



Stellungnahmen zur Vernehmlassung

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Eröffnung	13.12.2024
Frist der Einreichung	31.03.2025
Zuständiges Departement	Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Zuständige Bundesstelle	Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Zuständige Organisation	Abteilung Tarife und Grundlagen
Adresse	Schwarzenburgstrasse 157, 3003, Bern-Liebefeld
Projektseite	https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/104/cons_1

Inhaltsverzeichnis

1. Stellungnahmen Kantone / Cantons / Cantoni	5
Staatskanzlei des Kantons Bern	5
Staatskanzlei des Kantons Luzern	9
Regierungsrat des Kantons Uri	13
Staatskanzlei des Kantons Obwalden	14
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	19
Staatskanzlei des Kantons Solothurn	22
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	24
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	29
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	32
Staatskanzlei des Kantons Aargau	34
Staatskanzlei des Kantons Thurgau	39
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	43
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	47
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	50
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	52
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	57
Staatskanzlei des Kantons Glarus	61
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	63
Staatskanzlei des Kantons Zug	66
Staatskanzlei des Kantons Graubünden	70
Staatskanzlei des Kantons Schwyz	73
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	75
Staatskanzlei des Kantons Zürich	80
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	85
République et Canton du Jura	89
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	92
2. Stellungnahmen In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	96
FDP. Die Liberalen / PLR. Les Libéraux-Radicaux / PLR.I Liberali Radicali	96
Schweizerische Volkspartei SVP / Union Démocratique du Centre UDC / Unione Democratica di Centro UDC ...	99
GRÜNE Schweiz / Les VERT-E-S suisses / I VERDI svizzera	102
Die Mitte / Le Centre / Alleanza del Centro	104
Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS / Parti socialiste suisse PSS / Partito socialista svizzero PSS	106
3. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	109
4. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	110
economiesuisse / Verband der Schweizer Unternehmen / Fédération des entreprises suisses / Federazione delle imprese svizzere / Swiss business federation	110

Schweizerischer Arbeitgeberverband / Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori	113
Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) / Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS)	114
Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) / Union suisse des arts et métiers (USAM) / Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)	117
5. Stellungnahmen Übrige Organisationen und Stellungnehmende	120
AGZ Aerztegesellschaft des Kantons Zuerich	120
ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques)	129
ARTISET et CURAVIVA	133
Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)	142
Aids-Hilfe Schweiz	149
Association Spitex privée Suisse (ASPS)	152
Bündner Ärzteverein	158
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen	163
Digitale Gesellschaft	167
Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen (EKK)	176
FMCH	179
FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	183
Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden FSLO	191
Gesellschaft Solothurner Ärztinnen und Ärzte (GAeSO)	194
H+ Die Spitäler der Schweiz	196
Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz (IGGH-CH)	239
Interessengemeinschaft eHealth (IG eHealth)	242
Medizinertarifkommission UVG (MTK)	249
Mike Pfaff	253
Militärversicherung	256
Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG)	258
SGAIM - Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin	261
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)	270
Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)	272
Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO	278
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)	279
Schweizerischer Drogistenverband (SDV)	281
Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)	282
Spitex Schweiz	285
Suva	289
SwissDRG AG	293
Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	303
Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (Interpharma)	312
Verein Politbeobachter	316
Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)	318
digitalswitzerland	326

mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz	329
pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband	332
prio.swiss	344
privatim – Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten	363
tarifsuisse AG, CSS und HSK	365

1. Stellungnahmen Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Bern

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Kanton Bern hat zusammen mit dem Kanton Zürich Pionierarbeit geleistet im Bereich der Spitaldaten, indem er zur einheitlichen Erfassung und Prüfung von Strukturinformationen, medizinischen Leistungsdaten, Finanzdaten sowie Kostenträgerrechnung die Datenplattform SDEP (Spitaldatenerhebungsplattform) aufgebaut und von 2019 bis 2024 betrieben hat. Ab 2025 steht als Nachfolgelösung die Bundesplattform SpiGes bereit, welche sich prozessual und fachlich eng an die Vorarbeiten aus Bern und Zürich anlehnt.</p> <p>Die vorliegende Revision des KVG schafft die notwendigen Rechtsgrundlagen für den Betrieb von SpiGes und macht gesamtschweizerisch einen ersten Schritt zur Vereinfachung der Datenerhebung im Gesundheitssektor. So sollen die jährlichen, sehr umfangreichen Datenlieferungen zum ersten Mal landesweit über eine einzige Plattform fliessen und von den Leistungserbringern (zum grössten Teil) nicht mehr separat an Kantone, Bund oder Tariforganisationen geliefert werden (once only).</p> <p>Darin lassen sich erste Schritte in Richtung einer nationalen «Datenplattform» erkennen. Es ist aber zu befürchten, dass jene zu zaghaft bleiben und das Potential der Digitalisierung nicht weit genug ausgeschöpft wird. Insbesondere in zwei Punkten gehen die Änderungen entschieden zu wenig weit:</p> <p>In der Datenerhebung müsste man den «Once Only Ansatz» konsequenter umsetzen und separate Datenlieferungen an einzelne Organisationen ausnahmslos verhindern (Art. 22a Abs. 5). Sinnvoll wäre eine aktuelle, einheitliche und vollständige Datengrundlage für Bund, Kantone, Tariforganisationen, Versicherer und Leistungserbringer, wobei bei der Erarbeitung einer einheitlichen Rechtsgrundlage die verfassungsmässige Kompetenzordnung berücksichtigt werden müsste. Dabei müsste auch die Frage geklärt werden, ob für die Erfüllung der Aufgaben nach Bundesrecht (BstatG, KVG, UVG, MVG, IVG) noch Raum für kantonale Regelungen bleibt.</p> <p>Eine Datenbereitstellung wie vorgesehen behindert die Kantone weiterhin bei der Arbeit, da sie Einzeldaten zum Gesundheitspersonal und zu Patienten /Patientinnen nur in anonymisierter Form vom BFS bekommen dürfen (Art. 22a Abs. 3). Dies birgt die Gefahr, dass viele Kantone weiterhin kantonales Recht pflegen, wonach sie die Daten auch mit personenidentifizierenden Merkmalen von den Leistungserbringern einfordern dürfen. Zudem muss den Bedürfnissen der Tariforganisationen bei der Umsetzung angemessen Rechnung getragen werden.</p> <p>Bei der weiteren Beurteilung der Vorlage schliesst sich der Regierungsrat der Stellungnahme der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 23. Januar 2025 an und bittet um deren Beachtung.</p> <p>Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.</p>

Anhang: Avis du canton de Berne.pdf



Regierungsrat

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
info.regierungsrat@be.ch
www.be.ch/rr

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail (als pdf- und docx-Datei) an:
- gever@bag.admin.ch
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch

RRB Nr.: 273/2025 19. März 2025
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Der Kanton Bern hat zusammen mit dem Kanton Zürich Pionierarbeit geleistet im Bereich der Spitaldaten, indem er zur einheitlichen Erfassung und Prüfung von Strukturinformationen, medizinischen Leistungsdaten, Finanzdaten sowie Kostenträgerrechnung die Datenplattform SDEP (Spitaldatenerhebungsplattform) aufgebaut und von 2019 bis 2024 betrieben hat. Ab 2025 steht als Nachfolgelösung die Bundesplattform SpiGes bereit, welche sich prozessual und fachlich eng an die Vorarbeiten aus Bern und Zürich anlehnt.

Die vorliegende Revision des KVG schafft die notwendigen Rechtsgrundlagen für den Betrieb von SpiGes und macht gesamtschweizerisch einen ersten Schritt zur Vereinfachung der Datenerhebung im Gesundheitssektor. So sollen die jährlichen, sehr umfangreichen Datenlieferungen zum ersten Mal landesweit über eine einzige Plattform fliessen und von den Leistungserbringern (zum grössten Teil) nicht mehr separat an Kantone, Bund oder Tariforganisationen geliefert werden (once only).

Darin lassen sich erste Schritte in Richtung einer nationalen «Datenplattform» erkennen. Es ist aber zu befürchten, dass jene zu zaghaft bleiben und das Potential der Digitalisierung nicht weit genug ausgeschöpft wird. Insbesondere in zwei Punkten gehen die Änderungen entschieden zu wenig weit:

In der Datenerhebung müsste man den «Once Only Ansatz» konsequenter umsetzen und separate Datenlieferungen an einzelne Organisationen ausnahmslos verhindern (Art. 22a Abs. 5). Sinnvoll wäre eine aktuelle, einheitliche und vollständige Datengrundlage für Bund, Kantone, Tariforganisationen, Versicherer und Leistungserbringer, wobei bei der Erarbeitung einer einheitlichen Rechtsgrundlage die verfassungsmässige Kompetenzordnung berücksichtigt werden

müsste. Dabei müsste auch die Frage geklärt werden, ob für die Erfüllung der Aufgaben nach Bundesrecht (BstatG, KVG, UVG, MVG, IVG) noch Raum für kantonale Regelungen bleibt.

Eine Datenbereitstellung wie vorgesehen behindert die Kantone weiterhin bei der Arbeit, da sie Einzeldaten zum Gesundheitspersonal und zu Patienten/Patientinnen nur in anonymisierter Form vom BFS bekommen dürfen (Art. 22a Abs. 3). Dies birgt die Gefahr, dass viele Kantone weiterhin kantonales Recht pflegen, wonach sie die Daten auch mit personenidentifizierenden Merkmalen von den Leistungserbringern einfordern dürfen.

Zudem muss den Bedürfnissen der Tariforganisationen bei der Umsetzung angemessen Rechnung getragen werden.

Bei der weiteren Beurteilung der Vorlage schliesst sich der Regierungsrat der Stellungnahme der Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 23. Januar 2025¹ an und bittet um deren Beachtung.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates


Evi Allemann
Regierungspräsidentin


i.V. Christoph Auer
Staatsschreiber

¹ vgl. Stellungnahme der GDK vom 23.01.2025

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Eine Datenbereitstellung wie vorgesehen behindert die Kantone weiterhin bei der Arbeit, da sie Einzeldaten zum Gesundheitspersonal und zu Patienten/Patientinnen nur in anonymisierter Form vom BFS bekommen dürfen (Art. 22a Abs. 3). Dies birgt die Gefahr, dass viele Kantone weiterhin kantonales Recht pflegen, wonach sie die Daten auch mit personenidentifizierenden Merkmalen von den Leistungserbringern einfordern dürfen.</p> <p>Zudem muss den Bedürfnissen der Tariforganisationen bei der Umsetzung angemessen Rechnung getragen werden.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>In der Datenerhebung müsste man den «Once Only Ansatz» konsequenter umsetzen und separate Datenlieferungen an einzelne Organisationen ausnahmslos verhindern (Art. 22a Abs. 5). Sinnvoll wäre eine aktuelle, einheitliche und vollständige Datengrundlage für Bund, Kantone, Tariforganisationen, Versicherer und Leistungserbringer, wobei bei der Erarbeitung einer einheitlichen Rechtsgrundlage die verfassungsmässige Kompetenzordnung berücksichtigt werden müsste. Dabei müsste auch die Frage geklärt werden, ob für die Erfüllung der Aufgaben nach Bundesrecht (BstatG, KVG, UVG, MVG, IVG) noch Raum für kantonale Regelungen bleibt.</p>

Staatskanzlei des Kantons Luzern

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Wir begrüßen das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des «Once-Only» auszurichten. Ebenso unterstützen wir das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung»). Dabei begrüßen wir, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet, was im Hinblick auf die Umsetzung der zweiten Etappe von EFAS zentral ist.</p> <p>Hinweise zur Umsetzung Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.</p>

Anhang: Avis du canton de Lucerne.pdf

Gesundheits- und Sozialdepartement

Bahnhofstrasse 15
6002 Luzern
Telefon +41 41 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

per E-Mail

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Luzern, 11. Februar 2025

Protokoll-Nr.: 137

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung; Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Baume-Schneider

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten Stellung zu nehmen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates äussere ich mich dazu wie folgt:

Wir begrüssen das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des «Once-Only» auszurichten. Ebenso unterstützen wir das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung»). Dabei begrüssen wir, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet, was im Hinblick auf die Umsetzung der zweiten Etappe von EFAS zentral ist. Zu den einzelnen Aspekten der Vorlage haben wir folgende Bemerkungen und Anträge anzubringen:

Datenbereitstellung für die Kantone

Dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden, wird begrüsst. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten,

die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Im Rahmen von Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG 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 ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG dafür zu sorgen, dass die Kantone als Mitfinanzierer auch der in Spitälern stationär behandelten IV-Fälle (Art. 14^{bis} IVG) und der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrums-Störungen die hierfür relevanten Daten ebenfalls erhalten.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Michaela Tschuor
Regierungsrätin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Im Rahmen von Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG 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.
Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Im erläuternden Bericht ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.
Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Datenbereitstellung für die Kantone Dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden, wird begrüsst. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.
Titel	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Bereich der Invalidenversicherung Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG dafür zu sorgen, dass die Kantone als Mitfinanzierer auch der in Spitälern stationär behandelten IV-Fälle (Art. 14bis IVG) und der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrums-Störungen die hierfür relevanten Daten ebenfalls erhalten.

Regierungsrat des Kantons Uri

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Verzicht auf Stellungnahme
Begründung:	--

Staatskanzlei des Kantons Obwalden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Kanton Obwalden begrüsst das Ziel der Vorlage, mit der Ausrichtung am Once-Only-Prinzip die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren. Wir befürworten es ebenfalls, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den vom Projekt SpiGes ("Spitalstationäre Gesundheitsversorgung") betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen sollen.</p> <p>Für weitere Hinweise verweisen wir auf die Stellungnahme der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 in der Beilage, welcher wir uns anschliessen.</p>

Anhang: MergedPDF_Stellungnahme GDK und OW.pdf



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössische Departement des Innern EDI

per Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.5252
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 20. März 2025

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten);
Stellungnahme.**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin, *geschätzte Elisabeth*

Für die Einladung zur Stellungnahme zur Änderung über die Krankenversicherung (Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden begrüsst das Ziel der Vorlage, mit der Ausrichtung am Once-Only-Prinzip die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren. Wir befürworten es ebenfalls, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den vom Projekt SpiGes ("Spitalstationäre Gesundheitsversorgung") betroffenen Spitalern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen sollen.

Für weitere Hinweise verweisen wir auf die Stellungnahme der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 in der Beilage, welcher wir uns anschliessen.

Freundliche Grüsse



Christoph Amstad
Regierungsrat

Beilage:

- Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Gesundheitsamt
- Datenschutzbeauftragte
- Staatskanzlei



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Bern, 23. Januar 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG sowie den entsprechenden Anpassungen des UVG, des MVG und des IVG Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Ebenso unterstützt die GDK das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und hat sich bisher auf verschiedenen Ebenen an der Umsetzung beteiligt.

Ebenso begrüsst die GDK ausdrücklich, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Nachstehend lassen wir Ihnen einige Bemerkungen zu konkreteren Anliegen und Anträgen zugehen.

Datenbereitstellung für die Kantone

Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, das die Kantone in der Vergangenheit wiederholt kritisiert haben, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG ausreichend umfassend 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 ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG 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.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

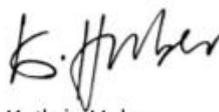
Weiter möchten wir, wie oben erwähnt, darauf hinweisen, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer explizit nur auf Art. 59a KVG bezogen hat. Die GDK kritisiert diese eingeschränkte Sicht nach wie vor, da sie andere rechtliche Grundlagen im KVG und gewisse verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone ausklammert. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter aufgehängt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engländer in black ink.

Regierungsrat Lukas Engländer
Präsident GDK

Handwritten signature of Kathrin Huber in black ink.

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Staatskanzlei des Kantons Nidwalden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	Die ausführliche Stellungnahme senden wir als Anhang mit.

Anhang: [Stellungnahme_Bundesgesetz über die Krankenversicherung_visiert.pdf](#)



KANTON
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans
Telefon 041 618 79 02, www.nw.ch

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

PER E-MAIL

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02
staatskanzlei@nw.ch
Stans, 18. März 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Brief vom 13. Dezember 2024 luden Sie uns dazu ein, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten bis zum 31. März 2025 eine Stellungnahme abzugeben. Wir bedanken uns für die Möglichkeit und lassen uns wie folgt vernehmen.

Die Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes verfolgen primär das Ziel, das Prinzip der einmaligen Datenerhebung (Once-Only-Prinzip) umzusetzen. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für die Realisierung des Projekts "Spitalstationäre Gesundheitsversorgung" (SpiGes). Wir begrüssen, dass die Datenweitergabe der Leistungserbringer durch die Anpassung in Art. 55a Abs. 4 KVG auf den Tarifbereich und die Höchstzahlenbeschränkungen ausgeweitet und gesetzlich verankert wird. Bisher wurden den Kantonen lediglich Einzeldaten für die Planung von Spitälern, Geburtshäusern und Pflegeheimen übermittelt.

Positiv hervorzuheben ist zudem die Erweiterung des Kreises der Leistungserbringer. Mit den beabsichtigten Gesetzesänderungen werden nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch andere Leistungserbringer einbezogen. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Ein weiterer wichtiger Schritt für das Projekt SpiGes ist die Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) auf einer digitalen Plattform. Diese Massnahme stellt sicher, dass die Kantone auf eine einheitliche Datenbasis zugreifen können, was die Effizienz und Vergleichbarkeit der Planungsprozesse erhöht. Damit ist jedoch auch die Erwartung verbunden, dass die Bereitstellung der Daten schneller erfolgt als bislang. Zudem sollte die Verfügbarkeit der Datenbasis auf möglichst viele relevante Bereiche ausgeweitet werden. Beispielsweise sind die Kantone gemäss Art. 14^{bis} des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) Mitfinanzierer der in Spitälern behandelten IV-Fälle sowie der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrums-Störungen (ASS). Auch in diesen Bereichen ist sicherzustellen, dass die entsprechenden Daten den Kantonen zur Verfügung gestellt werden. Im Zusammenhang mit der Datenbasis sollte Art. 22 Abs. 2 Bst. d KVG ausführlicher beschreiben, dass der Kanton nicht nur den Zugang zu den Daten der innerkantonalen, sondern aller schweizweit tätigen Leistungserbringer erhält.

Es wird weiter darauf hingewiesen, dass der Datenzugang für weitere KVG-Bestimmungen, insbesondere Artikel 84a KVG, gewährleistet bleiben muss. Die Kantone haben verfassungsmässige Aufgaben zu erfüllen, die über die in der Teilrevision berücksichtigten KVG-Artikel hinausgehen. Auch wenn nicht alle Aufgaben der Kantone direkt mit dem KVG in Verbindung stehen, ist es unerlässlich, dass der Zugang zu den relevanten Daten auch für diese Aufgaben ermöglicht wird.

Im Zusammenhang mit der gemeinsamen Datenbasis sollte auch die Frist für die Vernichtung der Daten verlängert werden. Gemäss Art. 31a Bst. c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) werden Daten heute nach fünf Jahren vernichtet. Für strategische Planungen, wie etwa der Spitalplanung, ist es jedoch entscheidend, dass diese Daten langfristig zur Verfügung stehen. Daher empfehlen wir die Aufbewahrungsfrist für diese Daten grundsätzlich zu verlängern, ohne dass dafür ein Antrag gestellt werden muss.

Wir bedanken uns bereits im Voraus für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Res Schmid
Landammann



lic. iur. Armin Eberli
Landschreiber

Geht an:
- online Plattform Consultations

Staatskanzlei des Kantons Solothurn

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Wir begrüßen das übergeordnete Ziel der Änderung, die Datenerhebung im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten, und sind mit den vorgeschlagenen Anpassungen grundsätzlich einverstanden. Für Hinweise zu einzelnen Ausführungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025.

Anhang: Avis du canton de Soleure.pdf

Departement des Innern

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 61
inneres@ddi.so.ch

Susanne Schaffner
Regierungsrätin

Unsere Referenz: CMI-Nr. 18467

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

10. März 2025

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 eingeladen, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir begrüssen das übergeordnete Ziel der Änderung, die Datenerhebung im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten, und sind mit den vorgeschlagenen Anpassungen grundsätzlich einverstanden. Für Hinweise zu einzelnen Ausführungen verweisen wir auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025.

Freundliche Grüsse



Susanne Schaffner
Regierungsrätin

Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die Umsetzung des Projekts SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und die damit verbundene Stärkung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip). Er schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025 – mit einer Ergänzung bezüglich Art. 84a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) – vollumfänglich an. Dies umfasst insbesondere folgende Anliegen:</p> <p>Es sollte 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.</p> <p>Hinsichtlich der Verwendung von Daten zur Erfüllung sämtlicher kantonaler Aufgaben ist Art. 84a KVG zu beachten. Die Daten sollten den Kantonen zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben und nicht nur für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife weitergegeben werden dürfen. Dies betrifft insbesondere die Daten für den Bereich der ambulanten Leistungsabrechnung sowie der ausserkantonalen Leistungserbringer.</p> <p>Zudem sollten die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV überprüft werden. Die darin erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.</p>

Anhang: mergedPDF_BG_KKV.pdf

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement
des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Inselgasse 1
3003 Bern

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Liestal, 25. März 2025

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die Umsetzung des Projekts SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und die damit verbundene Stärkung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip). Er schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025 – mit einer Ergänzung bezüglich Art. 84a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) – vollumfänglich an. Dies umfasst insbesondere folgende Anliegen:

Es sollte 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.

Hinsichtlich der Verwendung von Daten zur Erfüllung sämtlicher kantonaler Aufgaben ist Art. 84a KVG zu beachten. Die Daten sollten den Kantonen zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben und nicht nur für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife weitergegeben werden dürfen. Dies betrifft insbesondere die Daten für den Bereich der ambulanten Leistungsabrechnung sowie der ausserkantonalen Leistungserbringer.

Zudem sollten die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV überprüft werden. Die darin erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und bitten Sie, sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, um Berücksichtigung der vorliegenden Rückmeldung des Kantons Basel-Landschaft.

Hochachtungsvoll



Isaac Reber
Regierungspräsident



Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

- Beilage: Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Bern, 23. Januar 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG sowie den entsprechenden Anpassungen des UVG, des MVG und des IVG Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Ebenso unterstützt die GDK das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und hat sich bisher auf verschiedenen Ebenen an der Umsetzung beteiligt.

Ebenso begrüsst die GDK ausdrücklich, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Nachstehend lassen wir Ihnen einige Bemerkungen zu konkreteren Anliegen und Anträgen zugehen.

Datenbereitstellung für die Kantone

Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, das die Kantone in der Vergangenheit wiederholt kritisiert haben, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG ausreichend umfassend 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 ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG 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.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

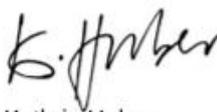
Weiter möchten wir, wie oben erwähnt, darauf hinweisen, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer explizit nur auf Art. 59a KVG bezogen hat. Die GDK kritisiert diese eingeschränkte Sicht nach wie vor, da sie andere rechtliche Grundlagen im KVG und gewisse verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone ausklammert. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter aufgehängt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engländer in black ink.

Regierungsrat Lukas Engländer
Präsident GDK

Handwritten signature of Kathrin Huber in black ink.

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Kanton Schaffhausen begrüsst die mit der Gesetzesrevision verfolgten Zielsetzungen und erachtet die vorgesehenen Anpassungen als grundsätzlich geeignet und zielführend, um erstere erreichen zu können. Auch aus datenschutzrechtlicher Sicht bestehen aus Sicht des Kantons Schaffhausen keine Einwände gegen die Vorlage. Es ist begrüssenswert, dass die Zurverfügungstellung von Einzeldaten an die Kantone rechtlich abgesichert und im Gesetz verankert werden soll. Gleichzeitig sei darauf hingewiesen, dass gerade in der Übergangsphase die Gefahr von Doppelspurigkeiten und Zusatzaufwänden besteht. Insbesondere für verhältnismässig kleine Kantone kann dies eine nicht zu unterschätzende Belastung darstellen.</p> <p>Darüber hinaus verweist der Kanton Schaffhausen auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 sowie auf jene des Verbands H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) vom 7. Februar 2025, denen er sich – von wenigen Ausnahmen abgesehen – anschliesst. Die insbesondere von H+ vorgebrachten Anpassungs- und Präziserungsbegehren erscheinen gerechtfertigt und ergeben aus Sicht des Kantons Schaffhausen Sinn.</p> <p>Die erwähnten Ausnahmen betreffen die von H+ angeführten Änderungsbegehren hinsichtlich Artikel 22a Absatz 2 KVG und Artikel 55a Absatz 4 KVG. Bei-de Änderungsbegehren trügen dem Prinzip der Datensparsamkeit Rechnung, würden aber gleichzeitig mutmasslich dazu führen, relevanten Anspruchsgruppen den Zugang zu Daten zu erschweren beziehungsweise ganz zu verwehren. Ein solcher Schritt liefe nicht zuletzt den im SpiGes-Projekt formulierten Zielsetzungen zuwider und erscheint daher kontraproduktiv.</p>

Anhang: Avis du canton de Schaffhouse.pdf

Kanton Schaffhausen
Regierungsrat
Beckenstube 7
CH-8200 Schaffhausen
www.sh.ch

T +41 52 632 71 11
staatskanzlei@sh.ch



Regierungsrat

Eidgenössisches Departement des
Innern EDI
3003 Bern

per E-Mail an:
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- geвер@bag.admin.ch

Schaffhausen, 25. März 2025

Vernehmlassung betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung in eingangs erwähnter Angelegenheit vom 13. Dezember 2024 danken wir Ihnen und nehmen gerne wie folgt Stellung:

Der Kanton Schaffhausen begrüsst die mit der Gesetzesrevision verfolgten Zielsetzungen und erachtet die vorgesehenen Anpassungen als grundsätzlich geeignet und zielführend, um erstere erreichen zu können. Auch aus datenschutzrechtlicher Sicht bestehen aus Sicht des Kantons Schaffhausen keine Einwände gegen die Vorlage. Es ist begrüssenswert, dass die Zurverfügungstellung von Einzeldaten an die Kantone rechtlich abgesichert und im Gesetz verankert werden soll. Gleichzeitig sei darauf hingewiesen, dass gerade in der Übergangsphase die Gefahr von Doppelspurigkeiten und Zusatzaufwänden besteht. Insbesondere für verhältnismässig kleine Kantone kann dies eine nicht zu unterschätzende Belastung darstellen.

Darüber hinaus verweist der Kanton Schaffhausen auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 sowie auf jene des Verbands H+ Die Spitäler der Schweiz (H+) vom 7. Februar 2025, denen er sich – von wenigen Ausnahmen abgesehen – anschliesst. Die insbesondere von H+ vorgebrachten Anpassungs- und Präzisierungsbegehren erscheinen gerechtfertigt und ergeben aus Sicht des Kantons Schaffhausen Sinn. Die erwähnten Ausnahmen betreffen die von H+ angeführten Änderungsbegehren hinsichtlich Artikel 22a Absatz 2 KVG und Artikel 55a Absatz 4 KVG. Beide

Änderungsbegehren trügen dem Prinzip der Datensparsamkeit Rechnung, würden aber gleichzeitig mutmasslich dazu führen, relevanten Anspruchsgruppen den Zugang zu Daten zu erschweren beziehungsweise ganz zu verwehren. Ein solcher Schritt liefe nicht zuletzt den im SpiGes-Projekt formulierten Zielsetzungen zuwider und erscheint daher kontraproduktiv.

