VERNEHMLASSUNGSBERICHT

DER REGIERUNG

BETREFFEND DIE ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG (KVG)

Ressort Gesundheit

Vernehmlassungsfrist: 7. April 2006

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

Zusammenfassung 2

Zuständiges Ressort 2

Betroffene Amtsstellen 2

I. Bericht der Regierung 3

1. Ausgangslage 3

2. Erläuterungen 4

II. Vernehmlassungsvorlage 10

ZUSAMMENFASSUNG

Mit der Vernehmlassungsvorlage sollen die Stellung und Aufgaben der Vertrauensärzte in Liechtenstein genauer geregelt werden. Zudem wird eine Verbesserung der Qualität angestrebt. Damit in Zusammenhang steht eine präzisere Regelung über die Bekanntgabe von medizinischen Angaben durch die Leistungserbringer an die Kassen, bzw. an die Vertrauensärzte. Schliesslich sollen auch die Bestimmungen über die Bearbeitung und die Weitergabe von Personendaten ergänzt werden.

ZUSTÄNDIGES RESSORT

Ressort Gesundheit

BETROFFENE AMTSSTELLEN

Amt für Volkswirtschaft
Stabsstelle für Datenschutz

Vaduz, 14. März 2006
RA 2006/540-6361

I. BERICHT DER REGIERUNG

1. Ausgangslage

Die Tarifverhandlungen zwischen dem Kassenverband und der Ärztekammer haben deutlich gezeigt, dass die geltenden Regelungen im KVG zum Vertrauensarzt (Art. 20 KVG) zu verbessern sind. Der Datenschutzbeauftragte regte dazu eine Übernahme der schweizerischen KVG-Bestimmungen an. Zudem wurde vom Datenschutzbeauftragten angeregt, die geltenden Bestimmungen zum Datenschutz (Art. 26a und 26b KVG) mit den Vorschlägen aus dem schweizerischen Expertenbericht (Persönlichkeitsschutz in der sozialen und privaten Kranken- und Unfallversicherung vom März 2001) zu überprüfen.

Bereits das geltende KVG verpflichtet die Kassen, zur Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Behandlung Vertrauensärzte zu bestellen. Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Vertrauensärzten die dafür nötigen Angaben zu machen. Im Weiteren verlangt das Gesetz, dass die Vertrauensärzte bei der Weitergabe von Angaben an die Kassen die Persönlichkeitsrechte der Versicherten zu wahren haben. Ärztekammer und Kassenverband können die Stellung der Vertrauensärzte und die Weiterleitung von Angaben an die Kassen näher regeln. Eine solche Vereinbarung ist aber bisher mangels Einigung nicht abgeschlossen worden, so dass nach dem Gesetz die Regierung die nötigen Einzelheiten regelt. Nachdem aber auch noch in weiteren Bereichen ein Regelungsbedarf besteht, soll zunächst das Gesetz selber ergänzt werden.

Mit der Revision des KVG vom 23. Oktober 2003 sind in das Gesetz Bestimmungen zum Datenschutz aufgenommen worden (Art. 26a und 26b), nachdem das Datenschutzgesetz vom 14. März 2002 für das Bearbeiten und die Bekanntgabe von Gesundheitsdaten eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage verlangt. Auch für diese Bestimmungen dienten die entsprechenden Bestimmungen im KVG der Schweiz als Vorlage. In der Schweiz hat dazu im Auftrag des Bundesamtes für Sozialversicherung vorgängig eine Expertenkommission einen Bericht verfasst (Persönlichkeitsschutz in der sozialen und privaten Kranken- und Unfallversicherung vom März 2001). Die hier vorgeschlagenen Ergänzungen zu Art. 9, Art. 26a und Art. 26b sowie teilweise Art. 20, stützten sich auf Anregungen aus dem erwähnten Bericht. Diese Ergänzungen im Expertenbericht wurden im Übrigen durch alle Beteiligten schweizerischen Stellen unterstützt.[1]

2. Erläuterungen

Art. 9

In Art. 9 des Gesetzes soll ausdrücklich verlangt werden, dass Formulare, welche beim Beitritt in eine Kasse oder beim Abschluss von freiwilligen Versicherungen auszufüllen sind, strikt nach obligatorischen und freiwilligen Versicherungen zu trennen sind. Für den Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfen keine Fragen nach dem Gesundheitszustand gestellt werden, weil die Kassen Bewerber unabhängig vom Gesundheitszustand aufzunehmen haben.

