



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54
Fax: +41 61 267 85 72
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Versand per E-Mail an:
Abteilungen-Leitungen@bag.admin.ch

Basel, 19. August 2015

Regierungsratsbeschluss vom 18. August 2015

Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung: Eröffnung der Anhörung

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Mit Schreiben vom 21. Mai 2015 laden Sie die Kantonsregierungen sowie weitere Kreise im Rahmen eines Anhörungsverfahrens zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) ein. Wir danken Ihnen für die uns eingeräumte Möglichkeit, zum vorliegenden Entwurf Stellung zu nehmen. Weiter bedanken wir uns für die den Kantonen und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Direktoren (GDK) gewährte Fristverlängerung bis 31. August 2015.

1. Ausgangslage

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst grundsätzlich die Erweiterung der Datenweitergabe sowie deren Konkretisierung durch die vorliegende Verordnungsänderung, so dass für die Leistungserbringer bezogen auf die Erhebung, Bearbeitung und Weitergabe der Daten genügend Transparenz und Rechtssicherheit herrscht.

2. Stellungnahme zur Datenerhebung und Verhältnismässigkeit

In den vorliegenden Verordnungsbestimmungen werden gewisse Aspekte noch offen gelassen oder unklar umschrieben. Zum Beispiel werden keine Daten bezeichnet, die nicht bereits in bestehenden oder geplanten Erhebungen von mindestens einem Teil der Leistungserbringer eingefordert werden (oder künftig werden sollen, z.B. im Projekt MARS). Ferner geht aus dem Verordnungsentwurf nicht klar hervor, welche Daten zu welchem Zweck bei welchen Betrieben künftig konkret verlangt werden. Somit entsteht ein erheblicher Ermessensspielraum bezüglich der konkreten Umsetzung.

Das in Art. 22a Abs. 4 KVG festgeschriebene Verhältnismässigkeitsprinzip kann nur dann eingehalten werden, wenn konkrete neue Erhebungsprojekte in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Leistungserbringern unter Nutzung von bereits bei öffentlichen und privaten Organisationen bestehenden Datenquellen umgesetzt werden, wie dies z.B. beim Projekt MARS und der Erhebung der Strukturdaten der Arztpraxen (enge Zusammenarbeit mit den kan-

tonalen Ärztesgesellschaften und der FHM sowie elektronische Schnittstelle zu den Abrechnungssystemen der Arztpraxen) sowie dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ, Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie) erfolgt. Der Grundsatz, 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 sowie das Prinzip der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen für die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und der Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes sind explizit in der Verordnung zu verankern.

Wir beantragen die Aufnahme eines zusätzlichen Absatzes unter Art. 30a der Verordnung mit (ggf. sinngemäss) folgendem Wortlaut:

„Bei der Planung und Durchführung von Erhebungen bei Leistungserbringern ist dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen für die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes Rechnung zu tragen. Es werden keine neuen Erhebungen durchgeführt, wenn die Informationsgewinnung mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand für die Beteiligten verbunden ist oder die Informationen anderweitig in ausreichender Qualität generiert werden können.“

3. Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen

Widerspruch zu Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG

Es erscheint widersprüchlich, dass trotz der erwähnten gesetzlichen Verpflichtung von Art. 22a KVG zur anonymen Datenbekanntgabe durch die Leistungserbringer offenbar davon ausgegangen wird, dass das BFS über personenbezogene Daten verfügt, die es sodann an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und andere Datenempfänger weitergibt. So legt Art. 30a Abs. 6 KVV fest, dass das BFS die erhobenen Daten im Rahmen der Gesetzgebung über die Bundesstatistik zu statistischen Zwecken in anonymisierter oder pseudonymisierter Form weiterverwenden kann, was impliziert, dass das BFS trotz Anonymisierung durch die Leistungserbringer über personenbezogene Daten verfügt. Ferner ist in Art. 30b Abs. 2 und 3 KVV von „Einzeldaten“ die Rede, womit aufgrund der in Art. 30b Abs. 2 geregelten Verpflichtung, solche Daten grundsätzlich zu anonymisieren oder pseudonymisieren, nur personenbezogene Daten gemeint sein können. Schliesslich legt auch Art. 31 Abs. 2 KVV fest, dass personenbezogene Daten der Patientinnen und Patienten sowie des Personals vom BAG nicht veröffentlicht werden.

Dass das BFS und dadurch das BAG sowie die für die Planung von Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime zuständigen kantonalen Behörden offenbar trotz Anonymisierung durch die Leistungserbringer im „Besitz“ von personenbezogenen Daten ist, ist entweder auf das unzureichende Anonymisierungsverfahren zurück zu führen (siehe dazu sogleich Ziffer 4.3). Es ist aber auch denkbar, dass das BFS eine Kumulation der eigentlich anonymen Daten miteinander (siehe dazu Ziffer 4.1) oder mit anderen bereits beim BFS vorhandenen Daten vornimmt und so den Personenbezug wieder herstellen kann.

