

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 26. März 2025

329. Bundesgesetz über die Krankenversicherung, Änderung, Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Vernehmlassung)

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) eröffnet. Der Bundesrat hat mit Beschluss vom 27. September 2019 das Programm «Mehrfachnutzung von Daten (Umsetzung des Once-Only-Prinzips)» beim Bundesamt für Statistik (BFS) gestartet. Im Zuge dessen erhielt das BFS 2020 den Auftrag, das Pilotprojekt «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)» umzusetzen.

Das Prinzip der einmaligen Erhebung von Daten wird heute für Aufgaben nach dem Krankenversicherungsgesetz nur teilweise umgesetzt. Grundlage dafür ist Art. 5 KVG, der es dem BFS ermöglicht, Daten von Leistungserbringern zu erheben, um die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Art. 30b der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) regelt, für welche Aufgaben das BFS diese Daten weitergeben darf, etwa zur Beurteilung von Tarifen, für Betriebsvergleiche zwischen Spitälern, zur Festlegung von Höchstzahlen von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten und für die Veröffentlichung von Daten. Das Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht gestützt auf diese Bestimmungen Kennzahlen von Spitälern und Pflegeheimen, Qualitätsindikatoren der Spitäler sowie schweizweite Vergleiche der schweregradbereinigten Fallkosten zwischen Spitälern.

Allerdings wird das Once-Only-Prinzip nicht konsequent angewendet, da sich die Anforderungen an Inhalt, Prüfungen und Erhebungsfristen der Daten je nach Verwendungszweck unterscheiden. In der Praxis müssen Spitäler ihre, teilweise identischen, Daten mehrfach an verschiedene Akteure wie das BFS, die SwissDRG AG, Versicherer, Kantone oder den Verband «H+ Die Spitäler der Schweiz» übermitteln. Dies führt nicht nur zu erhöhtem Aufwand für die Leistungserbringer, sondern auch zu inhaltlichen Abweichungen zwischen den erhobenen und den genutzten Daten. Dadurch leiden die Effizienz, die Transparenz und die Vergleichbarkeit der Daten.

Mit der geplanten Anpassung des KVG soll eine gesetzliche Grundlage für die Umsetzung des Projekts SpiGes geschaffen werden. Art. 59a KVG wird aufgehoben und durch die neuen Art. 22 und 22a KVG ersetzt, um den Kreis der Datenempfänger zu erweitern. Leistungserbringer sollen künftig ihre spitalstationären Daten einmalig und zentral an eine vom BFS geführte Plattform übermitteln, wodurch parallele Erhebungen entfallen. Diese angepasste Rechtsgrundlage verbessert die Organisation und Transparenz der Datenflüsse, erleichtert den Zugang zu den Daten und erweitert deren Nutzungsmöglichkeiten. Langfristig soll auch eine Integration ambulanter Daten in die vom BFS betriebene Lösung ermöglicht werden. Kantone, Versicherer, Spitäler und Gerichte profitieren von einer einheitlichen Datenbasis für Planungs-, Tarifierungs- und Rechtspflegezwecke.

Der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat mit Beschluss vom 23. Januar 2025 zuhanden des Eidgenössischen Departements des Innern Stellung genommen. Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Once-Only-Prinzip auszurichten.

Ebenso begrüsst sie, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nicht nur auf die von SpiGes betroffenen Spitäler, sondern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird beispielsweise die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Die GDK begrüsst ferner, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Der Datenzugang ist nicht nur durch die KVV und das Bearbeitungsreglement «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS geregelt, sondern kann sich auch aus weiteren KVG-Bestimmungen, insbesondere Art. 84a KVG, ergeben. Zudem haben die Kantone verfassungsmässige Aufgaben, die über das KVG hinausgehen und in den kantonalen Gesetzen verankert werden können. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG umfassend genug formuliert ist. Es muss gewährleistet sein, dass die für die Kantone zugängliche Datenbasis für die Verfahren zur Genehmigung oder Festsetzung ambulanter Tarife künftig breiter ist und den entsprechenden Verfahrensanforderungen genügt. Ebenso muss den Kantonen künftig Transparenz betreffend die in die ambulanten Tarifstrukturen einbezogenen Daten ermöglicht werden.

Im erläuternden Bericht zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ist zu präzisieren, dass die Kantone nicht nur die Daten der Leistungserbringer in ihrem Kanton erhalten, sondern grundsätzlich immer die Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz. Nur so verfügen sie über die relevanten Vergleichsgrössen, um beispielsweise bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ist dafür zu sorgen, dass die Kantone als Mitfinanzierer der in Spitälern behandelten IV-Fälle gemäss Art. 14^{bis} IVG und als Mitfinanzierer der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrums-Störungen die hierfür relevanten Daten ebenfalls erhalten.

Im Hinblick auf die Umsetzung weist die GDK darauf hin, dass auch die geltende KVV, insbesondere Art. 31 und 31a KVV, die im erläuternden Bericht nicht erwähnt werden, überprüft und angepasst werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV geregelte Frist, wonach die Daten nach fünf Jahren zu vernichten sind, ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, beispielsweise bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

Weiter weist die GDK darauf hin, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer nur auf Art. 59a KVG bezogen hat und andere rechtliche Grundlagen im KVG und verfassungsmässige Aufgaben der Kantone ausgeklammert werden. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter abgestützt wird.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern, 3003 Bern (Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, zum Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten, Stellung zu nehmen. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Wir begrüßen die Stossrichtung der vorliegenden KVG-Revision und erachten die Verankerung des Once-Only-Prinzips, d. h. die einmalige Erhebung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS), als sinnvoll. Grundsätzlich verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), der wir uns anschliessen. Ergänzend haben wir folgende Anmerkungen:

Damit alle Datennutzerinnen und -nutzer ihre gesetzlichen Aufgaben erfüllen können, muss das BFS die Daten zwingend rasch und im für die Erfüllung der Aufgaben notwendigen Umfang zur Verfügung stellen. Die einmalige Datenerhebung durch das BFS darf nicht dazu führen, dass die Datennutzerinnen und -nutzer weniger oder qualitativ schlechtere Daten erhalten als bisher. Zudem müssen die Daten den Nutzerinnen und Nutzern künftig früher zur Verfügung stehen als heute.