In der freiwilligen Versicherung dürfen dagegen Fragen nach dem Gesundheitszustand gestellt werden. Dies allerdings nur, wenn ein Bewerber auch tatsächlich den Abschluss einer freiwilligen Versicherung verlangt. Dies wird im neuen Abs. 4 des

---

[1] Beteiligt waren vor allem Vertreter der sozialen Krankenversicherung, des Ärztestandes im Allgemeinen, der Vertrauensärzte, der Spitäler, der Patientenorganisationen im Allgemeinen, des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten, des Bundesamtes für Sozialversicherung und des Bundesamtes für Gesundheit.

Entwurfes näher geregelt. Insbesondere ist dort wie im Entwurf zu Art. 20a Abs. 2 vorgesehen, dass medizinische Daten ausschliesslich dem Vertrauensarzt zugänglich sind. Der Vertrauensarzt hat also der Kasse nur bekannt zu geben, ob ein Versicherungsvorbehalt angebracht werden kann und wie dieser zu formulieren ist. Diese Trennung zwischen den Beitrittsformularen zur obligatorischen Versicherung und zu den Zusatzversicherungen wird in der Schweiz voraussichtlich ebenfalls, nämlich durch eine Ergänzung der Verordnung, eingeführt.

Die übrigen Bestimmungen von Art. 9 entsprechen dem geltenden Recht, wobei der bisherige Abs. 1 zur Verbesserung der Übersichtlichkeit in einen Abs. 1 zu den obligatorischen und einen Abs. 2 zu den freiwilligen Versicherungen aufgetrennt wird.

Art. 20

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Regelung der Vertrauensärzte nicht in allen Belangen zufrieden stellend ist. Aus diesem Grund werden in Abs. 1 gegenüber dem geltenden Recht zwei Änderungen vorgeschlagen:

- Die Kassen werden verpflichtet, einen gemeinsamen Dienst von Vertrauensärzten einzurichten;
- Die einzelnen Vertrauensärzte müssen mindestens fünf Jahre Berufserfahrung in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung aufweisen und sie müssen zudem auch die Besonderheiten der Gesetzgebung über die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen in Liechtenstein kennen.

Wie die Kassen den gemeinsamen Dienst der Vertrauensärzte einrichten, ist ihnen überlassen. Die Vertrauensärzte müssen nicht ausschliesslich für die Krankenversicherungen in Liechtenstein tätig sein. Das ist auch nicht unbedingt wünschbar weil es so schwieriger wäre, einen für alle medizinischen Fachgebiete kompetenten Dienst der Vertrauensärzte aufzubauen. Die Vorstellung ist vielmehr, dass die Vertrauensärzte daneben noch andere Tätigkeiten ausüben können, beispielsweise eine Tätigkeit als Vertrauensarzt für Krankenkassen in der Schweiz oder sie auch noch

praktisch tätig sind. Verlangt wird aber, dass ein Vertrauensarzt in einem bestimmten Fachbereich für alle in Liechtenstein tätigen Kassen zuständig ist, so dass ein behandelnder Arzt grundsätzlich immer mit dem gleichen Vertrauensarzt Kontakt hat. Damit soll auch eine einheitliche Praxis der vertrauensärztlichen Tätigkeit gewährleistet werden. Die Vertrauensärzte müssen nicht in eine besondere organisatorische Einheit zusammengefasst werden. Aus diesem Grund ist nicht verlangt, dass der vertrauensärztliche Dienst vom Kassenverband organisiert wird. Die Kassen selber sind verpflichtet diesen Dienst zu organisieren, weil die Vertrauensärzte für die Kassen tätig sind. Der Kassenverband muss aber die Liste der am gemeinsamen Dienst beteiligten Vertrauensärzte führen.