Es stellt sich nun zum einen die Frage, weshalb die Leistungserbringer die Daten nach Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG nur in anonymisierter Form bekannt geben dürfen, wenn die datenempfangenden Stellen am Ende doch wieder den Personenbezug herstellen können. Zum anderen ist nicht hinreichend begründet, weshalb das BFS, aber auch das BAG und die anderen erwähnten Datenempfänger solche sensiblen Personendaten für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen. Krankenversicherungen erhalten diese Art von Daten nur via zertifizierte Datenannahmestelle und sind auch sonst weiteren Restriktionen bezüglich des Umgangs mit diesen Daten

unterworfen. Weshalb diese Schutzmechanismen hier ausgeschaltet werden sollen, erscheint nicht nachvollziehbar.

Wir empfehlen, den bestehenden Widerspruch zu Art. 22a KVG zu klären. Sollte eine Bekanntgabe nicht anonymisierter Personendaten an das BFS und an die weiteren Datenempfänger tatsächlich dem politischen Willen entsprechen, möchten wir dezidiert darauf hinweisen, dass die Bekanntgabe von besonderen Personendaten einer formell-gesetzliche Grundlage bedarf (Art. 19 i.V.m. Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz, DSG, SR 235.1). Art. 22a KVG genügt dieser Vorgabe aufgrund der Verpflichtung zur anonymen Datenbekanntgabe eben gerade nicht, weshalb eine Anpassung von Nöten wäre.

Art. 30 KVV

In Art. 30 KVV wird die Datenweitergabe für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität festgehalten. Für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Tarife (gemäss KVG) werden vor allem detailliertere Angaben der Spitäler auf Kostenträgerbasis (ITAR_K Modell) benötigt. Es bedarf eines schweizweiten einheitlichen Vorgehens bei der Herleitung der Kosten für den zukünftigen Datenaustausch der Kantone.

Alleine aufgrund der gemäss Art. 30 KVV bekanntzugebenden Daten kann noch keine sinnvolle Wirtschaftlichkeitsbetrachtung vorgenommen werden, wie sie für die Plausibilisierung der Tarife benötigt wird. Es stellt sich deshalb die Frage, was genau mit der „Kontrolle Wirtschaftlichkeit der Leistungen“ gemeint ist. Eine weitere Präzisierung ist erforderlich. Es muss geregelt werden, welche Daten zu welchem Zweck bei welchen Betrieben in punkto Kontrolle der Wirtschaftlichkeit künftig verlangt werden.

Bestimmte Ausdrücke wie „Angebotspalette“ (Art. 30 Bst. a KVV) oder „Gestehungskosten“ (Art. 30. Bst. e KVV) sind betriebswirtschaftlich unüblich und sollten angepasst werden. Statt Gestehungskosten könnte der Begriff Herstellkosten verwendet werden. Statt Angebotspalette z.B. Leistungsangebot oder nur Angebot.

Art 30 lit. a; Widerspruch zur Statistikerhebung

Die Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (Statistikerhebungsverordnung) vom 30. Juni 1993, SR 431.012.1, führt alle einzelnen statistischen Erhebungen explizit auf und legt die Periodizität fest. Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS (Bundesamt für Statistik), wie sie Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorsieht, steht im Widerspruch dazu. Deshalb müssen die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikerverordnung und nicht in der KVV geregelt werden. Nur so können sich widersprechende Regelungen vermieden werden. Periodizität und Fristen sind bei den einzelnen Erhebungen explizit festzulegen.

Bei verschiedenen Erhebungen im Anhang zur Statistikerhebungsverordnung (beispielsweise Nr. 59 [Krankenhausstatistik], 62 [Medizinische Statistik der Krankenhäuser] und 64 [Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten] etc.) werden die Kantone als mitwirkendes Erhebungsorgan aufgeführt. Deshalb ist sicherzustellen, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten.

Art 30 lit. b KVV

Gemäss Art. 84 KVG sind u.a. die Kantone und Versicherer befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Die in Art. 84 Bst. c KVG geregelte Ermächtigung zur Abklärung der Leistungspflicht ist unabdingbare Voraussetzung für die systematische Auswertung der medizinischen Statistik bezüglich stationärer Spitalpatienten (z.B. Einhaltung von gemäss Spitalliste erteilten Leistungsaufträgen).

Nach Art. 84a Abs. 1 Bst. a KVG sind auch die Kantone mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraute Organe zur Datenbekanntgabe an die entsprechenden Organe (u.a. auch andere Kantone) berechtigt, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind.