Für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:




Martin Kessler

Der Staatsschreiber:


Dr. Stefan Bilger

Beilage:

- Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025
- Stellungnahme des Verbands H+ vom 7. Februar 2025

Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	--

Anhang: BG_KVG_Erhebung der Daten_KT_AI.pdf



Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

mittels
Plattform «Consultations»

Appenzell, 6. März 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft. Sie begrüsst grundsätzlich das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Damit die Kantone ihre verfassungsmässigen Aufgaben erfüllen können und der hierfür notwendige Datenzugang gewährleistet ist, bedarf es jedoch noch einiger Änderungen oder Ergänzungen an dieser Vernehmlassungsvorlage. Die Standeskommission schliesst sich diesbezüglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 an und verweist auf diese Erläuterungen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:


Roman Döbler

Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

Staatskanzlei des Kantons Aargau

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Regierungsrat begrüsst eine effizientere Strukturierung der Datenerhebung im Gesundheitswesen und das Prinzip der einmaligen Erhebung. Das Projekt Mehrfachnutzung der Daten in der spitalstationären Gesundheitsversorgung (SpiGes) erachtet der Regierungsrat als sinnvoll.</p> <p>Insbesondere ist begrüssenswert, dass die Gesetzesänderungen bereits Grundlage für die Datenbekanntgabe an die noch zu schaffende Tariforganisation für die Pflegeleistungen bieten.</p> <p>Die Änderung des KVG bedingt zumindest eine Prüfung der dazugehörigen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102). Insbesondere die Vernichtungspflicht in Art. 31a lit. c KVV der Kantone ist zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristig Datenanalyse erfordern, auch ohne speziellen Antrag genügend lange zur Verfügung stehen.</p> <p>Der Regierungsrat erinnert ausserdem daran, dass das Bearbeitungsreglement des Bundesamts für Statistik bisher ausschliesslich auf Art. 59a KVG fokussiert war. Diese enge Auslegung hat bereits die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisiert, weil sie andere Bestimmungen des KVG sowie bestimmte verfassungsmässige Aufgaben der Kantone nicht berücksichtigt. Bei der Überarbeitung des Bearbeitungsreglements sollte daher darauf geachtet werden, dass es auf einer breiteren rechtlichen Grundlage basiert.</p>

Anhang: Avis du canton d_Argovie.pdf

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon zentral 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail

Bundesamt für Gesundheit

gever@bag.admin.ch

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

26. März 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt Ihnen für die Möglichkeit, Stellung zu den geplanten Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) nehmen zu können.

Der Regierungsrat begrüsst eine effizientere Strukturierung der Datenerhebung im Gesundheitswesen und das Prinzip der einmaligen Erhebung. Das Projekt Mehrfachnutzung der Daten in der spitalstationären Gesundheitsversorgung (SpiGes) erachtet der Regierungsrat als sinnvoll.

Insbesondere ist begrüssenswert, dass die Gesetzesänderungen bereits Grundlage für die Datenbekanntgabe an die noch zu schaffende Tariforganisation für die Pflegeleistungen bieten.

Den Kantonen wird auch für weitere Zwecke der Zugang zu allen Einzeldaten gewährt. Der Datenzugang, der den Kantonen aufgrund anderer Bestimmungen gewährleistet werden muss, ist nicht zu vernachlässigen (beispielsweise Art. 84a KVG oder kantonale Gesetze) und die Daten sollten aus Sicht der Kantone schneller und früher zur Verfügung stehen als heute.

Art. 22 Abs. 2 E-KVG definiert die Daten gemäss Absatz 1 desselben Artikels. Es ist fraglich, ob Literatur d genügend umfassend formuliert ist. Es muss gewährleistet sein, dass die Kantone im Rahmen der Tarifverfahren breiteren Zugang zu Daten haben und die Datenbasis den Anforderungen des Verfahrens genügt. Die Kantone benötigen für die Tariffestsetzung und weitere Aufgaben wie beispielsweise die Spitalplanung die Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz, um Vergleiche ziehen zu können. Dies sollte im erläuternden Bericht zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausgeführt werden.

Die Änderung des KVG bedingt zumindest eine Prüfung der dazugehörigen Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102). Insbesondere die Vernichtungspflicht in Art. 31a lit. c KVV der Kantone ist zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Datenanalyse erfordern, auch ohne speziellen Antrag genügend lange zur Verfügung stehen.

Der Regierungsrat erinnert ausserdem daran, dass das Bearbeitungsreglement des Bundesamts für Statistik bisher ausschliesslich auf Art. 59a KVG fokussiert war. Diese enge Auslegung hat bereits die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) kritisiert, weil sie andere Bestimmungen des KVG sowie bestimmte verfassungsmässige Aufgaben der Kantone nicht berücksichtigt. Bei der Überarbeitung des Bearbeitungsreglements sollte daher darauf geachtet werden, dass es auf einer breiteren rechtlichen Grundlage basiert.

Neben den in der Vorlage genannten Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (SR 831.20) ist auch aufzuführen, dass die Kantone für ihre Rolle als Mitfinanzierer die Daten für die in den Spitälern behandelten IV-Fälle (Art. 14^{bis} IVG) sowie der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrums-Störungen erhalten.

Zuletzt möchte der Regierungsrat auf den redaktionellen Änderungsbedarf in der Vorlage hinweisen:

Art. 22 Abs. 1 E-KVG

"Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (...)"

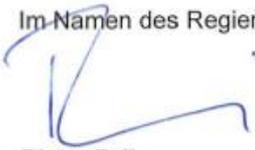
Art. 22 Abs. 2 lit. f E-KVG

"medizinischen Qualitätsindikatoren."

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Dieter Egli
Landammann



Joana Filippi
Staatsschreiberin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a.Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b.Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	Art. 22 Abs. 1 E-KVG "Die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Bundesamt für Statistik (...)"

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a.Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b.Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c.Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d.Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e.Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f.medizinischen Qualitätsindikatoren.
Begründung	Art. 22 Abs. 2 E-KVG definiert die Daten gemäss Absatz 1 desselben Artikels. Es ist fraglich, ob Litera d genügend umfassend formuliert ist. Es muss gewährleistet sein, dass die Kantone im Rahmen der Tarifverfahren breiteren Zugang zu Daten haben und die Datenbasis den Anforderungen des Verfahrens genügt. Art. 22 Abs. 2 lit. f E-KVG "medizinischen Qualitätsindikatoren."

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Die Kantone benötigen für die Tariffestsetzung und weitere Aufgaben wie beispielsweise die Spitalplanung die Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz, um Vergleiche ziehen zu können. Dies sollte im erläuternden Bericht zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausgeführt werden.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Den Kantonen wird auch für weitere Zwecke der Zugang zu allen Einzeldaten gewährt. Der Datenzugang, der den Kantonen aufgrund anderer Bestimmungen gewährleistet werden muss, ist nicht zu vernachlässigen (beispielsweise Art. 84a KVG oder kantonale Gesetze) und die Daten sollten aus Sicht der Kantone schneller und früher zur Verfügung stehen als heute.

Titel	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Neben den in der Vorlage genannten Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (SR 831.20) ist auch aufzuführen, dass die Kantone für ihre Rolle als Mitfinanzierer die Daten für die in den Spitälern behandelten IV-Fälle (Art. 14bis IVG) sowie der Zentren zur Behandlung von frühkindlichen Autismus-Spektrumsstörungen erhalten.

Staatskanzlei des Kantons Thurgau

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Wir begrüßen es, dass im Bereich der Gesundheitsversorgung Massnahmen für die Umsetzung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten umgesetzt werden und unterstützen den Grundsatz der Vorlage. Gleichwohl lehnen wir die Vorlage in dieser Form ab und beantragen die Überarbeitung der folgenden beiden datenschutzrechtlichen Punkte:</p> <p>–Datenverarbeitung: Der im erläuternden Bericht unter Ziffer 3.1 vertretenen Auffassung, dass die formelle gesetzliche Grundlage für eine Datenbearbeitung „relativ offen“ formuliert und „in einer Verordnung oder in Bearbeitungsreglementen“ festgehalten werden kann, ist zu widersprechen. Korrekt ist, dass für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten, wozu die Gesundheitsdaten gehören, sowohl im Bund als auch in allen Kantonen eine klare formell-gesetzliche Grundlage erforderlich ist. Soweit diese nicht besteht, dürfen diese heiklen Personendaten nicht bearbeitet werden. Es genügt deshalb nicht, die Daten in Art. 22 f. E-KVG allgemein zu umschreiben. Es muss im Gesetz klar definiert werden, welche Personendaten weitergegeben werden müssen.</p> <p>–Heikle Personendaten: Die Art. 22 und Art. 22a regeln die Pflicht zur Datenweitergabe an das Bundesamt für Statistik (BFS). Es ist, analog zur geltenden Regelung in Art. 59a KVG, vorgesehen, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, u.a. Daten zur Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten an das BFS weiterzugeben. Gemäss geltender Regelung werden diese Daten in anonymisierter Form an das BFS geliefert (Art. 59a Abs. 1 lit. c KVG). Diese bisherige Regelung ist richtig. Der neu formulierte Art. 22a sieht hingegen vor, dass die Daten erst anonymisiert werden müssen, wenn das BFS diese weitergibt. Diese Regelung steht in Widerspruch zur beruflichen Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0). Das BFS seinerseits steht nicht unter dem strengen ärztlichen Berufsgeheimnis und kann deshalb nicht dafür Gewähr leisten, dass eine zweckwidrige Verwendung der Daten ausgeschlossen ist. Somit muss die Anonymisierung der Personendaten vor deren Weitergabe an das BFS erfolgen. Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in Art. 22 und Art. 22a KVG ab.</p>

Anhang: Avis du canton de Thurgovie.pdf

[Staatskanzlei, Regierungskanzlei, 8510 Frauenfeld](#)

Eidgenössisches Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bunderätin
3003 Bern

Frauenfeld, 18. März 2025
Nr. 165

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Vernehmlassung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

Wir begrüßen es, dass im Bereich der Gesundheitsversorgung Massnahmen für die Umsetzung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten umgesetzt werden und unterstützen den Grundsatz der Vorlage. Gleichwohl lehnen wir die Vorlage in dieser Form ab und beantragen die Überarbeitung der folgenden beiden datenschutzrechtlichen Punkte:

- **Datenverarbeitung:** Der im erläuternden Bericht unter Ziffer 3.1 vertretenen Auffassung, dass die formelle gesetzliche Grundlage für eine Datenbearbeitung „relativ offen“ formuliert und „in einer Verordnung oder in Bearbeitungsreglementen“ festgehalten werden kann, ist zu widersprechen. Korrekt ist, dass für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten, wozu die Gesundheitsdaten gehören, sowohl im Bund als auch in allen Kantonen eine klare formell-gesetzliche Grundlage erforderlich ist. Soweit diese nicht besteht, dürfen diese heiklen Personendaten nicht bearbeitet werden. Es genügt deshalb nicht, die Daten in Art. 22 f. E-KVG allgemein zu umschreiben. Es muss im Gesetz klar definiert werden, welche Personendaten weitergegeben werden müssen.
- **Heikle Personendaten:** Die Art. 22 und Art. 22a regeln die Pflicht zur Datenweitergabe an das Bundesamt für Statistik (BFS). Es ist, analog zur geltenden Regelung in Art. 59a KVG, vorgesehen, dass die Leistungserbringer verpflichtet sind, u.a. Daten zur Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten an das BFS weiterzugeben. Gemäss geltender Regelung werden diese Daten in anonymisierter Form an das BFS geliefert (Art. 59a Abs. 1 lit. c KVG). Diese bisherige Regelung ist richtig. Der neu formulierte Art. 22a sieht hingegen vor, dass die Daten erst

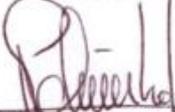
2/2

anonymisiert werden müssen, wenn das BFS diese weitergibt. Diese Regelung steht in Widerspruch zur beruflichen Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte gemäss Art. 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB; SR 311.0). Das BFS seinerseits steht nicht unter dem strengen ärztlichen Berufsgeheimnis und kann deshalb nicht dafür Gewähr leisten, dass eine zweckwidrige Verwendung der Daten ausgeschlossen ist. Somit muss die Anonymisierung der Personendaten vor deren Weitergabe an das BFS erfolgen. Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in Art. 22 und Art. 22a KVG ab.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates


Der Staatsschreiber




Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Datenverarbeitung: Der im erläuternden Bericht unter Ziffer 3.1 vertretenen Auffassung, dass die formelle gesetzliche Grundlage für eine Datenbearbeitung „relativ offen“ formuliert und „in einer Verordnung oder in Bearbeitungsreglementen“ festgehalten werden kann, ist zu widersprechen. Korrekt ist, dass für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten, wozu die Gesundheitsdaten gehören, sowohl im Bund als auch in allen Kantonen eine klare formell-gesetzliche Grundlage erforderlich ist. Soweit diese nicht besteht, dürfen diese heiklen Personendaten nicht bearbeitet werden. Es genügt deshalb nicht, die Daten in Art. 22 f. E-KVG allgemein zu umschreiben. Es muss im Gesetz klar definiert werden, welche Personendaten weitergegeben werden müssen.

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Chancellerie d'Etat du Canton du Valais

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Le Canton du Valais est favorable aux modifications prévues et salue l'objectif du projet visant à adapter les bases légales existantes afin de mettre en oeuvre le principe de la collecte unique des données (« once-only »).</p> <p>Il adhère pleinement à la prise de position y relative de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) du 23 janvier 2025 et souhaite toutefois apporter quelques précisions.</p>

Anhang: Avis du canton du Valais.pdf



2025.00872

Arti	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						AKV
DG	17. Mai 2025						TG
CC							VA
Int	P.P. CH-1951 Sion						UV
							GVB
STE	Madame Elisabeth Baume-Schneider Conseillère fédérale Département fédéral de l'intérieur DFI Inschgasse 1 CH-3003 Bern						NCD
DT							ME
GEVER	BioM	Str	FANM	URA	AsChem	Chem	GB

Poste CH SA 

Notre réf. MR / xb / vre

Date 12 MAR. 2025

Modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (garantie du principe de la collecte unique des données) : prise de position du canton du Valais

Madame la Conseillère fédérale,

Le Gouvernement valaisan vous remercie pour votre invitation du 13 décembre 2024 à se prononcer sur la procédure de consultation citée en marge et vous fait part ci-après de sa prise de position.

Le Canton du Valais est favorable aux modifications prévues et salue l'objectif du projet visant à adapter les bases légales existantes afin de mettre en œuvre le principe de la collecte unique des données (« once-only »).

Il adhère pleinement à la prise de position y relative de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) du 23 janvier 2025 et souhaite toutefois apporter quelques précisions.

Art.22, al. 2

Le Canton du Valais estime que l'al. 2, let. d n'est pas formulé de manière suffisamment détaillée. Dans le cadre de la tarification, les cantons doivent pouvoir obtenir notamment des données sur le montant facturé pour les prestations en fonction de la structure tarifaire en question. En ce sens, l'ajout proposé « et leur facturation », relativement vague, pourrait donner lieu à des différences d'interprétation entre les fournisseurs de prestations et les destinataires des données. Nous proposons donc la formulation suivante :

d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ainsi que le montant facturé pour ces prestations.

Il est nécessaire que la base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires soit plus large et satisfasse aux exigences procédurales correspondantes. Il convient également d'assurer aux cantons la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires.

Art. 22a, al. 4

Le Canton du Valais se félicite du fait que les cantons aient ainsi en principe accès à toutes les informations nécessaires au niveau des données individuelles, et que ces données puissent leur être mises à disposition plus rapidement qu'elles ne le sont aujourd'hui.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président
Franz Ruppen



La chancelière
Monique Albrecht

The seal of the Canton of Valais Council of State is circular, featuring a central shield with a crown on top and a wreath at the bottom. The text 'CANTON DU VALAIS' is written in a semi-circle above the shield, and 'CONSEIL D'ETAT' is written in a semi-circle below it. There are small stars on either side of the shield.

Annexe -
Copie à tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ainsi que le montant facturé pour ces prestations;
Begründung	<p>Art. 22, al. 2</p> <p>Le Canton du Valais estime que l'al. 2, let. d n'est pas formulé de manière suffisamment détaillée. Dans le cadre de la tarification, les cantons doivent pouvoir obtenir notamment des données sur le montant facturé pour les prestations en fonction de la structure tarifaire en question. En ce sens, l'ajout proposé « et leur facturation », relativement vague, pourrait donner lieu à des différences d'interprétation entre les fournisseurs de prestations et les destinataires des données. Nous proposons donc la formulation suivante :</p> <p>d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies ainsi que le montant facturé pour ces prestations.</p> <p>Il est nécessaire que la base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires soit plus large et satisfasse aux exigences procédurales correspondantes. Il convient également d'assurer aux cantons la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a, al. 4</p> <p>Le Canton du Valais se félicite du fait que les cantons aient ainsi en principe accès à toutes les informations nécessaires au niveau des données individuelles, et que ces données puissent leur être mises à disposition plus rapidement qu'elles ne le sont aujourd'hui.</p>

Chancellerie d'Etat du Canton de Genève

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Notre Conseil partage la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), et approuve ainsi ces modifications de la LAMal, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, de la loi fédérale sur l'assurance-accidents et de la loi fédérale sur l'assurance militaire, qui devraient rendre plus efficiente et fiable la collecte de données auprès des prestataires de soins grâce au principe du « once only ».</p> <p>Avec l'introduction à venir de nouvelles structures tarifaires et du financement uniforme des prestations (EFAS), il devient en effet encore plus important pour le canton de Genève d'avoir des données individuelles fiables concernant tous les prestataires de soins, y compris ambulatoires, afin de pouvoir remplir ses obligations de planification des besoins ainsi que de pilotage et de limitation de l'offre de soins, d'amélioration du caractère économique et de la qualité des prestations, et d'approbation de tarifs conformes. Les cantons doivent également pouvoir piloter de manière plus efficiente la formation dans le domaine médical et des soins afin d'assurer la relève des professionnels de la santé.</p> <p>Les besoins exprimés ci-dessus, découlant de la LAMal et également de base légales cantonales, devront également être pris en compte dans la révision du droit d'application qui va découler de cette révision de la LAMal. En particulier l'art. 30b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) devra être adapté, comme évoqué par la CDS. Nous souhaitons en particulier demander dans ce contexte que les cas d'usage pour le traitement des données par les cantons soient élargis. Nous confirmons en outre que les données relatives aux prestataires de l'ensemble de la Suisse seront nécessaires, afin notamment de pouvoir établir des comparaisons et des benchmarks, ou des planifications supracantonales.</p> <p>En conclusion, notre Conseil approuve ces modifications législatives. Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos observations et nous tenons volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.</p>

Anhang: Avis du canton de Genève.pdf



Le Conseil d'Etat

1210-2025

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : consultation sur le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous avons bien reçu le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relatif à la garantie du principe de la collecte unique des données, et nous vous remercions pour votre consultation.

Notre Conseil partage la prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), et approuve ainsi ces modifications de la LAMal, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, de la loi fédérale sur l'assurance-accidents et de la loi fédérale sur l'assurance militaire, qui devraient rendre plus efficiente et fiable la collecte de données auprès des prestataires de soins grâce au principe du « once only ».

Avec l'introduction à venir de nouvelles structures tarifaires et du financement uniforme des prestations (EFAS), il devient en effet encore plus important pour le canton de Genève d'avoir des données individuelles fiables concernant tous les prestataires de soins, y compris ambulatoires, afin de pouvoir remplir ses obligations de planification des besoins ainsi que de pilotage et de limitation de l'offre de soins, d'amélioration du caractère économique et de la qualité des prestations, et d'approbation de tarifs conformes. Les cantons doivent également pouvoir piloter de manière plus efficiente la formation dans le domaine médical et des soins afin d'assurer la relève des professionnels de la santé.

Les besoins exprimés ci-dessus, découlant de la LAMal et également de bases légales cantonales, devront également être pris en compte dans la révision du droit d'application qui va découler de cette révision de la LAMal. En particulier l'art. 30b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) devra être adapté, comme évoqué par la CDS. Nous souhaitons en particulier demander dans ce contexte que les cas d'usage pour le traitement des données par les cantons soient élargis. Nous confirmons en outre que les données relatives aux prestataires de l'ensemble de la Suisse seront nécessaires, afin notamment de pouvoir établir des comparaisons et des benchmarks, ou des planifications supracantonales.

En conclusion, notre Conseil approuve ces modifications législatives. Nous vous remercions de bien vouloir prendre en compte nos observations et nous tenons volontiers à votre disposition pour répondre à vos questions.

Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :


Michèle Righetti-El Zayadi

La présidente :


Nathalie Fontanet

Copie à (format Word et PDF) : gever@bag.admin.ch et tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Le Conseil d'État salue l'objectif d'organiser la collecte de données au sein du système de santé de manière plus optimale et d'y appliquer le principe « once only » afin de permettre la mise en œuvre du projet SpiGes (Spitalstationäre Gesundheitsversorgung).</p> <p>De manière générale, le Conseil d'État soutient et reprend à son compte la prise de position adoptée le 23 janvier 2025 par le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), qui vou a été transmise directement par celle-ci.</p>

Anhang: Avis du canton de Neuchatel.pdf



LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique
Département fédéral de l'intérieur DFI
Palais fédéral
3003 Berne

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données)

Madame la conseillère fédérale,

Nous vous remercions de solliciter notre avis sur le projet de modification de la loi citée en titre.

Le Conseil d'État salue l'objectif d'organiser la collecte de données au sein du système de santé de manière plus optimale et d'y appliquer le principe « once only » afin de permettre la mise en œuvre du projet SpiGes (Spitalstationäre Gesundheitsversorgung).

De manière générale, le Conseil d'État soutient et reprend à son compte la prise de position adoptée le 23 janvier 2025 par le Comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), qui vous a été transmise directement par celle-ci.

Nous vous prions de croire, Madame la conseillère fédérale, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 17 mars 2025

Au nom du Conseil d'État :



La présidente,
F. NATER

La chancelière,
S. DESPLAND

NE

Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Le Conseil d'Etat salue la démarche et soutient les orientations prises dans le projet. Dans le détail, il se rallie pleinement aux observations et demandes de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et vous saurait gré de bien vouloir en tenir compte dans les travaux futurs.

Anhang: merged_Freiburg_PDF.pdf



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

T +41 26 305 10 40
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

PAR COURRIEL

Département fédéral de l'intérieur DFI
Madame Elisabeth Baume-Schneider
Conseillère fédérale
Inselgasse 1
3003 Berne

Courriel : tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 18 mars 2025

2025-329

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données) : Procédure de consultation

Madame la Conseillère fédérale,

Nous nous référons à la procédure de consultation citée en titre qui a retenu toute notre attention.

Le Conseil d'Etat salue la démarche et soutient les orientations prises dans le projet. Dans le détail, il se rallie pleinement aux observations et demandes de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et vous saurait gré de bien vouloir en tenir compte dans les travaux futurs.

Nous vous prions de croire, Madame la Conseillère fédérale, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

Jean-François Steiert, Président

Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

L'original de ce document est établi en version électronique

Annexe

—

Détermination de la CDS du 23 janvier 2025

Copie

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;
à la Chancellerie d'Etat.



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur DFI
Mme la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Berne, le 23 janvier 2025

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Garantie du principe de la collecte unique des données) : prise de position de la CDS

Madame la Conseillère fédérale,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le projet de modification de la LAMal et sur les adaptations correspondantes prévues de la LAA, LAM et LAI.

Remarques générales

La CDS salue l'objectif d'organiser plus efficacement la collecte des données au sein du système de santé et d'y appliquer le principe « once only ». Elle approuve également le projet SpiGes (« Séjours stationnaires en hôpitaux ») et a participé à différents niveaux à sa mise en œuvre.

La CDS se félicite par ailleurs explicitement du fait que les modifications de la loi prévues s'appliqueront non seulement aux hôpitaux concernés par SpiGes mais aussi à tous les autres fournisseurs de prestations. Ainsi, la transmission des données à la future organisation tarifaire pour les prestations de soins sera par exemple assurée.

Ci-après, nous souhaitons attirer votre attention sur quelques observations et demandes plus concrètes.

Mise à disposition des données aux cantons

La CDS se félicite expressément du fait que les cantons aient en principe accès à toutes les informations au niveau des données individuelles. À ce propos, il convient de souligner, aussi au vu des dispositions correspondantes de l'OAMal et du Règlement de traitement « Données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMal » de l'OFS, qui a fait à plusieurs reprises l'objet de critiques de la part des cantons, que la nécessité d'avoir accès à des données peut également découler d'autres prescriptions de la LAMal – en particulier de l'art. 84a LAMal – et que les cantons assument des tâches constitutionnelles allant au-delà des dispositions de la LAMal concernées et qu'ils sont autorisés à inscrire ces tâches dans des lois cantonales qui ne se fondent pas sur la LAMal. L'accès aux données doit également être assuré dans ces cas. Il est par ailleurs important pour les cantons que les données soient mises à leur disposition plus rapidement et plus tôt qu'elles ne le sont aujourd'hui.

La CDS estime qu'il n'est pas suffisamment clair, si la disposition à l'art. 22, al. 2, let. d, P-LAMal est formulée de manière assez détaillée. La base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires doit à l'avenir être plus large et satisfaire aux exigences

procédurales correspondantes. De même, il convient d'assurer aux cantons la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires.

Concernant l'art. 22a, al. 2, P-LAMal, il convient par ailleurs de préciser dans le rapport explicatif que les cantons ne reçoivent pas uniquement les données des fournisseurs de prestations de leur canton, mais en principe toujours les données de l'ensemble des fournisseurs de prestations en Suisse. Ce n'est qu'ainsi que les cantons disposent des valeurs comparatives pertinentes leur permettant par exemple de former des ensembles comparatifs probants lors de la fixation des tarifs ou de tenir compte de l'offre en prestations à l'échelon national pour la planification hospitalière.

Domaine de l'assurance-invalidité

Lors de l'adaptation des dispositions connexes de la LAI, il convient de veiller à ce que les cantons, qui participent au financement des cas AI traités dans les hôpitaux au sens de l'art. 14^{bis} LAI et des centres de traitement pour les troubles du spectre de l'autisme infantile, obtiennent eux aussi les données nécessaires à cet effet.

Remarques sur la mise en œuvre

En vue de la mise en œuvre, nous souhaitons d'ores et déjà attirer l'attention sur le fait que les actuels art. 31 et 31a OAMal, qui ne sont pas encore évoqués dans le rapport explicatif, devraient eux aussi être examinés. En rapport avec l'obligation de détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception mentionnée à l'art. 31a, let. c, OAMal, la durée de conservation doit impérativement être prolongée pour les cantons, afin que ces derniers n'aient pas à formuler de demande de dérogation pour disposer plus longtemps des données pour des tâches s'inscrivant dans un temps long, par exemple dans le cadre de la planification hospitalière.

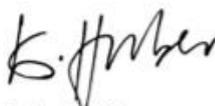
Comme évoqué plus haut, nous aimerions par ailleurs souligner que l'art. 59a LAMal était jusqu'ici la seule base explicite du règlement de traitement de l'OFS. La CDS reste critique face à cette approche restreinte, étant donné qu'elle exclut d'autres bases juridiques de la LAMal et certaines tâches constitutionnelles des cantons. Lors de la révision du règlement de traitement, il convient de veiller à ce que ce dernier repose sur une assise légale plus large.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos demandes et nous tenons à votre entière disposition pour tout échange.

Veillez agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.



