rahmendiagnose dar und ist aus Sicht der Kassen nur eine vorläufige Etappe. Santésuisse formuliert den Stand der Vertragspartner FMH und Kassen im Fact sheet vom März dieses Jahres mit den Worten: «Dabei beabsichtigen die Parteien, diesen Code (Tessiner Code) zu einem späteren Zeitpunkt durch ein kohärentes System auf der Basis ICPC/ICD-10-Codierung abzulösen» [1]. Dabei bestehen auf Seite der Kassen, seit Jahren unverändert, keine klaren Vorstellungen, welche medizinischen Angaben für welche Zwecke notwendig sind und ob sich diese Ziele mit einem Diagnose-Code überhaupt erreichen lassen. Technische Aspekte, wie allenfalls valider Code erzeugt werden kann (Umsetzung eines solchen Vorhabens, Schulung, Aufwand und Kosten), wurden unseres Wissens noch nie konkreter erläutert.

Aus Sicht des Hausarztes besteht deshalb die Gefahr, dass in Zukunft Codierungs-Massnahmen vorge-

Diagnose-Code-Diskussion 2004

Mit Einführung des Tarmed wurde die Angabe einer Rahmendiagnose¹ auf Arztrechnungen obligatorisch [2]. Eine solche Angabe war in einzelnen Kantonen bis anhin offenbar nicht üblich. Diese Vorschrift führte deshalb an einigen Orten zu empörten Reaktionen, welche in den Medien ein Echo fanden [3]. Patientenorganisationen, die FMH und santésuisse reagierten prompt, der Rechtsberater der G7 und der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte äusserten sich ebenfalls in ausführlichen Berichten:

- a) Die Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation (SPO) entwickelte ein Patientenformular «Persönliche Erklärung betreffend die Weitergabe von vertraulichen Daten an die Krankenkassen», welches von der SPO-Website bezogen werden kann [4].
- b) Die FMH reagierte prompt mit dem Hinweis, dass das Vorgehen unter Tarmed allseits bekannt, akzeptiert und in den meisten Kantonen nicht neu

¹ Der Rahmenvertrag zu Tarmed regelt unter Punkt 11 die Formalitäten zur Rechnungsstellung und Vergütung, im Anhang 4a die Angaben über Diagnose/Diagnosecode und Anhang 4b enthält den Tessiner Diagnose-Code. Der Entscheid, bei ambulanten Behandlungen den Tessiner Code zu verwenden, datiert vom Dezember 2000 und wurde Ende April 2001 in einem Supplementum der Ärztezeitung beigelegt.

- sei, ging allerdings nicht konkret auf das Problem der Diagnoseangabe auf der Arztrechnung ein [5].
- c) Santésuisse reagierte Mitte März mit einem «Fact sheet», worin sie an die Rahmenverträge erinnerte und die Notwendigkeit von Diagnosedaten begründete [1]. Zudem hätten die Krankenversicherer gemäss KVG eine Kontrollfunktion und seien damit auf Diagnosedaten angewiesen – es gehe dabei nicht um die Kontrolle der Patienten, sondern um die Kontrolle der Leistungserbringer.
- d) P. Meier, Rechtsberater G7, publizierte im Mai in der SÄZ unter dem Titel «Wieviel muss oder darf die Krankenkasse wissen?» eine Übersicht zur Problematik und vermerkte, es gehe einmal mehr darum, was unter notwendigen medizinischen Angaben zu verstehen sei. Er schloss mit 10 pragmatischen Ratschlägen für die Praxis [6].
- e) Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte legte seinen Standpunkt im Bericht vom 22. Juni dar. Auf Seite 7 kommt er u.a. zum Schluss, «die systematische Bekanntgabe von detaillierten Diagnosen bzw. Diagnosecodes an die Versicherer verstösst sowohl gegen das im Datenschutzgesetz verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip als auch gegen Art. 42 KVG. Das Verhältnismässigkeitsprinzip erlaubt nur das Einholen von tatsächlich erforderlichen und für den vorgesehenen Zweck geeigneten Daten ... Zulässig ist somit einzig die systematische Bekanntgabe einer allgemeinen Diagnose, wie sie zur Bearbeitung eines durchschnittlichen Normalfalles erforderlich ist.» [7]

Der Datenschutz-Beitrag der niedergelassenen Ärzteschaft ist hier auch noch zu erwähnen: Der elektronische Datenaustausch via TrustCenter (TC) erlaubt elegante Datenschutz-Lösungen, welche dem Patienten als Datenherrn eine maximale Verfügungsgewalt ermöglichen.

Die Wünsche der Kassen – detaillierter Diagnose-Code

Im wesentlichen geht es unverändert um die Frage, was unter den notwendigen medizinischen Angaben (P. Meier [6]) zu verstehen sei. Von den Kassen wird die «Notwendigkeit von Diagnosedaten» folgendermassen begründet [1]:

1. Abklärung, ob überhaupt eine Krankheit behandelt wurde;
2. Abklärung einer Vorleistungspflicht;
3. Erkennen von allfälligen Haftpflichtfällen;
4. Statistische Analyse der Gesundheitskosten.

Für die ersten 3 Punkte genügten unseres Erachtens gezielte Fragen des Versicherers. Ähnliche Angaben wurden bekanntlich schon unter dem alten KVG er-

hoben (Mutterschaft, IV, MV, Tuberkulose) und führten in seltenen Fällen zu Rückfragen um zusätzliche Informationen. Die Angabe eines Diagnose-Codes ist für diese Zwecke nicht nötig.