Ein Vertrauensarzt muss mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis tätig gewesen sein. Das KVG in der Schweiz kennt das gleiche Erfordernis. Daneben muss aber der Vertrauensarzt auch die Besonderheiten des Krankenversicherungs- und des Gesundheitswesens in Liechtenstein kennen. Damit soll erreicht werden, dass der Vertrauensarzt über Praxisnähe und über ein Mindestmass an Erfahrung verfügt, er aber auch die speziellen Regelungen in Liechtenstein kennt.

Die Kassen haben den gemeinsamen Dienst der Vertrauensärzte nach Rücksprache mit der Ärztekammer und der Patientenorganisation zu bestellen. Das bedeutet nicht, dass die Vertrauensärzte nur mit dem Einverständnis der erwähnten Organisationen ihre Tätigkeit aufnehmen können. Dafür haben aber diese Organisationen das Recht, beim Schiedsgericht nach Art. 28 des Gesetzes zu beantragen, dass ein von den Kassen bestellter Vertrauensarzt seine Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, wenn dafür wichtige Gründe vorliegen (Abs. 2). Diese wichtigen Gründe werden sich also in erster Linie auf die konkrete Art und Weise seiner Tätigkeit als Vertrauensarzt beziehen. Die gleiche Bestimmung findet sich auch im KVG in der Schweiz.

Die Bestimmungen von Abs. 3 bis 6 sind ebenfalls weitgehend mit den entsprechenden Bestimmungen im KVG der Schweiz identisch. Die Umschreibung der Aufga-

ben der Vertrauensärzte in Abs. 3 ist weiter gefasst als im heute geltenden Abs. 1. Die Aufgaben erstrecken sich nicht nur auf die Kontrolle der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung, sondern auf sämtliche für die Kassen relevanten medizinischen Fachfragen und auf Fragen der Tarifanwendung.

Abs. 4 sieht vor, dass der Vertrauensarzt in seinem Urteil unabhängig ist und diesbezüglich weder von der Kasse noch vom Leistungserbringer oder von deren Verbänden Weisungen erhalten darf bzw. nicht zu befolgen hat. Die Unabhängigkeit des Vertrauensarztes wird durch die Bildung des gemeinsamen Dienstes von Vertrauensärzten zusätzlich gestärkt, wonach ein Vertrauensarzt nicht nur für eine Kasse sondern auch für die anderen Kassen im gleichen Fachgebiet tätig wird.

Damit der Vertrauensarzt seine Aufgaben erfüllen kann, müssen die Leistungserbringer ihm die notwendigen Auskünfte erteilen. Falls keine andere Möglichkeit besteht, an diese Auskünfte zu gelangen, ist der Vertrauensarzt berechtigt, einen Versicherten persönlich zu untersuchen. Bevor er dies tut, hat er jedoch den behandelnden Arzt von dieser Massnahme in Kenntnis zu setzen. Nach der Untersuchung hat er ihm das Ergebnis mitzuteilen (Abs. 5).

Abs. 6 regelt die Weitergabe der Informationen an die Kasse, welche der Vertrauensarzt erhalten hat. Er gibt nur jene Angaben weiter, welche die Verwaltung der Kasse braucht, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen oder eine zu erlassende Verfügung oder einen Rechtsstreit zu begründen. Zentral bei der Wahrnehmung der Filterfunktion des Vertrauensarztes ist, dass er bei seiner Tätigkeit die Persönlichkeitsrechte des Versicherten zu wahren hat.

Zu den Bestimmungen von Abs. 1 bis 6 braucht es noch nähere Regelungen. Sowohl nach geltendem Recht wie auch im KVG der Schweiz ist vorgesehen, dass die Verbände der Ärzteschaft und der Kassen dazu das Nähere in einer Vereinbarung regeln und Verordnungsbestimmungen nur bei Fehlen einer Vereinbarung zu erlassen sind.

Nachdem aber bereits nach dem geltenden Recht eine solche Vereinbarung nicht zustande gekommen ist, ist nun vorgesehen, dass die Regierung über Verordnung diese Bestimmungen erlässt.

Art. 20a

Die geltende Bestimmung über die Auskunftspflicht der Leistungserbringer an die Kassen wird im Grundsatz beibehalten, aber noch genauer präzisiert.

