

## Per Mail

Herrn Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des Inneren EDI  
Inselgasse 1  
3000 Bern 15

Abteilung-Leistungen@bag-admin.ch

Zürich, 14. August 2015/BZ

## **Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung KVV, Umsetzung von Art. 22a KVG (ab 1. Januar 2016 mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) neu Art. 59a KVG Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Ärztgesellschaften KKA-CCM**

Sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zu den vorgesehenen Änderungen in der Verordnung über die Krankenversicherung KVV zur Ausweitung der Datenlieferungspflicht auf alle zugelassenen Leistungserbringer Stellung nehmen zu können.

### **Einleitung**

Im erläuternden Bericht zu den vorliegenden Verordnungsänderungen wird betont, dass für die Leistungserbringer bezogen auf die Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten genügend Transparenz und Rechtssicherheit herrschen und nachvollziehbar sein soll, was mit den bekannt gegebenen Daten genau geschieht. Die vorgeschlagenen Änderungen in der KVV zur Umsetzung der Datenlieferungspflicht für die ambulant praktizierende Ärzteschaft erachten wir jedoch aus verschiedenen Gründen als sehr problematisch, datenschutzrechtlich bedenklich und juristisch betrachtet nicht haltbar sowie aus strukturellen Gründen nicht praktikabel.

### **Referendumsdrohung KKA zu Art. 42 Abs. 3bis und 4, Februar 2012**

Wir erlauben uns einen Blick in die Vergangenheit. Der am 23. Dezember 2011 erlassene Art. 42 Abs. 3bis und 4 weckte schon damals substantielle Befürchtungen in der Ärzteschaft, dass auf diesem Weg der Gesetzgeber das Arztgeheimnis praktisch abschaffen würde. Der damals vom Bundesrat kurzfristig eingebrachte Ergänzungsvorschlag zur Parlamentarischen Initiative machte deutlich, dass sämtliche Leistungserbringer, d.h. neben den Spitälern auch die ambulant tätigen Ärzte, Hebammen, Physiotherapeuten, Spitex etc., aufgrund dieser Gesetzesgrundlage gezwungen werden sollten, die detaillierten Diagnosen und Prozeduren auf der Rechnung anzugeben.

Die KKA wollte deshalb das Referendum ergreifen, um sich gegen die vorgesehene systematische Bekanntgabe der Diagnosen auf jeder Rechnung zu wehren, weil dies das Patientengeheimnis auf Schwerste verletzt hätte. Auch der eidgenössische Datenschutzbeauftragte hatte seine schweren Bedenken gegen Diagnoseangaben auf allen Rechnungen geäussert.

Und die kantonalen Ärztesellschaften sagten auch schon vor über 3 Jahren NEIN zu einer unnötigen Datensammlung. Denn weder Krankenversicherungen noch Behörden benötigen personenbezogene Daten, um Rechnungen oder die Wirtschaftlichkeit sowie Qualität der erbrachten ärztlichen Leistungen prüfen zu können.

Nachdem bekannt wurde, dass die KKA das Referendum gegen den KVG Artikel 42 Abs. 3bis bzw. gegen die ganze Vorlage ergreifen wollte, wurden wir vom EDI mit dem Ersuchen kontaktiert, auf ein Referendum zu verzichten, da das Gesetz in unserem Sinne und gemäss unseren Forderungen in der Verordnung zum Art. 42 Abs. 3bis umgesetzt werden soll. In seinem Schreiben vom 8. Februar 2012 sicherte Bundesrat Alain Berset dem Co-Präsidenten KKA, Dr. med. Peter Wiedersheim zu, dass zu den von der ambulant praktizierenden Ärzteschaft geäusserten grossen Bedenken kein Grund bestünde (vgl. Beilage zur Stellungnahme). Herr Bundesrat Berset hielt fest, dass er verschiedentlich explizit festgehalten hätte, dass keine Absicht besteht, im ambulanten Bereich weitergehende Bestimmungen über den Datenaustausch zu erlassen. Aufgrund dieser schriftlichen und verbindlichen Zusicherung des Bundesrates für die Erfüllung unserer Referendumsziele haben die kantonalen Ärztesellschaften auf die Ergreifung des Referendums verzichtet.

**Heute stellen wir mit grossem Befremden und Unverständnis fest, dass mit den vorliegenden Änderungsentwürfen in der KVV die im Februar 2012 gemachten Zusicherungen offenbar keine Gültigkeit – mehr - haben.**

### **Bemerkungen zu den Änderungsentwürfen KVV (Art. 30, Art. 30a bis c, Art. 31 Abs. 2, Art. 31a)**

**Fehlende Transparenz zu Zweckmässigkeit, Verhältnismässigkeit, Interpretationshoheit und Zugang zur Datensammlung:** vor der Erhebung der Daten muss definiert und transparent dargelegt werden, zu welchem Zweck die Daten erhoben und verwendet werden. Datensammlungen sind grundsätzlich nur dann legitim, wenn bei der Datenerhebung auch der Verwendungszweck bekannt ist. Zwingend sind dabei die Verantwortlichkeiten bezüglich Wahrung des Datenschutzes, das Recht und die Fähigkeit zur Interpretation sowie der Zugang zu den Daten zu definieren. Es muss klar festgehalten werden, dass nicht alle Daten, welche erhoben werden, auch für die Erfüllung des Art. 22a KVG verwendet werden dürfen. Gegenüber den Leistungserbringern ist klar zu deklarieren, für welchen Zweck – aufsichtsrechtlich oder statistisch – die erhobenen Daten verwendet werden. Gemäss der Statistikerhebungsverordnung und der Datenverknüpfungsverordnung sind nur statistische Daten verknüpfbar, aufsichtsrechtliche Daten hingegen nicht.

All diese unverzichtbaren Grundlagen für die vorliegenden Änderungsentwürfe fehlen in erheblichem und nicht tolerierbarem Masse.

Zudem muss festgestellt werden, dass auch hinsichtlich der doppelten und „unwirtschaftlichen“ Erfassung derselben Daten offenbar keine Transparenz oder beim Ordnungsgeber Unkenntnis herrscht. In Art. 83 Abs. 1 lit. F KVAV werden die Versicherer verpflichtet, alle tätigen Leistungserbringer der Aufsichtsbehörde zu melden unter Angabe, ob sie die Leistung selber oder angeordnet erbracht haben. Exakt dieselben Daten werden in den Änderungsentwürfen von der ambulanten Ärzteschaft gefordert.

**Ansichts- und Interpretationsrecht der Ärzteschaft:** Die ambulante Ärzteschaft fordert den Zugang zu den eigenen und durch sie erhobenen Daten sowie die Mitwirkung bei den entsprechenden Auswertungen der Datensammlung. Vorgängig zu jeglicher Publikation müssen die Lieferanten von Daten korrekterweise zu deren Validierung miteinbezogen werden.

**Datenschutz, Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bzw. der Patientenrechte:** Art. 22a KVG sieht vor, dass aggregierte Daten (Anzahl und Struktur) erhoben werden. Diese gesetzliche Vorgabe muss auch konsequent in den Änderungsentwürfen KVV umgesetzt werden. Es geht deshalb keinesfalls an, dass mittels Fragebogen Daten der Patienten, der einzelnen Ärzte sowie von deren Personal erhoben werden.

Für den Betriebsvergleich sind keine personenbezogenen Daten notwendig. Angaben zu Anzahl und Struktur sind ausreichend.

Die in der Verordnung implizit vorgesehene Weitergabe von Diagnosen widerspricht den damals im Februar 2012 vom Bundesrat gemachten Versprechungen (vgl. dazu Ausführungen oben unter „Referendum KKA“).

**Fehlende Überlegungen zu den verschiedenen Organisationsstrukturen der ambulant praktizierenden Ärzteschaft:**

Wie im erläuternden Bericht festgehalten, sind die Leistungserbringer sehr heterogen organisiert. Umso weniger akzeptabel ist es, dass in ein und derselben Verordnung stationäre Einrichtungen und ambulante Einrichtungen, die komplett verschiedenen Abrechnungs- und Finanzierungsmodalitäten unterstellt sind, unter den gleichen Auskunftspflichten subsummiert werden. Diese sektoriell übergreifende Datenerhebung ist nicht praktikabel. Die einzelnen Kategorien sind zu sehr auf den stationären Bereich ausgerichtet und spiegeln in keiner Art und Weise den Sachverhalt im ambulanten Sektor wider, welcher keine „Fälle“ oder Diagnosen kennt.

In diesem Zusammenhang ist fest zu halten, dass die seit 1997 im stationären Spitalbereich implementierte statistische Erfassung und deren öffentliche Publikation der Resultate keine zielführenden Ergebnisse geliefert hat. Die berechtigten Informationsansprüche der Patienten gerade zu vergleichbaren Qualitätsmerkmalen werden damit in ungenügender und auch kontraproduktiver Weise bedient.

**Unzulässige Vermischung von gesetzlichen Aufträgen:** Die medizinische Behandlung muss gemäss Krankenversicherungsgesetz wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig sein. Diese sogenannten WZW-Kriterien werden bereits heute durch die Versicherer auf deren Einhaltung durch die Leistungserbringer hin geprüft. Es ist jedoch gesetzlich nicht festgehalten, dass der Bund prüfen soll, wie er mit vorliegender Verordnung beabsichtigt, ob die Leistungserbringer ihre Betriebe wirtschaftlich führen oder nicht. In diesem Zusammenhang ist auch zu bemerken, dass die Verordnung offenbar bezweckt, dass die Daten zur Finanzbuchhaltung global und nicht nur in Bezug auf die erbrachten und zu prüfenden KVG-Leistungen erfasst werden müssen. Eine solche Vermischung von KVG- und anderweitig erbrachten Leistungen in einer Praxis ist aus statistischer Sicht inakzeptabel gerade weil die Aktivitätsprofile einzelner Leistungserbringer in Bezug auf Arbeitspensum, Teilzeitpensum stationär und ambulant, Spezialitäten sowie Nebenaktivitäten äusserst heterogen und somit nicht vergleichbar sind, geschweige verallgemeinert werden können.

**Erhebung von Qualitätsindikatoren:** diese müssen in der Verordnung klar definiert werden, damit überhaupt eine einheitliche, vergleichbare und aussagekräftige Analyse erfolgen kann. Deshalb müssen diese von den zuständigen Fachgesellschaften definiert werden oder diese zumindest in den Evaluationsprozess miteinbezogen werden. Der Verordnungsgeber ist für die Bestimmung der medizinischen Qualitätsindikatoren fachlich nicht dazu befähigt.

**Organisation der Datenlieferung:** die Anforderungen an die Datenlieferung müssen mit einem zumutbaren Aufwand für die Ärztin und den Arzt erfüllbar sein und gesellschaftspolitischen Determinanten Rechnung tragen. Neben der elektronischen Übermittlung der Daten muss auch eine individuelle Datenlieferung in Papierform möglich sein. Damit die vom Verordnungsgeber geforderten Daten auch geliefert werden können, muss mit der ambulanten Ärzteschaft zwingend die Periodizität festgelegt werden, damit die Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt auch wirklich verfügbar sind.

**Sicherheit und Aufbewahrung der Daten:** Die Löschung der Daten soll spätestens nach 5 und nicht wie vorgesehen nach 10 Jahren erfolgen. Es gibt keine inhaltlich substantiellen Gründe die Daten 10 Jahre aufzubewahren. Der Verordnungsgeber sollte sich für diese Vorgaben an den Grundsätzen orientieren, wie sie im Bundesgesetz über den Datenschutz festgeschrieben sind.

**Fazit:**

Die KKA war von Beginn weg zusammen mit der FMH aktiv bei der Erarbeitung von praktikablen Lösungen zur Umsetzung der unter Art. 22a KVG postulierten Pflichten zur ärztlichen Datenlieferungspflicht engagiert. In jahrelangen konstruktiven und intensiven Verhandlungen mit dem Bundesamt für Statistik hat die Ärzteschaft Hand geboten, möglichst praxisorientierte und dem Datenschutz und damit dem Arztgeheimnis zum Schutze des Patienten Rechnung tragende Lösungen zu erarbeiten. Diese widerspiegeln sich aber in den Entwürfen zur Änderung der KVV nur teilweise oder gar nicht.

Wir müssen heute bedauerlicherweise festhalten, dass das Vertrauen der ambulant praktizierenden Ärzteschaft in behördliche Versprechen zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses mit dieser Vorlage erschüttert wurde.

mit freundlichen Grüßen

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Fiorenzo Caranzano, co-président CCM



**Beilage:** Schreiben von Herrn Bundesrat Berset an Herrn Dr. med. Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA-CCM, vom 8. Februar 2012 „Voraussichtliche Umsetzung Art 42 3bis KVG“.

**Kopien an:**

Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, Erika Ziltener  
Präsidentin Stiftung SPO, Frau Nationalrätin Margrit Kessler  
Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Präsident Nationalrat François Steiert  
Präsident FMH, Dr. med. J. Schlup  
Eidgenössischer Daten- und Öffentlichkeitsbeauftragter, Hanspeter Thür  
Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen Ärztegesellschaften