Im Gegensatz dazu greift der Punkt 4 eine sehr komplexe Fragestellung auf. Unseres Wissens ist unbekannt, ob in der ambulanten Medizin mit Hilfe von Diagnose-Daten valide Rückschlüsse auf Gesundheitskosten möglich sind. Das australische «BEACH project» beispielsweise dokumentiert alljährlich über 100 000 Hausarztkonsultationen mit dem für die Hausarztmedizin tauglichen ICPC-2-Code. Das Projekt erlaubt umfangreiche statistische Analysen, wie Konsultationsgründe, Medikation, Überweisungen, Labor, apparative Untersuchungen etc. Angaben zu Gesundheitskosten werden keine gemacht [8]. Eine Medline-Suche mit den Begriffen «Family Practice/classification» [MESH] AND «Family Practice/economics» bringt nur 1 Resultat.

Statistische Analysen auf der Basis rein administrativ erhobener Diagnose-Code-Angaben wären mit grosser Sicherheit grob irreführend und unbrauchbar. Ein möglicherweise erfolgversprechender Weg zur Generierung von Kostendaten in der ambulanten Medizin wäre die Erforschung von Morbiditäts-Indikatoren [9].

Die Wünsche der Hausärzte – kein Datenfriedhof! Einfache, transparente Regelungen

Der Hausarzt, an der Schnittstelle zwischen Medizin/Gesundheitswesen und Bevölkerung/Patient, wird in Zukunft vermehrt mit Wünschen nach Weitergabe medizinischer Informationen konfrontiert werden. Die Angabe eines Diagnose-Codes auf Arztrechnungen ist ein Beispiel, ein anderes wäre die geplante Einführung einer «Gesundheitskarte».

Diese Entwicklungen bergen für uns verschiedene Gefahren und Probleme:

- Jegliche Weitergabe medizinischer Information bedroht das Patientengeheimnis bzw. den Persönlichkeitsschutz.
- Der administrative Aufwand zur Erhebung solcher Daten ist gross. Eine Hausarztpraxis verschickt ca. 2000 Rechnungen pro Jahr, eine valide Codierung ist aufwendig und kann in vielen Fällen nur vom behandelnden Arzt selber vorgenommen werden.
- In der Grundversorgung ist in ca. der Hälfte der behandelten Fälle das Stellen einer medizinischen Diagnose nicht möglich. Der oft auch erwähnte ICD-10-Code ist für die Hausarztmedizin ein untaugliches Werkzeug.

- Es ist unklar, ob und allenfalls welche medizinischen Angaben sich für eine Kostenkontrolle eignen. Die Klärung dieser Frage ist ohne beträchtlichen Forschungsaufwand nicht möglich.
- Vor der Einführung von aufwendigen Datenerhebungen müssten Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit solcher Massnahmen überprüft, die Kostenübernahme geregelt sein.

Unseres Erachtens sollten detaillierte Angaben von Diagnosen oder Diagnosen-Codes prinzipiell nur anonymisiert und im Rahmen gut geplanter Studien zur Anwendung gelangen. Für die Codierung der hausärztlichen Arbeit käme der ICPC-2-Code in Frage, welcher vor kurzem von der WHO, in Zusammenarbeit mit der WONCA World Family Doctors, in die Gruppe der offiziellen Klassifikationssysteme aufgenommen worden ist [10].

Falls medizinische Angaben auf administrativen Unterlagen notwendig sind, sollten die Regelungen einfach umzusetzen und für den Patienten transparent sein. Der Zweck und Umfang der notwendigen medizinischen Informationen muss von den zuständigen Instanzen begründet, abschliessend definiert und der Öffentlichkeit in verständlicher Art dargestellt werden können. Wir Hausärzte sollten unseren Patienten den Inhalt der weitergereichten medizinischen Informationen verständlich kommunizieren und einen datenschutzkonformen Weg unserer Informationsübermittlung gewährleisten können.

Literatur

- 1 santésuisse Fact sheet 16.3.04. Internet: <http://www.sante-suisse.ch/de/index.html> Politik und Recht → Datenschutz
- 2 http://www.fmh.ch/de/data/pdf/import_fmh/tarife/rahmenvertrag_d.pdf; http://www.fmh.ch/de/data/pdf/import_fmh/tarife/anhang_4b_d.pdf; http://www.fmh.ch/de/data/pdf/import_fmh/tarife/anhang_4a_d.pdf; <http://www.saez.ch/pdf/2001/Supp5/supp5-42-47d.pdf>
- 3 <http://www.so-ist-es.ch/>
- 4 Persönliche Erklärung betreffend die Weitergabe von vertraulichen Daten an die Krankenkassen. http://www.spo.ch/publikationen/Diagnosenweitergabe_d.doc
- 5 <http://www.saez.ch/pdf/2004/2004-11/2004-11-264.pdf>
- 6 Meier P. Wieviel muss oder darf die Krankenkasse wissen? Datenschutz und Datenfluss unter dem Regime von TARMED im KVG-Bereich. Schweiz Ärztezeitung 2004;85:1154-67. <http://www.saez.ch/pdf/2004/2004-22/2004-22-487.pdf>
- 7 Bericht des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten. http://www.edsb.ch/d/themen/gesundheit/tarmed-bericht_d.pdf
- 8 General Practice Activity in Australia 2001-02. Internet <http://www.aihw.gov.au/publications/gep/gpaa01-02/index.html>
- 9 Bühler A, Zaugg PY. Der Thurgauer Morbiditätsindikator (TMI) – ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu besseren Pauschalabgeltungsmodellen. Schweiz Ärztezeitung 2003;84:264-7. Internet: <http://www.saez.ch/pdf/2003/2003-06/2003-06-1497.pdf>
- 10 http://www.globalfamilydoctor.com/publications/news/-August_2004/PRESIDENT.HTM