In Abs. 2 wird eine stufenweise Bekanntgabe der Behandlungsdaten vorgesehen und ausdrücklich festgehalten, dass vom Leistungserbringer nach Abs. 1 anzugebenden Diagnose noch weitere Einzelheiten und zusätzliche Auskünfte verlangt werden können, wenn dies für den vorgesehenen konkreten Zweck tatsächlich erforderlich ist. Damit ist indirekt auch gesagt, dass die zusammen mit der Rechnung zu liefernde Diagnose breit umschrieben sein kann und nicht alle Einzelheiten enthalten muss. Dies entspricht bereits der geltenden Verordnungsbestimmung. Mit dieser Konkretisierung des Verhältnismässigkeitsprinzips wird festgehalten, dass die grundsätzlich bekannt zu gebenden Behandlungsdaten nicht alle Einzelheiten enthalten. Ferner wird auch klar festgehalten, dass diese weiteren Informationen dem Vertrauensarzt bekannt zu geben sind. Dies entspricht auch dem geltenden Recht (vgl. Art. 20a KVG, letzter Satz).

Art. 26a Abs. 2, 3 und 4 (neu)

Bei diesen Änderungen geht es um Klarstellungen bezüglich des kasseninternen Zugriffs auf Daten der Versicherten und über die Aufbewahrung von Daten. Die Regelung der Zugriffsrechte nach Abs. 2 bedeutet, dass insbesondere Informationen, welche vom Dienst der Vertrauensärzte stammen, nur für den Zweck aufzubewahren sind, für den sie erhoben wurden. Dies bedeutet auch, dass archivierte Daten weniger leicht zugänglich sind. Abs. 4 sieht vor, dass die jeweilige Kasse die Versicherten darüber informieren muss, wie und zu welchem Zweck die Versichertendaten bei

ihr bearbeitet werden. Die vorgängige Information über den Zweck der Datenbearbeitung ist ein Erfordernis des Datenschutzgesetzes, das hier verankert werden soll. Dabei geht es insbesondere um die Darstellung des Datenflusses innerhalb der Kasse und die Rolle des Vertrauensarztes. Durch eine verbesserte Information in Bezug auf den Vertrauensarzt kann eine zusätzliche Besserstellung desselben in der Praxis erreicht werden.

Art. 26b Abs. 2 (neu)

Art. 26b Abs. 2 regelt die Anonymisierung von Daten, welche zu statistischen Zwecken verwendet werden. Im Grundsatz ergeben sich diese Verpflichtungen bereits aus dem Datenschutzgesetz (vgl. Art. 9 und Art. 26 DSG). Sie sollen hier aber für die konkreten Verhältnisse der Krankenversicherung ausdrücklich auch im KVG erwähnt werden.

Inkrafttreten des Gesetzes

Als Termin für das Inkrafttreten des Gesetzes ist der Zeitpunkt der Veröffentlichung des Gesetzes vorgesehen.

II. VERNEHMLASSUNGSVORLAGE

Gesetz

vom ...

betreffend die Abänderung des Gesetzes über die Krankenversicherung

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 24. November 1971 über die Krankenversicherung, LGBl. 1971 Nr. 50, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 9

a) Erwerb

1) Die Kassen haben Personen im Sinne von Art. 7 ohne Rücksicht auf das Alter, den Gesundheitszustand oder eine allfällige Schwangerschaft für die in diesem Gesetz umschriebenen Leistungen zu versichern. Im Beitrittsformular dürfen keine Fragen nach dem Gesundheitszustand gestellt werden.

2) Für die freiwilligen Versicherungen gemäss Art. 8 besteht keine Pflicht zur Aufnahme. Die Kassen können bei freiwilligen Versicherungen für die Aufnahme Altersgrenzen vorsehen oder Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen oder vorher bestanden haben und erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen, durch einen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen; der Vorbehalt fällt jedoch spätestens nach fünf Jahren dahin.

3) Die Kassen müssen Bewerber, die das 64. Altersjahr noch nicht vollendet haben, in die freiwillige Versicherung nach Art. 16 Abs. 2 aufnehmen.

4) Fragen über den Gesundheitszustand dürfen bei der Aufnahme in freiwillige Versicherungen nur dann gestellt werden, wenn die betreffende Person ihr Interesse für den Abschluss einer freiwilligen Versicherung schriftlich bekundet hat. Das entsprechende Beitrittsformular muss dies klar festhalten. Es ist vom Beitrittsformular für die obligatorische Versicherung klar zu trennen. Die Aufnahmebewerber können verlangen, dass die medizinischen Daten ausschliesslich dem Vertrauensarzt zugänglich sind.

5) Die Wahl der Kasse ist unter Vorbehalt arbeitsrechtlicher Regelungen frei.

6) Der Versicherungsschutz ist dem in die Kasse Aufgenommenen vom ersten Tag der Mitgliedschaft an zu gewähren. Vorbehalten bleibt Art. 15 Abs. 1.

Art. 20

Vertrauensärzte

1) Die Kassen bestellen nach Rücksprache mit der Ärztekammer und der Patientenorganisation einen für alle Kassen gemeinsamen Dienst von Vertrauensärzten. Vertrauensärzte müssen mindestens fünf Jahre in einer Arztpraxis oder in leitender spitalärztlicher Stellung tätig gewesen sein und die Besonderheiten der Gesetzge-

bung über die Krankenversicherung und das Gesundheitswesen in Liechtenstein kennen. Der Kassenverband führt eine Liste der am Dienst für Vertrauensärzte beteiligten Ärzte unter Angabe der Fachbereiche, welche der einzelne Vertrauensarzt abdeckt.

2) Die Ärztekammer oder die Patientenorganisation kann einen Vertrauensarzt aus wichtigen Gründen ablehnen; in diesem Fall entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 28.

3) Die Vertrauensärzte beraten die Kassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifanwendung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht der Kasse, die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung.

4) Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Weder Kassen noch Leistungserbringer noch deren Verbände können ihnen Weisungen erteilen.

5) Die Leistungserbringer müssen den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Abs. 3 notwendigen Angaben liefern. Die notwendigen Angaben werden bei Unklarheiten vom Vertrauensarzt definiert. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren.

6) Die Vertrauensärzte geben den zuständigen Stellen der Kassen nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind für die Festsetzung der Leistungspflicht und der Vergütung, die Begründung einer Verfügung, die Austragung eines Rechtsstreites mit einem Dritten oder für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Bei der Berichterstattung an die Kassen haben sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten zu wahren.

7) Die Regierung regelt mit Verordnung den Nachweis der Kenntnisse der Vertrauensärzte über das Krankenversicherungs- und das Gesundheitswesen in Liechtenstein, die Einzelheiten der Weitergabe der Angaben nach Abs. 6 sowie die Fortbildung und die Stellung der Vertrauensärzte der Kassen.

Art. 20a

Auskunftspflicht der Leistungserbringer

1) Die Leistungserbringer haben in der Krankenpflege- und Krankengeldversicherung dem Honorarschuldner alle Angaben über die Diagnose sowie über die Untersuchungen und Behandlungen (inklusive Zeitangaben) zu machen, die für die Festsetzung der Leistungen und für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung notwendig sind. Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

2) Soweit in begründeten Fällen zur angegebenen Diagnose weitere Einzelheiten oder zusätzliche Angaben medizinischer Natur von den Leistungserbringern notwendig sind, sind diese gegenüber den Vertrauensärzten bekannt zu geben.

Art. 26a Abs. 2, 3 und 4 (neu)

2) Die Kassen haben den Zugriff ihrer Organe und Angestellten auf die Daten der Versicherten klar und selektiv zu regeln sowie Bestimmungen über die Aufbewahrung der Daten aufzustellen. Die Regierung regelt die Einzelheiten mit Verordnung.

3) Personendaten sind von den Kassen nach dem neuesten Stand der Datenschutzanforderungen zu bearbeiten.

4) Die Kasse muss die Versicherten darüber informieren, wie und zu welchem Zweck die Personendaten der Versicherten bei ihr bearbeitet werden.

Art. 26b Abs. 2 (neu)

2) Medizinische Daten dürfen für statistische Zwecke, die allgemeine Wirtschaftlichkeitskontrolle der Leistungserbringer und der Festlegung der Kostenziele nur nach Anonymisierung oder Verschlüsselung weitergegeben werden.

II.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage der Kundmachung in Kraft.