Lukas Engelberger, conseiller d'État
Président de la CDS



Kathrin Huber
Secrétaire générale

Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Umsetzung des Projekts SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und die damit verbundene Stärkung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip). Er schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025 vollumfänglich an und äussert sich zur Vorlage wie folgt:</p> <p>Die Abkehr von der Aufteilung der Datenerhebung aus zwei unterschiedlichen Gründen (statistische und aufsichtsrechtliche Verwendung) wird begrüsst. Der angedachte Zugang der Kantone zu den meisten Daten als Einzeldaten ist wichtig und sollte zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung offenstehen. Insbesondere im Bereich der ambulanten Leistungsabrechnung sowie bezüglich der ausserkantonalen Leistungserbringer sollte die zur Verfügung stehende Datengrundlage für die Kantone standardmässig breiter sein. Das Once-Only-Prinzip ist nur hiermit zu erreichen.</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt spricht sich im Hinblick auf die Umsetzung der Vorlage für eine stärkere Involvierung der Kantone aus. Insbesondere die heutigen, im erläuternden Bericht zur Vorlage noch nicht erwähnten, Art. 31 und Art. 31a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) bedürfen einer Überprüfung, so etwa hinsichtlich der Pflicht der Kantone zur Vernichtung von Daten nach fünf Jahren. Diese Frist muss unbedingt verlängert werden, damit z.B. die Daten für Aufgaben der Kantone, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, wie etwa bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen. Aber auch das Bearbeitungsreglement «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des Bundesamtes für Statistik bedarf dringend einer Überprüfung, weil sich dieses bislang immer explizit auf Art. 59a KVG bezogen hat und so beispielsweise den Bedarf der Kantone nach Datenzugang auch aufgrund weiterer KVG-Bestimmungen, insbesondere aus Art. 84a KVG, ausschliesst. Damit nimmt das Reglement eine eingeschränkte Sichtweise ein und klammert andere rechtliche Grundlagen im KVG sowie gewisse verfassungsmässige Aufgaben der Kantone in der Gesundheitsversorgung aus. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter gefasst wird.</p> <p>Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne Frau Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung (anna.eichenberger@bs.ch; Tel. 061 205 32 40), zur Verfügung.</p>

Anhang: Avis du canton de Bâle-Ville.pdf



Rathaus, Marktplatz 9
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 85 62
E-Mail: staatskanzlei@bs.ch
www.regierungsrat.bs.ch

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Basel, 18. März 2025

**Regierungsratsbeschluss vom 18. März 2025
Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Stellungnahme des Kantons Basel-Stadt**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten zukommen lassen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und lassen Ihnen nachstehend gerne unsere Rückmeldung zukommen.

Der Kanton Basel-Stadt begrüsst die Umsetzung des Projekts SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und die damit verbundene Stärkung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip). Er schliesst sich der Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025 vollumfänglich an und äussert sich zur Vorlage wie folgt:

Die Abkehr von der Aufteilung der Datenerhebung aus zwei unterschiedlichen Gründen (statistische und aufsichtsrechtliche Verwendung) wird begrüsst. Der angedachte Zugang der Kantone zu den meisten Daten als Einzeldaten ist wichtig und sollte zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung offenstehen. Insbesondere im Bereich der ambulanten Leistungsabrechnung sowie bezüglich der ausserkantonalen Leistungserbringer sollte die zur Verfügung stehende Datengrundlage für die Kantone standardmässig breiter sein. Das Once-Only-Prinzip ist nur hiermit zu erreichen.

Der Kanton Basel-Stadt spricht sich dafür aus, die Ausführungen im erläuternden Bericht zu Art. 22a Abs. 2 dahingehend zu präzisieren, dass die Kantone nicht nur die Daten der Leistungserbringer in ihrem eigenen Kanton erhalten, sondern grundsätzlich immer die Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz. Nur so verfügen die Kantone über die relevanten Vergleichsgrößen, um z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Art. 84a KVG in der bisherigen wie auch in der neu vorgeschlagenen Formulierung erlaubt es den Organe, die mit der Durchführung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung des KVG oder des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) betraut sind, den Kantonen Daten bekannt zu geben, die für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für

die Beurteilung der Tarife erforderlich sind. Der Kanton Basel-Stadt ist der Auffassung, dass der in Art. 84a KVG festgelegte Katalog der Zweckbestimmungen zu eng gefasst ist, und beantragt daher die Änderung des vorgeschlagenen Art. 84a Abs. 1 lit. f KVG dahingehend, dass die Daten den Kantonen nicht nur zu den in dieser Bestimmung genannten Zwecken, sondern zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung, also auch zur Erfüllung weiterer im KVG festgelegter Aufgaben der Kantone, weitergegeben werden dürfen.

Der Kanton Basel-Stadt spricht sich im Hinblick auf die Umsetzung der Vorlage für eine stärkere Involvierung der Kantone aus. Insbesondere die heutigen, im erläuternden Bericht zur Vorlage noch nicht erwähnten, Art. 31 und Art. 31a der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) bedürfen einer Überprüfung, so etwa hinsichtlich der Pflicht der Kantone zur Vernichtung von Daten nach fünf Jahren. Diese Frist muss unbedingt verlängert werden, damit z.B. die Daten für Aufgaben der Kantone, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, wie etwa bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen. Aber auch das Bearbeitungsreglement «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des Bundesamtes für Statistik bedarf dringend einer Überprüfung, weil sich dieses bislang immer explizit auf Art. 59a KVG bezogen hat und so beispielsweise den Bedarf der Kantone nach Datenzugang auch aufgrund weiterer KVG-Bestimmungen, insbesondere aus Art. 84a KVG, ausschliesst. Damit nimmt das Reglement eine eingeschränkte Sichtweise ein und klammert andere rechtliche Grundlagen im KVG sowie gewisse verfassungsmässige Aufgaben der Kantone in der Gesundheitsversorgung aus. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter gefasst wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Rückfragen steht Ihnen gerne Frau Anna Eichenberger, Leiterin Bereich Gesundheitsversorgung (anna.eichenberger@bs.ch; Tel. 061 205 32 40), zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident

Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Der Kanton Basel-Stadt spricht sich dafür aus, die Ausführungen im erläuternden Bericht zu Art. 22a Abs. 2 dahingehend zu präzisieren, dass die Kantone nicht nur die Daten der Leistungserbringer in ihrem eigenen Kanton erhalten, sondern grundsätzlich immer die Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz. Nur so verfügen die Kantone über die relevanten Vergleichsgrößen, um z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.
Titel	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Art. 84a KVG in der bisherigen wie auch in der neu vorgeschlagenen Formulierung erlaubt es den Organe, die mit der Durchführung, Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung des KVG oder des Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 26. September 2014 (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR 832.12) betraut sind, den Kantonen Daten bekannt zu geben, die für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind. Der Kanton Basel-Stadt ist der Auffassung, dass der in Art. 84a KVG festgelegte Katalog der Zweckbestimmungen zu eng gefasst ist, und beantragt daher die Änderung des vorgeschlagenen Art. 84a Abs. 1 lit. f KVG dahingehend, dass die Daten den Kantonen nicht nur zu den in dieser Bestimmung genannten Zwecken, sondern zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung, also auch zur Erfüllung weiterer im KVG festgelegter Aufgaben der Kantone, weitergegeben werden dürfen.

Staatskanzlei des Kantons Glarus

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und teilen Ihnen mit, dass wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 anschliessen.

Anhang: Avis du canton de Glaris.pdf

Glarus, 18. März 2025
Unsere Ref: 2024-1913 / SKGEKO.4788

**Vernehmlassung i. S. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)**

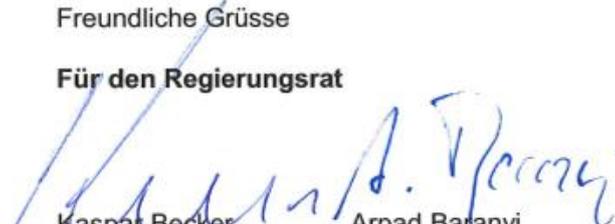
Hochgeachtete Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und teilen Ihnen mit, dass wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 anschliessen.

Genehmigen Sie, hochgeachtete Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat


Kaspar Becker
Landammann

Arpad Baranyi
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF- und Word-Version):
- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Staatskanzlei des Kantons St. Gallen

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Wir begrüßen die Zielsetzung einer effizienteren Ausgestaltung der Datenerhebung im Gesundheitswesen und die Umsetzung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung im spitalstationären Bereich im Rahmen des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Es ist wichtig und richtig, dass mit der vorgeschlagenen KVG-Änderung und mit der erarbeiteten technischen Lösung eine spätere Integration der in der ambulanten Versorgung oder in der Pflege benötigten Daten in die vom Bundesamt für Statistik betriebene elektronische Plattform ermöglicht wird.</p> <p>Die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 mit den spezifischen Hinweisen und Anträgen ist wichtig und wird unterstützt. Insbesondere sollte der Datenzugang der Kantone nicht nur auf Art. 59a KVG basieren, sondern breit abgestützt werden. Ein möglichst schneller bzw. früher Zugang zu transparenten Daten ist auch für die weiteren den Kantonen übertragenen Aufgaben zu gewährleisten.</p> <p>Für die Berücksichtigung der Hinweise der GDK bei der Weiterbearbeitung danken wir Ihnen.</p>

Anhang: Avis du canton de St-Gallen.pdf



Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Eidgenössisches Departement des Innern
Inselgasse 1
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 89 42
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 4. März 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns zur Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) im Zusammenhang mit der Umsetzung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten eingeladen. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Wir begrüssen die Zielsetzung einer effizienteren Ausgestaltung der Datenerhebung im Gesundheitswesen und die Umsetzung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung im spitalstationären Bereich im Rahmen des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Es ist wichtig und richtig, dass mit der vorgeschlagenen KVG-Änderung und mit der erarbeiteten technischen Lösung eine spätere Integration der in der ambulanten Versorgung oder in der Pflege benötigten Daten in die vom Bundesamt für Statistik betriebene elektronische Plattform ermöglicht wird.