Des Weiteren muss, wie in Kapitel 3.3 des erläuternden Berichts dargelegt, ebenfalls die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) rasch angepasst werden. Wir erwarten, dass zu diesen Anpassungen ebenfalls eine Vernehmlassung durchgeführt wird. Dabei ist zwingend Art. 31a KVV anzupassen. Die Löschfrist von fünf Jahren muss verlängert werden, denn für die Berechnung bestimmter Qualitätsindikatoren (beispielsweise die Reoperationsrate bei Hüft- und Knieprothesen) sind fünf Datenjahre zu wenig. Ebenso gibt es Tarifverfahren, die viele Jahre dauern und für die ebenfalls ältere Daten benötigt werden.

Zu einzelnen Bestimmungen haben wir die folgenden Bemerkungen:

Im Allgemeinen zu Art. 22 und 22a

Da der Begriff «Leistungserbringer» nicht zwischen ambulant und stationär unterscheidet, sondern alle in Art. 35 KVG genannten Arten von Leistungserbringenden umfasst, schaffen die neuen Art. 22 und 22a eine breite Basis für die Datenerhebung und Datenbereitstellung auch im ambulanten Bereich. Die Kantone können gestützt darauf vom BFS Daten für den ambulanten Bereich in gleicher Qualität und im gleichen Umfang anfordern, wie sie sie zurzeit im stationären Bereich erhalten, sofern diese für die Erfüllung der Aufgaben nach Art. 22 Abs. 2 Bst. b erforderlich sind. Insbesondere betrifft dies Daten im Zusammenhang mit der Tarifierung von ambulanten Leistungen.

Wir begrüßen, dass die neuen Art. 22 und 22a für alle in Art. 22 erwähnten Zwecke eine einheitliche Grundlage schaffen, unabhängig davon, ob es sich um stationäre oder ambulante Leistungen handelt. Besonders zu begrüßen ist auch die Erweiterung der Datenverwendungszwecke in Art. 22 Abs. 1 Bst. b um «ausserordentliche Massnahmen». Diese Nennung schafft Klarheit und verweist ausdrücklich auf Art. 54 ff. KVG.

Die Bestimmungen sind auch unter datenschutzrechtlichen Aspekten zu begrüssen.

Art. 22 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe

Wir begrüssen den präzisen Wortlaut der Bestimmung. Die gesetzlich vorgesehene Datenbekanntgabe dient dem öffentlichen Interesse, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen zu überwachen. Durch die genaue Bezeichnung, welche Personendaten Leistungserbringer dem BFS bekannt geben müssen, wird dem Legalitätsprinzip genügend Rechnung getragen. Die bekannt zu gebenden Personendaten werden inhaltlich so definiert, dass die Leistungserbringer im beruflichen Alltag und bereits im Zeitpunkt der Datenbeschaffung genau nachvollziehen können, welche bei den betroffenen Personen erhobenen Daten unter die Bestimmung fallen und welche nicht. Zudem erlaubt die genaue Auflistung von bekannt zu gebenden Personendaten den Leistungserbringern, bei den Informations- und Datensystemen geeignete Schnittstellen vorzusehen, damit solche Bekanntgabeprozesse automatisiert werden können.

Art. 22a Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung

Die Datenempfänger gemäss Abs. 2 dürfen nur Personendaten von Patientinnen und Patienten bearbeiten, wenn das BFS sie zuvor erfolgreich anonymisiert hat. Das BFS ist für die Anonymisierung der Personendaten von Versicherten verantwortlich (Abs. 3). Dass eine einheitliche Stelle für die Anonymisierung bezeichnet wird und verantwortlich ist, ist zu begrüssen.

Wir begrüssen zudem, dass der neue Art. 22a Abs. 4 die Lieferung von Einzeldaten an die Kantone ausdrücklich regelt. Allerdings benötigen die Kantone zur Erfüllung ihrer Aufgaben – etwa bei Tariffestsetzungen oder für die Spitalplanung – zwingend gesamtschweizerische Einzeldaten und nicht nur Daten des eigenen Kantons. Hierzu gehören auch gesamtschweizerische Kostendaten auf Fallebene. Dies ist auf Verordnungsebene sowie im Bearbeitungsreglement des BFS so zu präzisieren. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Lieferung von Einzeldaten auf die in Art. 22 Abs. 2 Bst. b–d und f erwähnten Daten beschränkt ist und nicht alle Daten gemäss Art. 22 Abs. 2 umfasst. Die unter Bst. a und e aufgeführten Daten sind ebenfalls Einzeldaten, sofern diese nur ein Spital umfassen. Zudem ist es nicht nachvollziehbar, weshalb die Kantone höchst schützenswerte Einzeldaten zu den Patientinnen und Patienten sowie detaillierte Kostendaten erhalten sollen, aber beispielsweise keine Daten zu Aufwand und Ertrag aus der Finanzbuchhaltung der Spitäler. Letz-

tere sind unter anderem wichtig für die Spitalplanung, um die finanzielle Stabilität der Spitäler zu prüfen. Derzeit erhält der Kanton diese Daten im Rahmen der Krankenhausstatistik des BFS. Daher ist Art. 22a Abs. 4 so anzupassen, dass er alle unter Art. 22 genannten Daten umfasst.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli