

## **Mit Mail und per Post**

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Herr lic. iur. Pascal Strupler, Direktor  
3003 Bern

Bundesamt für Statistik BFS  
Herr Marco d'Angelo, Abteilungschef Gesundheit und Soziales  
Espace de l'Europe 10  
2010 Neuchâtel

Zürich, 21. Dezember 2016/BZ

## **Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften KKA-CCM zum Bearbeitungsreglement gemäss Art. 30c KVV**

Sehr geehrter Herr Direktor Strupler, sehr geehrter Herr d'Angelo, sehr geehrte Damen und Herren

Gerade im Wissen darum, dass bis Mitte Januar 2017 eine überarbeitete zweite Fassung des Bearbeitungsreglements vorliegen soll, hat sich der Vorstand der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften einlässlich mit dem Bearbeitungsreglement befasst.

Unsere Eingabe hat zum Ziel, dass unsere Argumente bereits in die Überarbeitung einfließen können und damit die zweite Fassung des Bearbeitungsreglements den vonseiten der freipraktizierenden Ärzteschaft gestellten Anforderungen entspricht.

### **Allgemeine Bemerkungen:**

Die KKA stellt beim vorliegenden Bearbeitungsreglement grundlegenden Überarbeitungsbedarf fest.

Seit Einführung des Art. 59a KVG am 01.01.2009 forderte die KKA wiederholt, 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. Für die praxisambulante Ärzteschaft muss unmissverständlich erkennbar sein, welche Daten zu welchem Zweck erhoben werden bzw. weitergeleitet werden.

**Auch nach in Kraftsetzung von Art. 30 KVV und mit vorliegendem Entwurf des Bearbeitungsreglements müssen wir feststellen, dass viele Fragen zu Zweckmässigkeit, Verhältnismässigkeit, Interpretationshoheit und Zugang zur Datensammlung, zum Ansichts- und Interpretationsrecht der Ärzteschaft, zum Datenschutz sowie zur Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bzw. der Patientenrechte offen bleiben bzw. nicht angegangen wurden.**

## **Datenschutz, Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses bzw. der Patientenrechte**

Der am 23. Dezember 2011 erlassene Art. 42 Abs. 3bis und 4 KVG 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. 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. Herr Bundesrat Berset betonte, 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.

Die aufgrund Art. 30 KVV gesammelten Daten und gemäss Bearbeitungsreglement weiterzugebenden Daten, schiessen aber eindeutig über die vom Gesetz in Artikel 59 a klar vorgegebenen Ziele hinaus und das Prinzip der Verhältnismässigkeit wird damit verletzt. Es geht deshalb keinesfalls an, dass mittels Fragebogen Daten der Patienten, der einzelnen Ärzte sowie von deren Personal erhoben werden können. Für den Betriebsvergleich sind keine personenbezogenen Daten notwendig. Angaben zu Anzahl und Struktur sind ausreichend. Die in der Verordnung implizit vorgesehene Weitergabe von Diagnosen findet sich auch im Bearbeitungsreglement und widerspricht den vom Bundesrat gemachten Versprechungen.

**Unzulässige Vermischung von gesetzlichen Aufträgen:** Die medizinische Behandlung muss gemäss Krankenversicherungsgesetz wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich 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 aufgrund Art. 30

KVV und mit dem darauf basierenden Bearbeitungsreglement beabsichtigt, ob die Leistungserbringer ihre Betriebe wirtschaftlich führen oder nicht. Offensichtlich bezweckt der Bund, 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 inakzeptabel. Die Erhebung und Analyse von Daten, welche sich auf Leistungen von Ärztinnen und Ärzten beziehen, die nicht im Bereich und nicht zu Lasten der sozialen Krankenversicherung erbracht werden, sind absolut ungeeignet, um daraus relevante Schlüsse für den KVG-Bereich ziehen zu können.

Die KKA ist sich bewusst, dass die vorliegende Fassung des Bearbeitungsreglements primär den Prozess innerhalb des BFS beschreibt. Nichts desto trotz ist es für die Leistungserbringer zentral zu wissen, wie das Übermittlungsverfahren aussieht und was mit ihren Daten bei den Datenempfängern geschieht (Zugriffsrechte, Datensicherheit, Aufbewahrung, Verknüpfung, Archivierung, Löschung etc.). Für die Mitwirkung der Leistungserbringer und im Sinne der Datenqualität sowie der Gewährleistung des Datenschutzes sind diese Fragen vor dem Start der Erhebung gemäss Art. 59a KVG zwingend offenzulegen.

Damit die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Personen und Institutionen gewahrt werden können, braucht es für die KKA transparentere und ausführlichere technische und organisatorische Vorgaben.

### **Spezifische Bemerkungen zum Bearbeitungsreglement:**

Zu 1.2.1 b) Geltungsbereich: Bei der aufsichtsrechtlichen Verwendung sind die entsprechenden Artikel der KVV abschliessend zu nennen.

Zu 1.2.2) Verantwortung: Die Daten, welche gemäss Art. 59a KVG und Art. 30 KVV an die Datenempfänger weiterzugeben sind, sind im Bearbeitungsreglement klar, transparent und abschliessend zu nennen. Diese Verantwortung darf nicht alleine beim BAG liegen, ein Interpretationsspielraum über Art. 59a KVG ist nicht zulässig

Zu 1.2.3) Grundsätze: „Die Daten auf Ebene der natürlichen Personen werden nie nominativ erhoben und verwendet, und werde somit vom BFS auch nicht für aufsichtsrechtliche Zwecke nominativ weitergegeben.“ Dieser Grundsatz ist für die KKA zwingend einzuhalten, sowohl auf reglementarischer als auch auf tatsächlicher Ebene (vgl. dazu auch Zu 4.2.2 nachfolgend). Bei den Einzelarztpraxen sind Praxisdaten gleichbedeutend mit den Daten der natürlichen Personen. Entsprechend entspricht die Datenweitergabe der Leistungserbringer auf nominativer Ebene nicht den im Bearbeitungsreglement formulierten Grundsätzen. Dies muss zwingend angepasst werden, da sonst die Einzelpraxen nur unter Verletzung dieses Grundsatzes an der Erhebung teilnehmen könnten und letztlich gesetzeswidrig wäre.

Zu 1.3, 2. Abschnitt) Rechtliche Grundlagen: Die Verordnungsänderung (KVV) vom 26.06.2016 hat NICHT dafür gesorgt, dass für die Leistungserbringer bezogen auf die Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe genügend Transparenz und Rechtssicherheit

herrscht. Auch mit dem Bearbeitungsreglement ist das nicht sichtbar gelungen.

Zu 2.1, 2. Abschnitt) System und Organe: Die Datenempfänger sind in Artikel 59a KVG und Art. 30 KVV abschliessend aufgeführt. Die Bezeichnung „namentlich“ ist ersatzlos zu streichen.

Zu 2.2) Modalitäten der Datenflüsse: Der Datenfluss von den ambulanten Zentren an das BFS ist zweimal aufgeführt.

Zu 4.1) Beschreibung der Datenfelder: Die Datenfelder Erhebungsinhalte sind in den Detailkonzepten der einzelnen Erhebungen beschrieben. Für die KKA ist es zwingend, dass diese Datenfelder dem Leistungserbringer vor der Erhebung bekannt sind sowie transparent ist, an wen und in welcher Form die Datenfelder weitergeleitet werden.

Zu 4.2, Tabelle 2) Datenkategorien und Erhebungsinhalte: Personal- und Patientendaten sind generell nicht als Einzeldaten weiterzugeben. Werden diese Daten als Einzeldatensätze (also nicht aggregiert) weitergegeben, kann z.B. der Versicherer aufgrund der bei ihm vorhandenen Rechnungsdaten ohne weiteres die betroffenen Patienten reidentifizieren. Die in Kapitel 1.2.3 festgelegten Grundsätze sind zwingend einzuhalten.

Zu 4.3.3, b) Datenverarbeitung: Aufbereitung: Die Bildung von neuen Variablen muss dem Leistungserbringer vor dem Start der Erhebung bekannt sein. Die Bildung neuer Variablen interpretiert die KKA als eine Bearbeitung der Daten.

Zu 4.4.2) Anonymisierung: „Vor der Weitergabe der Daten an die Datenempfänger wird der AVC zusätzlich entweder anonymisiert oder pseudonymisiert.“: Dies nützt dann nichts, wenn auf Empfängerseite Zusatzwissen zu den betroffenen Patienten vorhanden ist. Werden Patientendaten als Einzeldatensätze (also nicht aggregiert) weitergegeben, kann z.B. ein Versicherer aufgrund der bei ihm vorhandenen Rechnungsdaten ohne weiteres die betroffenen Patienten reidentifizieren. Das gleiche gilt ebenfalls für die Personaldaten – vor allem wenn aufgrund der Praxisstruktur (Einzelpraxis) der einzelne Arzt reidentifizierbar ist.

Zu 4.5) Weitergabe der Daten: Die Sonderstellung des BAG beim Gesuch und der Verwendungsvereinbarung ist nicht nachvollziehbar. Gesetz und Verordnung machen keine Unterscheidung bei den verschiedenen Datenempfängern bezüglich der Weitergabe der Daten. Der Zweck der Datenlieferung muss im Gesetz, darauf gestützt in der Verordnung und im Bearbeitungsreglement spezifiziert sein und nicht erst im Gesuch.

Zu 4.5) Weitergabe der Daten: Im Bearbeitungsreglement ist nicht festgehalten, wie die Aufbewahrung, Archivierung und Löschung bei den Datenempfängern gehandhabt wird.

### **Bemerkungen zu den Tabellen in Kapitel 6:**

Zu Tabelle 19) Datenweitergabe der Betriebsdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren im Detail: Bei den Einzelarztpraxen sind Praxisdaten gleichbedeutend mit den Daten der natürlichen Personen (vgl. dazu auch Zu 1.2.3 hiervor). Entsprechend entspricht die Datenweitergabe der Leistungserbringer auf nominativer Ebene nicht den im Bearbeitungsreglement formulierten Grundsätzen. Name und Adresse der Leistungserbringer darf nicht an die Datenempfänger weitergegeben werden. Die Identifikation soll durch einen anonymisierten Verbindungscode AVC erfolgen.

Die Daten zu den Öffnungstagen, Tarif/Taxpunktweite sowie die Terminvereinbarungen dürfen nicht an die Datenempfänger weitergeleitet werden. Diese Daten dienen weder

den aufgeführten Zweckbestimmungen noch enthalten sie einen Wert für die beabsichtigte Erhebung. Gleiches gilt auch für die die Weitergabe der Daten zur Aus- und Weiterbildung. Diese dienen ebenfalls nicht für die gesetzliche Zweckerfüllung und sind aus dem Anhang zu löschen. Die Daten zu den Patienten gehören letztlich nicht zu den Betriebsdaten, sondern zu den Patientendaten und sind entsprechend hier zu streichen.

Zu Tabelle 20) Finanzdaten nach Standortkanton: Dieser Anhang muss aus Sicht der KKA ersatzlos gestrichen werden. Hier werden detaillierte Daten erhoben, die weder dem gesetzlichen Zweck, nota bene ausschliesslich KVG Grundlagen, entsprechen noch für die Datenerhebung als Einzeldaten relevant sein können. Die Datenempfänger erhalten nur die Daten gemäss der Roko – der rollenden Kostenstudie der Ärztekasse, welche den KVG-Bereich betreffen. Finanzdaten ausserhalb des KVG- Bereich dürfen nicht weitergeleitet werden. (Gesamt-)Ertrag KVG ausserhalb der Praxis ist ersatzlos zu streichen – gehört nicht in die Strukturhebung der Arztpraxen. Das Betriebsergebnis darf ausschliesslich KVG-relevante Finanzdaten berücksichtigen.

Zu Tabelle 21) Personaldaten: Aggregiert nach Unternehmen: Die Angaben dürfen nur die KVG- relevanten Informationen enthalten.

Zu Tabelle 22) Personaldaten: Anonymisierte Einzeldaten nach Unternehmen: Dieser Anhang ist ersatzlos zu streichen. Es gibt keinen sachlichen Grund und keinen gesetzlichen Auftrag, im BAG Einzeldaten von Gesundheitsfachpersonen zu erheben: Für die Frage, ob eine Leistung Pflichtleistung gemäss Art. 32 KVG sein kann und soll, kann es nicht auf die einzelnen Gesundheitsfachpersonen ankommen. Die Kontrolle der Qualität und Kosten der einzelnen Leistungserbringer gemäss Art. 58 und 59 KVG ist Aufgabe der Versicherer, nicht des BAG. Auch dafür ist die Weitergabe von Einzeldatensätzen nicht erforderlich.

Zu Tabelle 18) Datenweitergabe durch das BFS der Daten der Arztpraxen und ambulanten Zentren: Aufgrund der oben aufgeführten Punkte ist die Tabelle 18 entsprechend anzupassen (keine Weitergabe von Personal-, Leistungs- und Patientendaten als Einzeldaten).

## **Fazit**

Die KKA war von Beginn weg zusammen mit der FMH aktiv bei der Erarbeitung von praktikablen Lösungen zur Umsetzung der unter Art. 59a 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. Die bisherige Zusammenarbeit zwischen dem BfS und KKA hat gezeigt, dass ein einvernehmliches Zusammenwirken, den Prozess deutlich vereinfacht und die Akzeptanz in erheblichem Mass gefördert hat.

Wir bieten gerne an, mit dem konstruktiven vorliegenden Vorschlag, den gemeinsamen Weg auch mit dem BAG und selbstverständlich weiter mit dem BfS zu beschreiten und ersuchen Sie deshalb höflich, unsere Eingabe für die Überarbeitung des Bearbeitungsreglements miteinzubeziehen.

Im Namen des Vorstands grüssen wir Sie freundlich

Dr. med. Peter Wiedersheim  
Co-Präsident KKA



Dr. med. Fiorenzo Caranzano  
co-presidente CMC



**Kopien an**

GDK:

Dr. iur. Thomas Heiniger, Präsident, lic.rer.pol. Michael Jordi, Zentralsekretär

FMH:

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident, Dr. med. Christoph Bosshart, Leiter Ressort DDO

KKA:

Präsidentinnen und Präsidenten der Kantonalen Ärztesellschaften