

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 19. August 2015

781. Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (Anhörung)

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) führt eine Anhörung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) durch. Das Bundesamt für Gesundheit hat die Frist zur Einreichung einer Stellungnahme bis 31. August 2015 erstreckt. Bei der Teilrevision geht es um die Umsetzung von Art. 22a KVG. Diese Bestimmung sieht vor, dass alle zugelassenen Leistungserbringer dem Bundesamt für Statistik (BFS) die Daten bekannt zu geben haben, die für die Anwendung der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen benötigt werden. Mit Art. 22a KVG wird die Forderung von Art. 14 des Bundesstatistikgesetzes (BStatG; SR 431.01) erfüllt, wonach alle zu statistischen Zwecken erhobenen Daten nur dann für andere Zwecke verwendet werden dürfen, wenn ein Bundesgesetz eine andere Verwendung ausdrücklich anordnet. Nach Art. 22a Abs. 3 KVG hat das BFS die von ihm erhobenen Daten u. a. den Kantonen sowie den in Art. 84a KVG aufgeführten Organen zur Verfügung zu stellen. Da der Kreis der Leistungserbringer unterschiedliche Organe wie Spitäler, Ärztinnen und Ärzte, Laboratorien und Heilbäder umfasst und dementsprechend die Anforderungen an die Daten unterschiedlich sind, hat der Gesetzgeber in Art. 22a Abs. 4 KVG festgehalten, dass der Bundesrat nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips zu erlassen hat. Mit dem Verordnungsentwurf soll für die Daten der Leistungserbringer konkretisiert werden, in welcher Form diese Daten dem BFS zu liefern sind, inwieweit diese einer formellen Vorkontrolle unterzogen werden und an wen und für welche Zwecke die Daten weitergegeben werden dürfen.

Der Verordnungsentwurf differenziert nicht nach verschiedenen Typen von Leistungserbringern. Da das Bereitstellen von Daten für kleinere und Einmannbetriebe mit grossem Aufwand verbunden ist, sollte in der Verordnung verankert werden, dass bei der Planung und Durchführung von Erhebungen bei Leistungserbringern dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung zu tragen ist. Der Verordnungsentwurf enthält weiter Regelungen, die teilweise in Widerspruch zu übergeordneten KVG-Be-

stimmungen stehen bzw. die Weitergabe von Daten an die Kantone insbesondere zwecks Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen einschränken. Es ist deshalb anzuregen, den Verordnungsentwurf entsprechend anzupassen. Schliesslich steht der Verordnungsentwurf teilweise in Widerspruch zur Gesetzgebung über die Bundesstatistik, weshalb entsprechende Anpassungen erforderlich sind; jedenfalls ist sicherzustellen, dass neben dem Bundesamt für Statistik auch die Kantone Daten erheben können.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Leistungen, Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Bern; auch per E-Mail an Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 21. Mai 2015 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) Stellung zu nehmen. Wir danken für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

1. Verhältnismässigkeit der Datenerhebung

Es ist uns ein zentrales Anliegen, 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 und Einmannbetriebe, 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. Die Grundversorgung in den Randregionen darf dadurch nicht gefährdet werden. Da im Verordnungsentwurf nicht geregelt ist, welche der in Art. 22a Abs. 1 KVG erwähnten Daten der Leistungserbringer zu welchem Zweck bei welchen Betrieben künftig verlangt werden, bleibt ein erheblicher Ermessensspielraum bezüglich der konkreten Umsetzung. Das in Art. 22a Abs. 4 KVG verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip kann nur dann eingehalten werden, wenn 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 (Modules Ambulatoires des Rele-

vés sur la Santé) im Zusammenhang mit der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen der Fall ist, wo eine enge Zusammenarbeit mit den kantonalen Ärztegesellschaften und der FHM erfolgt und eine elektronische Schnittstelle zu den Abrechnungssystemen der Arztpraxen genutzt wird. Deshalb regen wir an, das Verhältnismässigkeitsprinzip in dem Sinn ausdrücklich in der Verordnung zu verankern, 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.

2. Weitergabe von Daten an die Kantone sicherstellen

2.1 Art. 30b Abs. 1 Bst. b Verordnungsentwurf schränkt Datenbearbeitung nach Art. 84 und Art. 84a KVG ein

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 Leistungsansprüche der Versicherten (Bst. c). Diese Ermächtigung ist Voraussetzung für eine Auswertung der medizinischen Statistik bezüglich stationärer Spitalpatientinnen und -patienten (z. B. Prüfung, ob die Behandlungen im Rahmen 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 der Durchführung dieses Gesetzes [KVG] betrauten Organe» und somit insbesondere auch an die Kantone zulässig, wenn die Daten für die Erfüllung der nach dem KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind. Der Verordnungsentwurf schränkt indessen in Art. 30b Abs. 1 Bst. b die Weitergabe der Daten auf Zwecke der Planung der stationären Leistungserbringer und der «Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG)» ein. Den Kantonen obliegen jedoch im Rahmen der Umsetzung des KVG weitere Aufgaben, wie beispielsweise die Prüfung der Zulassung der in Art. 35–38 KVG bzw. Art. 38–52b 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 KVG) oder die datengestützte Möglichkeit zur Festsetzung von Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime (Art. 51 und 54 KVG). Auch für diese Aufgaben sind die Kantone auf die Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs angewiesen. Entsprechend regen wir an, Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs in dem Sinn zu ergänzen, dass die Weitergabe von

Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs auch dann zulässig ist, wenn die Kantone sie «zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen». Ist eine solche Generalklausel nicht zulässig, sind die vorstehend erwähnten Aufgaben, für welche die Kantone die Daten benötigen, einzeln in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs aufzuzählen.

2.2 Keine Anonymisierung von weiterzugebenden Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche

Es muss gewährleistet sein, dass Daten, die zwecks Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert werden. Nur so können Verbesserungen bei den betroffenen Institutionen in die Wege geleitet werden. Zudem haben die Leistungserbringer im Rahmen der Festsetzungsverfahren Anspruch auf Offenlegung der Daten der Mitbewerber. Wir regen deshalb an, in Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs ausdrücklich festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche unter Angabe der einzelnen Betriebe weiterzugeben sind. Eine Pseudonymisierung der Patientendaten – wie in Art. 30b Abs. 2 Satz 2 des Verordnungsentwurfs vorgesehen – wird indessen begrüßt.

3. Art. 30a Verordnungsentwurf steht teilweise in Widerspruch zur Gesetzgebung über die Bundesstatistik

Art. 30a des Verordnungsentwurfs steht teilweise in Widerspruch zur Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung; SR 431.012.1). Diese führt im Anhang alle statistischen Erhebungen des Bundes einzeln auf und legt dort auch deren Periodizität fest. Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS, wie in Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorgesehen, steht in Widerspruch dazu. Wir regen deshalb an, die Periodizität der Datenlieferungen nicht in der KVV, sondern ausschliesslich in der Statistikerhebungsverordnung zu regeln.

Ferner ist sicherzustellen bzw. in Art. 30a festzuhalten, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten, zumal bei verschiedenen Erhebungen im Anhang zur Statistikerhebungsverordnung die Kantone als mitwirkende Erhebungsorgane genannt werden. Das gilt für die Statistik-Nrn. 58 (Statistik der sozialmedizinischen Institutionen), 59 (Krankenhausstatistik), 60 (Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause; Spitex), 61 (Erhebungen der Struktur- und Patientendaten von ambulanten Leistungserbringern), 62 (Medizinische Statistik der Krankenhäuser) und 64 (Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten).

– 5 –

II. Mitteilung an die Mitglieder des Regierungsrates und an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi