

Eidgenössisches Departement
des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Gesundheitspolitik
3003 Bern

Gümligen, 14. August 2015

**Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur
Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)**

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Zunächst danken wir Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, zur geplanten Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung zu nehmen. Gerne nutzen wir die uns gebotene Möglichkeit und sind Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Überlegungen sehr verbunden.

medswiss.net gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen Teil, Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln und schliesst die Stellungnahme mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

I. Allgemeine Bemerkungen

medswiss.net setzt sich als Dachverband der Schweizer Ärztenetze im Rahmen der Integrierten Versorgung für die politischen Interessen seiner Netzwerke und deren angegliederten Netzwerkärzte ein. medswiss.net ist bestrebt, national optimale politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen, welche den Ärztenetzen eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen.

Daten zum grossen Teil bereits vorhanden

Viele der im Verordnungsentwurf aufgezählten Daten, werden bereits heute bei Versicherungen erhoben oder werden für die Zulassung benötigt und sind darum bereits vorhanden, ebenfalls liegen Qualitätsindikatoren vor. Es ist aus unserer Sicht sinnvoller, die bereits vorhandenen Daten der verschiedenen Statistiken besser zu koordinieren und zu verknüpfen, als nochmals alles zu erheben.

Erhebung Personenbezogener Einzeldaten ist unverhältnismässig

Für die Überwachung der gesetzlichen Bestimmungen ist die Erhebung von personenbezogenen Daten nicht nötig, es genügen aggregierte Daten. Die Sammlung von derart detaillierten Einzeldaten und die Erhebung von Daten, die bereits anderswo erhoben werden, führt am Zweck der Datenerhebung vorbei und verursacht immense Kosten, nicht nur auf Seiten der Leistungserbringer, sondern auch auf Seiten der Behörden, ohne einen Zusatznutzen für die Bevölkerung, die letztendlich diese Kosten finanzieren muss.

Administrative Belastung

Die heutige Belastung durch die Administration in den Praxen ist bereits sehr hoch und bindet Kapazitäten, die in Zeiten des Fachkräftemangels dringend anderswo benötigt werden. Die Datenerhebung wie in der Verordnung gefordert wird gerade für kleinere Grundversorgerpraxen (Hausärzte, Kinderärzte, Psychiater, Kinderpsychiater, die in Einheiten von 1-3 Personen arbeiten) eine grosse personelle und finanzielle Belastung werden; es wird das „Sterben“ dieser Praxen zusätzlich beschleunigen, insbesondere in Gegenden, in denen grössere Einheiten nicht möglich sind.

Ambulante Leistungserbringer auch ausserhalb KVG tätig

Schliesslich trägt die geplante Änderung der Verordnung dem Umstand nicht Rechnung, dass die Leistungserbringer auch im Bereich des VVG, bzw. der Selbstzahler oder ganz ausserhalb des KVG tätig sind. In dem Fall besteht keine gesetzliche Grundlage, die eine Herausgabe solcher Daten erlauben würde. Damit wären solche Leistungserbringer quasi verpflichtet, zwei verschiedene Buchhaltungen zu führen, eine mit KVG-Leistungen und eine mit Nicht-KVG-Leistungen. Dies führt zu erheblichem Mehraufwand und ist betriebswirtschaftlich und volkswirtschaftlich unsinnig.

II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

Art. 30: Daten der Leistungserbringer

Artikel 30 ist grundsätzlich zu überarbeiten. Es ist nicht klar, worauf sich jeweils „Namentlich“ bezieht.

Art. 30 lit. a

Diese Litera ist soweit ersichtlich für den öffentlichen Bereich und nicht für private Leistungserbringer geschrieben. Unklar ist, was mit „Angebotspalette“ gemeint ist. Weshalb in Ziff. 2 „Standorte“ und „nicht medizinische Infrastruktur“ zusammen aufgeführt sind, ist unklar, haben nicht medizinische Infrastrukturen doch nichts mit den Standorten zu tun. Auch Ziff. 4 „Art des öffentlichen Beitrages“ ist offensichtlich für Spitäler gedacht. Ambulante Leistungserbringer bekommen im Allgemeinen keinen öffentlichen Beitrag, zudem wäre dann ja auch die Höhe dieses Beitrages zu erfassen.

lit. a für ambulante Leistungserbringer ungeeignet und ist zu überarbeiten, wobei klar zu unterscheiden ist, welcher Teil für ambulante und welcher Teil für stationäre Einrichtungen anwendbar ist.

Art. 30 lit. b

Es ist unklar, warum diese Daten erhoben werden müssen, um über Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung ein Urteil zu fällen.

- Ziff1: Aus dem Personalbestand alleine können keine Wirtschaftsdaten oder auch Qualitätsstandards ermittelt werden
- Ziff. 2: Was mit dem Wort „Angebot“ gemeint ist, ist unklar, auch für welche Personengruppen die Aufzählung gelten soll.
- Ziff. 3: Unklar ist, was ein „Beschäftigungsvolumen“ sein soll und was mit „Funktion“ effektiv gemeint ist (als Funktion gibt es zum Beispiel einen CEO oder einen Leiter, wobei hierbei der Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeit nicht ersichtlich ist). Soziodemographische Merkmale sind für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistung unnötig, die Erhebung dieser Daten widerspricht dem Datenschutzgesetz.

Art. 30 lit. c

Litera c der besagten Bestimmung scheint sich nicht auf ambulante Leistungserbringer zu beziehen. „Konsultationen“, „Ein- und Austritte“, „Pflegetage“ und „Bettenbelegung“ sind für ambulante Leistungserbringer ungeeignete Daten.

Weder „Morbiditätsgrad“, „Mortalität“, „Pflegebedarf“ noch „soziodemographische Merkmale“ sind Daten, die ambulante Leistungsträger erheben können. Die Weiterleitung von Diagnosen widerspricht dem Datenschutzgesetz.

Litera c scheint für den stationären Bereich ausgelegt zu sein und ist zu überarbeiten.

Art. 30 lit. d

Litera d verwendet Begriffe, die definiert werden müssen, insbesondere „Leistungstyp“ und „Leistungsvolumen“. Auch sind die Begriffe „Untersuchung“ und „Behandlung“ für den ambulanten Bereich unbrauchbar.

Art. 30 lit. e

Diese Litera ist unklar. Je nachdem, wie die Gestehungskosten eruiert werden, werden völlig verschiedene Resultate erzielt. Damit ist das Bild aber absolut verzerrt (können zum Beispiel Geschäftsliegenschaften im Eigentum in den Gestehungskosten abgeschrieben werden?).

Unklar ist, was mit „Erlöse pro Fall“ gemeint ist. Sollten Erlöse auf jede einzelne Position im Tarmed herabgebrochen werden, handelt es sich um Hunderte von Berechnungen. Sollten sämtliche Berechnungen auf einen gemeinsamen Durchschnittswert basieren, besteht keinerlei Transparenz.

Die Kostendaten können weder die Wirtschaftlichkeit noch die Qualität der Leistungen widerspiegeln. Diese Bestimmung ist ersatzlos zu streichen.

Art. 30 lit. f

Diese Litera ist in zweierlei Hinsicht äusserst problematisch. Einerseits ist der Punkt für kleinere ambulante Leistungserbringer widerrechtlich. Mit einem Umsatz von weniger als CHF 500'000.00 sind Dienstleister der Freien Berufe, also auch Ärzte, gemäss Gesetz von der Buchführungspflicht befreit. Mit diesem Unterabsatz wird nun auf dem Verordnungsweg wiederum eine Pflicht zur Buchführung eingeführt. Hierfür besteht keine genügende gesetzliche Grundlage.

Auf der anderen Seite wird mit einer solchen Datenerhebung ein massiver Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit vorgenommen. Die Wirtschaftlichkeit einer Arztpraxis soll nicht anhand von Finanzdaten stets reduziert werden, sondern aufgrund von objektivierbaren Methoden, wie bis anhin bemessen, festgesetzt werden. Einen derart tiefen Eingriff in die sensitiven Finanzdaten der Leistungserbringer ist unzulässig. Gleiches kann übrigens auch für die Versicherer gelten, welche sich ebenfalls gegen eine derartige detaillierte Offenlegung stets wehrten.

Litera f greift viel zu weit in die Wirtschaftsfreiheit der einzelnen Dienstleister ein und ist ersatzlos zu streichen.

Art. 30 lit. g

Die Erhebung medizinischer Qualitätsindikatoren wird bereits durch andere Institutionen vorgenommen. Es ist in dieser Litera gänzlich unersichtlich, was erhoben werden soll. Völlig unklar ist was in diesem Zusammenhang die Worte „chancengleich“, „patientenzentriert“ oder „rechtzeitig“ bedeuten sollen. Es ist denn auch nicht klar, wie man solche Formulierungen im Bereich der Datenlieferung ans BFS umsetzen soll.

Litera g ist ersatzlos zu streichen, die Daten sind auf anderem Wege zu erheben.

Art. 30a

Der Aufwand des nun vorgesehenen Art. 30 steht in keinem Verhältnis zum effektiven Nutzen (siehe oben). Es ist auch unverhältnismässig, diese Daten auf eigene Kosten erheben zu müssen. Insbesondere für Klein- und Kleinstpraxen ist der Aufwand unglaublich hoch.

Bei Art. 30a ist nicht ersichtlich, um welche Daten es sich nun effektiv handelt. Gemäss Gesetz dürfen nur aggregierte Daten erhoben werden. Besagter Artikel lässt den Schluss zu, dass es um Einzeldaten gehen soll. Hierfür fehlt eine gesetzliche Grundlage.

Bezüglich Abs. 2 ist ein entsprechendes digitales System zur Verfügung zu stellen, welches eine korrekte und sichere Übermittlung ermöglicht. Dieses System ist kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Um relevante Daten zu generieren, wäre es notwendig die Struktur bekanntzugeben. Damit erübrigt sich Abs. 3.

Abs. 4 wiederum ist gänzlich unklar; insbesondere, weshalb nach einer Erinnerung direkt mit allenfalls offensichtlich falschen Daten weitergearbeitet werden soll.

Die Periodizität und die Fristen sind so zu richten, dass der Aufwand nicht übermässig sein wird, so dürfen nicht alle Jahre solch aufwändige Datenerhebungen verlangt werden.

Abs. 6 ist insofern gesetzeswidrig, als dass ohne spezifische Bekanntgabe der Verwendung der Daten, solche pauschal erhoben und zur weiteren Verarbeitung freigegeben werden. Dies widerspricht dem Datenschutzgesetz. Weshalb (und welche) Daten in pseudoanonymisierter Form weiterverwendet werden, ist nicht ersichtlich.

Abs. 7 lässt unter dem Titel „zur Gewinnung von Qualitätsindikatoren“ eigentlich alles zu. Die Voraussetzungen für die Verknüpfung verschiedener Daten miteinander wären klar auszuarbeiten.

Art. 30b

Mit Art. 30b wird nun sozusagen ein Persilschein offeriert, sämtliche Daten fast sämtlicher Teilnehmer des Gesundheitswesens einzufordern. Dies ist in dieser Form unzulässig. Auch ist es für eine Formulierung in einer Verordnung unzulässig, derart weiträumig und offen zu formulieren, um höchst sensitive Daten weiterzuleiten. Dies bedingt ein Gesetz im formellen Sinne.

Grundsätzlich bleibt in diesem Artikel unklar, in welcher Form die Daten an welche Institutionen/Ämter und Personenkreise gehen. Die Weitergabe von Einzeldaten Art 30 Buchstaben b-e ist unverhältnismässig und mit dem Datenschutzgesetz nicht vereinbar.

Art. 30c

Ein Bearbeitungsreglement muss zwingend Bestandteil einer Anhörung sein.

Art. 31 Abs. 2

Dieser Artikel gilt offenbar nur für Spitäler und andere Einrichtung gemäss Art. 39, weshalb er für den ambulanten Bereich keine Bewandtnis hat.

Art. 31a

Dass auf Verordnungsstufe technische Grundlagen und Grundsätze für die digitale Datenhaltung festgeschrieben werden ist falsch. Das Datenschutzgesetz sowie weitere Gesetze gelten auch hier und sollten die Datensicherheit gewährleisten. Art 31a ist zudem unvollständig. So sollen Daten durch organisatorische und technische Massnahmen gegen unbefugtes Bearbeiten zu schützen sein, aber offenbar nicht gegen weitere widerrechtliche Taten wie z. B. Einsicht, Nutzung, oder Veränderung.

Bezüglich lit. b ist unklar, was nach der Weitergabe Zweck der Daten ist. Damit müssten sie nach Bearbeitung und Weitergabe sofort gelöscht werden. Diese Formulierung ist unsinnig.


Lit c: Bei der „Weitergabe“ als Kriterium handelt es sich um eine sehr vage Formulierung. Weitergabe an wen, in welcher Form, wann, wie häufig? Es ist ausdrücklich zu formulieren, wann und unter welchen Bedingungen die Daten gelöscht und welche Daten zwingend archiviert werden müssen.

III. Fazit

Der Verordnungsentwurf ist grundsätzlich zu überarbeiten. Es ist dabei auf die Verhältnismässigkeit im Sinne des Gesetzes zu achten. Für die Überwachung der Qualität und Wirtschaftlichkeit ist die Erhebung personenbezogener Einzeldaten weder nötig noch gesetzlich erlaubt. Um den Aufwand für die Leistungserbringer und die Behörden in vernünftigen Rahmen zu halten, sind bereits vorhandene Daten verschiedener Statistiken besser zu koordinieren und Doppelerhebungen unbedingt zu vermeiden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüessen


Dr. Alexander v. Weymarn
Präsident medswiss.net


Christoph Lüssi
Geschäftsführer medswiss.net