

Therapiefreiheit, Kontrolle und Datenschutz

Seit die Versicherer bereit sind, wenigstens einen Teil der Kosten für Therapien der Komplementär- und Alternativmedizin zu übernehmen, wollen sie auch wissen, was die TherapeutInnen tun und lassen. Dieses Bedürfnis nach Kontrolle nimmt von Jahr zu Jahr zu.

Im Zuge des allgemeinen Datensammelns machen auch die Versicherer immer weitere Schritte zur immer detaillierteren Erfassung der TherapeutInnen und ihrer KlientInnen. Der mit dem Tarif 590 eingeführte Fünfminutentakt ist nicht nur ein Mittel zur genaueren Erfassung der Leistungen. Da er in einem heikeln Spannungsverhältnis zum Anspruch steht, ganzheitlich zu arbeiten, kann er jederzeit zu einem Eingriff in die therapeutische Arbeit als solcher werden.

Auch wenn die besonders kritischen Felder im obligatorischen Abrechnungsfeld vorläufig noch keine Pflichtfelder sind, so ist der Trend doch klar erkennbar. Nicht nur die Einzelteile der therapeutischen Arbeit und diese als Ganzes sollen standardisiert werden, auch die Beschreibungen der Behandlungsgründe (methodenspezifische Diagnosen oder schulmedizinisch basierte Einschätzungen) sollen für die statistische Erfassung durch die Versicherer aufbereitet werden. Dazu dienen zwei Mittel: der neue Tarif 590 mit dem zugehörigen Rechnungsformular und die individuellen Fragebogen.

Datenschutz

Da die Rechnungen der TherapeutIn immer über die KlientIn an die Versicherung gehen, besteht hier zumindest in Sachen Datenschutz kein Problem. Die KlientIn gibt die Information an den Versicherer weiter und der Versicherer ist danach für den Schutz der Daten verantwortlich. Allerdings ist der TherapeutIn dringend zu empfehlen, keinerlei schulmedizinisch klingende Diagnosen abzugeben, sondern allenfalls sehr allgemeine Begriffe («Kopfschmerzen», «Verdauungsbeschwerden») zu verwenden, um einen Behandlungsgrund zu beschreiben.

Anders sieht es aus bei den von den Versicherern direkt oder über die KlientIn an TherapeutInnen versandten Fragebogen. **TherapeutInnen haben kein Recht, einen solchen selber dem Versicherer zuzustellen, es sei denn, es liegt eine schriftliche Bewilligung der KlientIn vor.** Allgemeine Formulierungen in den jeweiligen AGB des Versicherers ändern daran nichts.

Diese Fragebogen sollten daher immer gemeinsam mit der KlientIn ausgefüllt werden und ausschliesslich von dieser an den Versicherer weitergeleitet werden. (Da es sich um eine Leistung im Auftrag der KlientIn handelt, ist sie dieser in Rechnung zu stellen.)

Nach wie vor gibt es keinerlei Vertragsverhältnis zwischen Versicherer und TherapeutIn. Daher gibt es auch keinerlei rechtliche Grundlage für die Bekanntgabe irgendwelcher KlientInnen-Daten zuhanden der Versicherer durch die TherapeutIn. **Ausschliesslich die KlientIn hat das Recht – und aufgrund der Versicherungsbedingungen die Pflicht – ihren Versicherer über ihre Beschwerden und Behandlungen zu informieren.**

Als besonders problematisch ist der neue Fragebogen von Visana zu bezeichnen. Hier wird explizit der Eindruck erweckt, als ob die TherapeutIn nicht nur berechtigt, sondern verpflichtet sei, den Fragebogen auszufüllen und der Visana zuzustellen. Darüber hinaus wird die TherapeutIn aufgefordert, Auskunft über allfällige Behandlungen bei SchulmedizinerInnen oder bei andern TherapeutInnen zu geben und deren Erfolg zu beurteilen.

Solche Auskünfte sind keinesfalls in der Kompetenz einer TherapeutIn. Zudem betreffen sie teilweise die Grundversicherung und dürfen daher ausschliesslich der VertrauensärztIn gegeben werden.

Die OdA KT fordert alle TherapeutInnen auf, sich auch gegenüber den Versicherern strikt an die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes zu halten. Siehe dazu Art. 35.1 Datenschutzgesetz und die entsprechenden Informationen z. B. auf der Webseite der OdA KT.

Die OdA KT wird das Thema zusammen mit andern OdA und Verbänden weiterverfolgen. Ebenfalls wird die OdA KT raschmöglichst über die neuen Richtlinien der EU informieren, resp. über deren noch nicht festgelegte Umsetzung im schweizerischen Recht.