Der vorliegende Entwurf der KVV grenzt dagegen in Art. 30b Abs. 1 Bst. b die Weitergabe der Daten auf diejenigen Daten ein, die im Zusammenhang mit der Planung der stationären Leistungserbringer und der „Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG)“ notwendig sind. Den Kantonen obliegen jedoch im Rahmen der Umsetzung des KVG weitere Aufgaben, wie beispielsweise die Zulassung der in Art. 35 bis 38 KVG bzw. Art. 38 bis 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) oder die datengestützte Möglichkeit zur Festsetzung von Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime (Art. 51 und 54 KVG). Damit widerspricht Art. 30b des Verordnungsentwurfs den übergeordneten Gesetzesbestimmungen von Art. 84 und 84a KVG.

Deshalb ist es angezeigt, dass in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Ferner muss auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs festgehalten werden, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können müssen.

In Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs ist explizit festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche nicht anonymisiert und unter Angabe der einzelnen Betriebe weiterzugeben sind. Nur so können sinnvolle Ergebnisse aus entsprechenden Vergleichen gewonnen werden. Zudem haben die Leistungserbringer im Rahmen der Festsetzungsverfahren Anspruch auf Offenlegung der Daten der Mitbewerber. Eine Pseudonymisierung der Patienten (Art. 30b Abs. 2 Satz 2 des Verordnungsentwurfs) wird begrüsst.

Art. 30 lit. c KVV

Gemäss Art. 22a KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Angaben zu Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form bekannt geben. Art. 30a Abs. 1 KVV nimmt diesen Grundsatz auf und legt fest, dass die Leistungserbringer bei der Datenlieferung die Anonymität der Patientinnen und Patienten zu wahren haben. Anonymisierung bedeutet die irreversible Aufhebung des Personenbezugs, so dass Rückschlüsse auf die Person ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht mehr möglich sind. Die nach Art. 30 Bst. c KVV von den Leistungserbringern an das BFS bekannt zu gebenden Patientendaten sind jedoch derart umfangreich, dass sich die Frage stellt, ob eine Anonymisierung faktisch überhaupt möglich ist. Für die Herstellung des Personenbezuges ist es nämlich nicht zwingend erforderlich, dass der Name oder das Geburtsdatum erwähnt sind. Auch die Kumulation vieler Daten oder sehr spezifischer Daten wie Gesundheitsdaten kann ausreichen, damit eine Person eindeutig identifiziert werden kann.

Wir empfehlen deshalb zu prüfen, ob tatsächlich sämtliche der aufgeführten Patientendaten von den Leistungserbringern ans BFS bekannt gegeben werden müssen.

„Anonymisierungsverfahren“

Auf Seite fünf des Kommentars wird das Verfahren beschrieben, nach welchem die Leistungserbringer Daten auf Ebene Patient, Personal oder Fall vor deren Bekanntgabe anonymisieren sollen: Zuerst sollen die Daten mittels eines anonymen Verbindungscode von den Leistungserbringern anonymisiert werden. Vor der Weitergabe der Daten an die Datenempfänger soll der

anonyme Verbindungscode zusätzlich entweder anonymisiert oder pseudonymisiert werden, wenn dies der gesetzliche Auftrag des Datenempfängers erlaube.

Das Einsetzen eines Verbindungscode stellt eine Pseudonymisierung dar und keine Anonymisierung, da durch die Verwendung des Codes die Daten wieder entschlüsselt, der Personenbezug also wieder hergestellt werden kann. Insofern muss festgehalten werden, dass dieses Verfahren nicht die gesetzlichen Vorgaben des Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG erfüllt, der ausdrücklich von «anonymisiert» spricht.

Wir schlagen vor, das auf Seite fünf des Kommentars beschriebene Verfahren zu streichen.

Übrige Bestimmungen

Bezüglich der Artikel 30c (Bearbeitungsreglement), 31 Abs. 2 (Veröffentlichung der Daten der Leistungserbringer) sowie 31a (Sicherheit und Aufbewahrung der Daten) des Verordnungsentwurfs wird auf eine Kommentierung verzichtet.

4. Schlussfolgerung

Der Regierungsrat begrüsst den vorgelegten Entwurf der KVV grundsätzlich. Es ist erforderlich, dass die in der kantonalen Stellungnahme aufgeführten Punkte berücksichtigt und umgesetzt werden. So insbesondere bezüglich der Datenerhebung (welche Daten werden zu welchem Zweck bei welchen Betrieben konkret verlangt) und der Verankerung der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen. Weiter sollen die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikverordnung und nicht in der KVV geregelt werden und es ist sicherzustellen, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten.

In Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs muss die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht werden.

Zusätzlich sollte auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b festgehalten werden, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können.

Für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüssen

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatschreiberin