

Bern, den 28. Juli 2015

Per E-Mail:

[ddq@fmh.ch](mailto:ddq@fmh.ch)

[esther.kraft@fmh.ch](mailto:esther.kraft@fmh.ch)

[Abteilung-Leistungen@bag.ch](mailto:Abteilung-Leistungen@bag.ch)

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup  
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
(FMH)

Elfenstrasse 18

Postfach 300

3000 Bern 15

Zur Kenntnisnahme:

Herrn Bundesrat Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des  
Innern (EDI)

Inselgasse 1

3003 Bern

**Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung:  
Eröffnung der Anhörung**

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kantonalvorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich seiner letzten Sitzung einlässlich mit der Vorlage befasst. Angesichts der überraschenden Tragweite der vorgeschlagenen Lösungen erscheint es legitim, diese FMH-interne Vernehmlassung bereits jetzt bzw. gleichzeitig an die zuständigen eidgenössischen Instanzen weiter zu leiten.

**I. Allgemeine Bemerkungen**

Eine deutliche Mehrheit der Mitglieder der BEKAG dürfte eine derart umfassende, den Rahmen des Art. 22a KVG offensichtlich sprengende Datenlieferungspflicht ablehnen. Art. 22a Abs. 1 KVG zählt die zu erhebenden Angaben nicht beispielhaft (siehe dazu die unzutreffenden Ausführungen unter Ausgangslage, Ziff. II 1. des Vortrages), sondern abschliessend auf (siehe dazu die zutreffenden Ausführungen im Vortrag unter den Erläuterungen zu Art. 30 KVV).

Art. 22a Abs. 4 KVG sieht dementsprechend lediglich Ausführungsvorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten vor, nicht aber eine Ausdehnung der Datenerhebung oder des Inhalt der Datenerhebung auf Verordnungsstufe.

Nicht bekannte Fragebögen und unbestimmte Begriffe auf Stufe Verordnung als Grundlage für eine möglichst weitgehende Weitergabe an das BAG oder an die Krankenversicherer nach deren Gutdünken wie „*soweit die Daten benötigt werden*“ o.ä. lehnen wir ab. Art. 22a Abs. 1 KVG spricht zwar von benötigten Daten, meint damit aber das Prinzip der Erforderlichkeit. Letzteres sowie dass der Inhalt der zu liefernden Daten nicht ausgedehnt werden kann, ergibt sich bereits zweifelsfrei aus Art. 22a Abs. 4 KVG, wonach das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren ist.

Die Verordnung ist vom Detaillierungsgrad bzw. was die Fragebögen anbelangt noch ungenügend und geht in vielen Punkten über den Wortlaut des Gesetzes hinaus, indem Daten herausgegeben werden müssten, welche behördlicherseits eine umfassende Betriebskontrolle (inkl. des dort tätigen Personals) jeder Arztpraxis ermöglichen würden. Die zu liefernden Angaben gehen teilweise sogar über das hinaus, was den Steuerbehörden gegenüber offen zu legen ist. Wir nehmen deshalb an, dass trotz gesetzlicher Grundlage die Forderung gewisser Angaben im Fragebogen, welcher an die Ärztinnen und Ärzten gehen wird, gegen das Grundrecht der Wirtschaftsfreiheit verstossen wird, weil für eine derart weitgehende Datenlieferung keine ausreichenden öffentlichen Interessen bestehen und einer derartigen Verpflichtung überwiegende private Interessen entgegenstehen. Wir erachten vor allem die in mit der Verordnung anvisierte Durchsetzung eines „*gläsernen Arztes*“ oder eines „*gläsernen Betriebs der Arztpraxis mit seinen Angestellten*“ als unverhältnismässig.

Dementsprechend werden wir unseren Mitgliedern nicht empfehlen, die Daten an das BFS zu liefern, falls die Verordnung so in Kraft tritt.

Im Zusammenhang mit dem Hausärztemangel erachten wir die Vorlage sogar als prohibitiv. Denn die Belastung mit derart weitgehenden, gemäss Art. 22a Abs. 2 KVG sogar kostenlos zu erbringenden Datenlieferungen bei gleichzeitig miserablen Tarifen für die Patientenbehandlung (geforderte Einhaltung des umstrittenen Kostenneutralitätsprinzip im TARMED trotz ständig steigender Praxiskosten) schafft Markteintrittshürden und macht die Hausarztstätigkeit unattraktiv. Angesichts der zu befürchtenden Kontrollintensität dürfte es auch für die BEKAG immer schwieriger werden, die Übernahme von Arztpraxen überhaupt noch zu empfehlen.

Weiter bemängeln wir, dass nicht geregelt ist, ob und inwieweit die Daten dann auch der Ärzteschaft selber zur Verfügung stehen. Zum Beispiel bei Wirtschaftlichkeitsverfahren bzw. wenn Daten zum Vollzug der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit herangezogen werden sollen, erachten wir es als unzulässig und sogar willkürlich, wenn lediglich die Krankenversicherer über die entsprechenden Daten (z.B. Vergleich zur Kontrollgruppe) verfügen sollen, nicht aber die Datenlieferanten selber.

Zusammenfassend werden wir also unseren Mitgliedern empfehlen, die Verfassungs-mässigkeit zu weit gehender Datenlieferungsaufgaben im Einzelnen gerichtlich überprüfen zu lassen und überhaupt keine Daten zu liefern, bis diesbezüglich ein höchstrichterlicher Entscheid vorliegt. Sollten unsere Mitglieder trotzdem von Anfang an gezwungen werden, derart weitreichend Daten zu liefern, so kann die BEKAG nicht garantieren, dass alle Mitglieder korrekte Angaben machen werden.

## I. Zu den einzelnen Bestimmungen (*Wichtigste Änderungen kursiv*)

### Art. 30

Mit dem Datenlieferung nach Art. 22a Abs. 1 KVG „*soweit erforderlich*“ können wir uns einverstanden erklären. Wir bestehen aber nach dem Gesagten darauf, dass der Wortlaut des **EArt. 30 bzw. der lit. a-g EKVV wortwörtlich dem Gesetzestext entsprechen muss**. Eine Ausdehnung der gesetzlich vorgesehenen Erhebungen auf Verordnungsstufe ist nicht zulässig.

Die notwendigen Patientendaten beschränken sich gemäss Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG auf Anzahl und Struktur, wobei mit Struktur der Gesundheitszustand gemeint ist. Mit der Angabe der Anzahl sowie des Alters und der Diagnosen der betreffenden Patienten lassen sich unseres Erachtens ausreichend Rückschlüsse hinsichtlich der Patientenstruktur gewinnen (vgl. dagegen lit. c des Verordnungsentwurfs, welcher von **Morbiditätsgrad, Mortalität, Pflegebedarf** [Antrag: streichen] und soziodemographischen Merkmalen spricht).

Insbesondere die Angabe von **soziodemographischen Merkmalen** [Antrag: streichen] der behandelten Patientinnen und Patienten sowie des beschäftigten Personals ist weder auf Gesetzesstufe im Art. 22a Abs. 1 lit. b oder c KVG vorgesehen, noch sind diese Angaben für die Durchführung der sozialen Krankenversicherung OKP erforderlich (vgl. dagegen lit. b und c des Verordnungsentwurfs).

Art. 22a Abs. 1 lit. d KVG spricht von Art, Umfang und Kosten der Leistungen, wobei es höchstens um Leistungstyp und Leistungsvolumen gehen kann (vgl. lit. d des Verordnungsentwurfs), nicht aber von **Gestehungskosten und Erlösen pro Fall** [Antrag: streichen] (vgl. lit. e des Verordnungsentwurfs). Der Erlös der einzelnen Leistungen gemäss TARMED kann als bekannt vorausgesetzt werden und weder das BFS noch das BAG sind von Gesetzes wegen berechtigt, Betriebsanalysen nach Sparten und Produkten für Arztpraxen durchzuführen (vgl. dagegen lit. e des Verordnungsentwurfs).

Schliesslich geht es auch zu weit, wenn gefordert wird, dass die **Finanzbuchhaltung** [Antrag: streichen oder zumindest anpassen] offen gelegt wird (vgl. lit. e des Verordnungsentwurfs). Es kann gemäss Art. 22a Abs. 1 lit. e KVG nur um Angaben gehen, welche KVG-Leistungen betreffen. Letztere sollen aus der Gesamtbuchhaltung einer Arztpraxis herausgezogen werden, ohne dass die Behörden Einsicht in die Gesamtbuchhaltung erhalten dürfen. Dagegen sprechen überwiegende private Interessen und das Verhältnismässigkeitsprinzip, wonach Daten nur zum vorgesehenen Zweck gesammelt werden dürfen und nur soweit für die Zweckerreichung erforderlich.

Das Wunschdenken unter lit. g des Verordnungsentwurfs bzw. unter dem Titel „medizinische Qualitätsindikatoren“ (siehe Art. 22a Abs. 1 lit. f KVG) geht zwar sehr weit. Dafür haben wir aber ein gewisses Verständnis und sehen auch, dass die diesbezüglichen Zielsetzungen und Anforderungen an die Datenlieferungspflicht in der Verordnung nicht abschliessend umschrieben werden können. Es fehlt aber jegliche Kontrollmöglichkeit. Deshalb ist die Formulierung wie folgt anzupassen:

***f. gemeinsam mit den Leistungserbringern erarbeitete und als sinnvoll erachtete medizinische Qualitätsindikatoren; bei Uneinigkeit entscheidet der Bundesrat, welches „Minimal Data Set“ zur Zweckerreichung erforderlich ist.***

#### **Art. 30a**

Soweit die Modalitäten der Datenlieferungspflicht gegenüber dem BFS betreffend, können wir uns grundsätzlich einverstanden erklären. Wichtig ist, dass die Wahrung der Anonymität der Daten von Patientinnen und Patienten bereits im Rahmen der Lieferung von der Arztpraxis an das BFS sichergestellt wird und dass das BFS mit der Kontrolle beauftragt wird.

Wir sind auch nicht dagegen, dass das BFS die erhobenen Daten im Rahmen der Gesetzgebung über die Bundesstatistik zu statistischen Zwecken in anonymisierter oder pseudonymisierter Form weiter verwendet.

Weiter muss das BFS die Möglichkeit haben, Daten nach Art. 30 mit anderen Datenquellen zu verknüpfen.

#### **Art. 30b**

Im **EArt. 30b Absatz 1 lit. a** ist das Wort „benötigt“ durch „**sofern diese zur Beurteilung .... und für die Veröffentlichung der Daten (Art. 22a Abs. 3 KVG) erforderlich sind**“ zu ersetzen. Diese Vorgabe entspricht dem

Verhältnismässigkeitsprinzip. Das BAG soll nur Daten erhalten, soweit dies für die Erfüllung öffentlicher Aufgaben unabdingbar ist.

Gleiches gilt bezüglich der Formulierung unter **lit. c** (Herausgabe von Daten im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitskontrolle an Versicherer). Auch dort ist das Wort „benötigen“ durch „**erforderlich sind**“ zu ersetzen. Lit. c ist wie folgt zu ergänzen: „**Die Leistungserbringer haben jederzeit Anspruch auf unentgeltliche Einsichtnahme in ihre Daten sowie in die Daten der zur Diskussion stehenden Vergleichsgruppen.**“

Wir sehen ganz eindeutig **keinen Bedarf für die Weitergabe nicht anonymisierter** oder lediglich pseudonymisierter **Einzeldaten über Beschäftigte oder Patienten an das BAG**. Dies ist im Art. 30b überall zu korrigieren (vgl. z.B. EArt. 30b Abs. lit. c oder EArt. 30b Abs. 2).

#### **Art. 31 Abs. 2**

Die Gruppierung der Daten nach Leistungserbringern darf auf keinen Fall Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringer in Arztpraxen zulassen. Je nach Gruppierung der Leistungserbringer nach Facharzttitel und Kanton/Region, sind Rückschlüsse möglich. Dies kann verhindert werden durch datenschutzkonforme Definition einer Mindestgruppengrösse.

#### **Art. 31 a Abs. 1 lit. b sowie Abs. 2**

Auch hier ist „nicht mehr benötigt werden“ durch „nicht mehr erforderlich sind“ zu ersetzen. Die Löschung miteinander verknüpfter Daten im Block bzw. des Blockes muss spätestens 5 Jahre nach den zuletzt erhaltenen Daten erfolgen. Dies kann im Abs. 2 wie folgt ergänzt werden:

Das BAG muss die Daten, ..... , **nicht mehr erforderlich sind**, spätestens jedoch zehn Jahre nach deren Erhalt. **Die Löschung miteinander verknüpfter Daten muss spätestens 5 Jahre nach Erhalt der letzten im Block benötigten Daten erfolgen.**

Wir ersuchen das EDI und BAG dringend, diese unausgereifte Verordnung, welche unseres Erachtens einen „*Persilschein für einen Datenstalinismus sowie daraus resultierende Datenfriedhöfe*“ beinhaltet, noch einmal deutlich zu überarbeiten, zu redimensionieren und uns anschliessend eine alltagstaugliche Lösung vorzuschlagen.

Mit freundlichen Grüssen

**ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN**

**Der Präsident**

**Der Sekretär**



Dr. med. Beat Gafner    Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

**Kopie z.K.:**

- KKA
- Kantonale Fachgesellschaften
- VSAO Bern
- SBK Bern