



Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bern, 27. August 2015

43.2/SL

Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung; Erhebung, Lieferung und Weitergabe von Daten nach Art. 22a KVG

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 21. Mai 2015 laden Sie uns ein, zum vorliegenden Entwurf einer Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung in Zusammenhang mit der Lieferung und Weitergabe von Daten nach Art. 22a KVG Stellung zu nehmen. Für die Möglichkeit zur Stellungnahme und für die der GDK und den Kantonen gewährte Fristverlängerung bis 31. August 2015 danken wir Ihnen bestens. Gerne nehmen wir zur Vorlage wie folgt Stellung:

1 Verhältnismässigkeit der Datenerhebung

Es ist uns vorab ein zentrales Anliegen, darauf hinzuweisen, dass die Verordnungsbestimmungen nicht zu einem – im Verhältnis zum Nutzen der gewonnenen Informationen – unverhältnismässig grossen Aufwand für alle Beteiligten, insbesondere für die Leistungserbringer, führen. Vor allem für kleinere Betriebe, die zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung in ländlichen Regionen von zentraler Bedeutung sind, können überhöhte Ansprüche an die Datensammlung und -lieferung zu einer grossen administrativen und finanziellen Belastung werden. Es darf nicht sein, dass solche Ansprüche an administrative Aufgaben gar einen Beitrag zur Gefährdung der Grundversorgung in den Randregionen leisten. Zwar dürften die vorliegenden Verordnungsbestimmungen keine Daten bezeichnen, welche nicht schon in bestehenden oder geplanten Erhebungen von mindestens einem Teil der Leistungserbringer bereits eingefordert werden resp. eingefordert werden sollen (bei Letzterem ist insbesondere das Projekt MARS angesprochen). Welche Daten zu welchem Zweck bei welchen Betrieben zukünftig jedoch konkret verlangt werden, wird in der Verordnung nicht geregelt. Damit bleibt trotz Verordnungsbestimmung ein erheblicher Ermessensspielraum bezüglich der konkreten Umsetzung. Das in Art. 22a Abs. 4 KVG festgeschriebene Verhältnismässigkeitsprinzip kann nur dann eingehalten werden, wenn konkrete neue Erhebungsprojekte in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Leistungserbringern und wenn immer möglich unter Nutzung von bereits bei öffentlichen und privaten Organisationen bestehenden Datenquellen umgesetzt werden, wie dies beispielsweise beim Projekt MARS und der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen (enge Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztegesellschaften und der FHM sowie elektronische Schnittstelle zu den Abrechnungssystemen der Arztpraxen) erfolgt. Der



Grundsatz, dass keine neuen Erhebungen durchgeführt werden dürfen, wenn die Informationsgewinnung mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand für die Beteiligten verbunden ist oder die Informationen anderweitig in ausreichender Qualität generiert werden können, ist explizit in der Verordnung zu verankern.

Wir beantragen die Aufnahme eines zusätzlichen Absatzes unter Art. 30a der Verordnung mit (ggf. sinngemäss) folgendem Wortlaut:

„Bei der Planung und Durchführung von Erhebungen bei Leistungserbringern ist dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen für die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes Rechnung zu tragen. Es werden keine neuen Erhebungen durchgeführt, wenn die Informationsgewinnung mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand für die Beteiligten verbunden ist oder die Informationen anderweitig in ausreichender Qualität generiert werden können.“

2 Weitergabe von Daten an die Kantone sicherstellen

2.1 Verordnungsbestimmungen stehen teilweise in Widerspruch zu Art. 84 und Art. 84a KVG

Die Regelungen der Weitergabe von Daten an die Kantone sind für uns von besonderer Wichtigkeit. Art. 84 KVG ermächtigt u.a. die Kantone und Versicherer, alle Personendaten – einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile – zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach dem KVG übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Diese Bestimmung enthält u.a. eine Ermächtigung zur Abklärung der Leistungspflicht (Bst. c). Diese Ermächtigung ist beispielsweise unabdingbare Voraussetzung für die systematische Auswertung der medizinischen Statistik bezüglich stationärer Spitalpatienten (z.B. Prüfung, ob die Behandlungen innerhalb der gemäss Spitalliste erteilten Leistungsaufträge erfolgen). Nach Art. 84a Abs. 1 Bst. a KVG ist zudem die Datenbekanntgabe an alle „mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung“ des KVG „betrauten Organe“ – wozu auch die Kantone gehören – zulässig, wenn die Daten für die Erfüllung der nach dem KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind. Unter diesem Titel sind auch die Kantone als „mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung des KVG betrauten Organe“ zur Datenbekanntgabe (an die anderen entsprechenden Organe, darunter auch die anderen Kantone) berechtigt, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach dem KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind.

Der KVV-Entwurf schränkt indessen in Art. 30b Abs. 1 Bst. b die Weitergabe der Daten auf solche ein, die im Zusammenhang mit der Planung der stationären Leistungserbringer und der „Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG)“ notwendig sind. Den Kantonen obliegen jedoch im Rahmen der Umsetzung des KVG weitere Aufgaben, wie beispielsweise die Zulassung der in Art. 35 bis 38 KVG bzw. Art. 38 bis 52b KVV erwähnten ambulanten Leistungserbringer, die Umsetzung des Zulassungsstopps von Ärztinnen und Ärzten (Art. 55a KVG), die Sicherstellung der Aufnahmepflicht durch Listenspitäler (Art. 41a Abs. 3) oder die datengestützte Möglichkeit zur Festsetzung von Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime (Art. 51 und 54 KVG).

Art. 30b des Verordnungsentwurfs steht damit u.E. in Widerspruch zu den übergeordneten Gesetzesbestimmungen von Art. 84 und 84a KVG. Dieser kann aufgelöst werden, indem in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Gleichzeitig ist auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs sicherzustellen, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können.



Art. 30b Abs. 1 Bst. b sowie Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs sind entsprechend anzupassen.

2.2 Keine Anonymisierung von weiterzugebenden Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche

Es muss gewährleistet sein, dass Daten, welche zum Zweck von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert werden. Nur so können sinnvolle Ergebnisse aus entsprechenden Vergleichen gewonnen werden. Zudem haben die Leistungserbringer im Rahmen der Festsetzungsverfahren Anspruch auf Offenlegung der Daten der Mitbewerber. Eine Pseudonymisierung der Patienten (Art. 30b Abs. 2 Satz 2 des Verordnungsentwurfs) wird begrüsst.

Wir regen an, in Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs explizit festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche nicht anonymisiert und unter Angabe der einzelnen Betriebe weitergegeben sind.

3 Art. 30a Verordnungsentwurf steht teilweise in Widerspruch zur Statistikerhebung

Wie sehen gewisse Doppelspurigkeiten und Konflikte in Zusammenhang mit der Erhebung und Bearbeitung von Daten der Leistungserbringer gestützt auf die Statistikerhebungsverordnung (SR 431.012.1). Diese führt alle einzelnen statistischen Erhebungen explizit auf und legt die Periodizität fest. Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS, wie sie Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorsieht, steht im Widerspruch dazu. Generell sind u.E. die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs sinnvollerweise in der Bundesstatistikverordnung zu regeln, um widersprechende Regelungen zu verhindern.

Da bei verschiedenen Erhebungen im Anhang zur Statistikerhebungsverordnung (Nrn. 58 [Statistik der sozial-medizinischen Institutionen], 59 [Krankenhausstatistik], 60 [Statistik der Hilfe und Pflege zuhause; SPITEX], 61 [Erhebungen der Struktur- und Patientendaten von ambulanten Leistungserbringern], 62 [Medizinische Statistik der Krankenhäuser] und 64 [Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten]) die Kantone als mitwirkendes Erhebungsorgan genannt werden, muss jedenfalls sichergestellt werden, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten.

Wir beantragen, die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikverordnung und nicht in der KVV zu regeln. Periodizität und Fristen sind bei den einzelnen Erhebungen explizit festzulegen. Eventualiter ist im Verordnungsentwurf sicher zu stellen, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten.

4 Übrige Bestimmungen

Zu den Artikeln 30c (Bearbeitungsreglement), 31 Abs. 2 (Veröffentlichung der Daten der Leistungserbringer) sowie 31a (Sicherheit und Aufbewahrung der Daten) des Verordnungsentwurfs haben wir keine Bemerkungen.



Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident

Dr. Philippe Perrenoud
Regierungsrat

Der Zentralsekretär

Michael Jordi