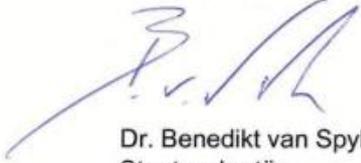
Die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 mit den spezifischen Hinweisen und Anträgen ist wichtig und wird unterstützt. Insbesondere sollte der Datenzugang der Kantone nicht nur auf Art. 59a KVG basieren, sondern breiter abgestützt werden. Ein möglichst schneller bzw. früher Zugang zu transparenten Daten ist auch für die weiteren den Kantonen übertragenen Aufgaben zu gewährleisten.

Für die Berücksichtigung der Hinweise der GDK bei der Weiterbearbeitung danken wir Ihnen.

Im Namen der Regierung



Susanne Hartmann
Präsidentin



Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; geвер@bag.admin.ch

Staatskanzlei des Kantons Zug

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Der Kanton Zug schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 an.

Anhang: Avis du canton de Zug.pdf



Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI
Frau Bundesrätin Baume-Schneider
3003 Bern

Zug, 18. Februar 2025 rv

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)**

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie uns eingeladen, zur oben genannten Vorlage
Stellung zu nehmen.

Der Kanton Zug schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 an.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Meinungsäusserung.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug


Andreas Hostettler
Landammann


Tobias Moser
Landschreiber

Beilage:

- Beilage1: Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025

Versand per E-Mail an:

- gever@bag.admin.ch (PDF und Word)
- Zuger Mitglieder der Bundesversammlung (PDF)
- Gesundheitsdirektion (info.gd@zg.ch) (PDF)
- Amt für Gesundheit (gesund@zg.ch) (PDF)

Regierungsgebäude, Seestr. 2, 6300 Zug
T +41 41 594 11 11
zg.ch



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantonali della sanità

Haus der Kantone
Spelchergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Bern, 23. Januar 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG sowie den entsprechenden Anpassungen des UVG, des MVG und des IVG Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Ebenso unterstützt die GDK das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und hat sich bisher auf verschiedenen Ebenen an der Umsetzung beteiligt.

Ebenso begrüsst die GDK ausdrücklich, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Nachstehend lassen wir Ihnen einige Bemerkungen zu konkreteren Anliegen und Anträgen zugehen.

Datenbereitstellung für die Kantone

Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, das die Kantone in der Vergangenheit wiederholt kritisiert haben, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG ausreichend umfassend 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 Verfahrensbedingungen genügt. Ebenso muss den Kantonen künftig Transparenz betreffend die in die ambulanten Tarifstrukturen einbezogenen Daten ermöglicht werden.

Im erläuternden Bericht ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG 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.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

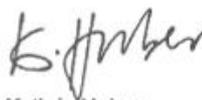
Weiter möchten wir, wie oben erwähnt, darauf hinweisen, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer explizit nur auf Art. 59a KVG bezogen hat. Die GDK kritisiert diese eingeschränkte Sicht nach wie vor, da sie andere rechtliche Grundlagen im KVG und gewisse verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone ausklammert. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter aufgehängt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger
Präsident GDK



Kathrin Huber
Generalsekretärin

Staatskanzlei des Kantons Graubünden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Gerne teilen wir Ihnen mit, dass wir uns seitens des Kantons Graubünden vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 anschliessen.

Anhang: Avis du canton des Grisons.pdf



Sitzung vom

11. März 2025

Mitgeteilt den

12. März 2025

Protokoll Nr.

179/2025

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

Per Mail (Word- und PDF-Version) an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung EDI - Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)
Stellungnahme

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat uns das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in rubrizierter Angelegenheit Unterlagen zugestellt und uns die Möglichkeit gegeben, bis am 31. März 2025 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellung zu nehmen.

Gerne teilen wir Ihnen mit, dass wir uns seitens des Kantons Graubünden vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 anschliessen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Caduff', written over a horizontal line.

Marcus Caduff

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. Spadin', written over a horizontal line.

Daniel Spadin

Staatskanzlei des Kantons Schwyz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Der Regierungsrat schliesst sich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 an und unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen.

Anhang: 217-2025 BG Krankenversicherung (Once-Only-Prinzip).pdf

VERSENDET AM 25. MRZ. 2025

kantonschwyz



6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Schwyz, 18. März 2025

Änderung Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) zur Vernehmlassung bis 31. März 2024 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 23. Januar 2025 an und unterstützt die vorgeschlagenen Änderungen.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Frau Bundesrätin, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatschreiber

Kopie an:

- die Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Di principio accogliamo favorevolmente le modifiche proposte nell'avamprogetto, le quali precisano più in dettaglio gli scopi della raccolta dati e ampliano la cerchia dei destinatari ai quali l'Ufficio federale di statistica (UST) potrà trasmettere i dati e specificano il livello di granularità dei dati (individuali e aggregati) che potranno essere trasmessi ai vari utilizzatori. Tuttavia, riteniamo opportuno introdurre alcune precisazioni con riferimento agli artt. 22 cpv. 1 e 22a cpv. 4 dell'avamprogetto.</p> <p>L'impatto delle nuove disposizioni nel complesso richiederà un importante lavoro da parte del servizio cantonale preposto per l'adeguamento delle banche dati alle nuove variabili e la revisione di tutta la reportistica. Sarà inoltre necessaria una verifica dei dati raccolti dai vari servizi dell'Amministrazione cantonale onde evitare raccolte ridondanti, con particolare riferimento al nuovo art. 22a cpv. 5 LAMal.</p> <p>In teoria il progetto SPIGES dovrebbe portare parecchi vantaggi, dalla raccolta unica dei dati all'utilizzo degli stessi per vari scopi. Per quanto riguarda l'attuazione pratica, al momento sono presenti ancora parecchie lacune. In particolare, gli istituti ospedalieri sono tenuti a trasmettere i dati 2024 sulla piattaforma SPIGES entro fine marzo 2025, senza che la modifica di legge in esame sia evidentemente ancora entrata in vigore. Attualmente, la piattaforma SPIGES consente l'importazione dei dati, ma non fornisce alcun resoconto sugli stessi, impedendo così al fornitore di verificarne la corretta acquisizione. Questo resoconto sarà implementato dall'UST solo per l'autunno 2025. Nemmeno i Cantoni ricevono un riassunto dei dati importati e potranno esportare i dati caricati dagli istituti unicamente a partire dal mese di aprile 2025.</p> <p>Concludiamo osservando che il principio della raccolta dati univoca e ben strutturata delle informazioni nel campo della salute è sicuramente da sostenere e potrà avere implicazioni positive anche per il nostro Cantone. Evidenziamo l'importanza di poter continuare a ottenere in futuro i dati completi a livello nazionale, garantendone la conservazione e l'utilizzo per il massimo periodo possibile. A tale scopo, riteniamo opportuna una revisione anche dell'articolo 31a OAMal.</p> <p>Auspichiamo infine che il regolamento sul trattamento dei dati, che sarà emanato dal Consiglio federale, tenga conto di tutti i compiti previsti dalle normative federali e cantonali, evitando di basarsi unicamente sulle disposizioni dell'articolo 59a LAMal, come avvenuto finora.</p>

Anhang: Avis du canton du Tessin.pdf

Numero 1416	sl	0	Bellinzona 26 marzo 2025
-----------------------	----	---	------------------------------------

Consiglio di Stato
Piazza Governo 6
Casella postale 2170
6501 Bellinzona
telefono +41 91 814 41 11
fax +41 91 814 44 35
e-mail can@ti.ch
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

AI
Dipartimento federale dell'interno DFI
3003 Berna

Invio per posta elettronica pdf e word
tarife-grundlagen@bag.admin.ch e
gever@bag.admin.ch

Procedura di consultazione sulla modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (garanzia del principio della rilevazione unica dei dati)

Gentili signore, gentili signori,

ringraziamo per la vostra lettera del 13 dicembre 2024 con cui sottoponete al Cantone Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, la modifica della legge federale sull'assicurazione malattie volta a concretizzare e rafforzare la garanzia del principio della rilevazione unica dei dati nonché i necessari adeguamenti alla legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni, alla legge federale sull'assicurazione militare e alla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

I dati sulla salute sono considerati degni di particolare protezione ai sensi della legge federale sulla protezione dei dati (LPD). Pertanto il loro trattamento deve fondarsi su una base giuridica formale, la quale deve definirne lo scopo, i destinatari, i flussi di dati e le variabili. Il trattamento dei dati deve rispettare i principi di proporzionalità (art. 6 cpv. 2 LPD) e di scopo (art. 6 cpv. 3 LPD).

Il nuovo progetto di legge prevede l'abrogazione dell'art. 59a della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) e la sua sostituzione con i nuovi artt. 22 e 22a LAMal.

Di principio accogliamo favorevolmente le modifiche proposte nell'avamprogetto, le quali precisano più in dettaglio gli scopi della raccolta dati, ampliano la cerchia dei destinatari ai quali l'Ufficio federale di statistica (UST) potrà trasmettere i dati e specificano il livello di granularità dei dati (individuali o aggregati) che potranno essere trasmessi ai vari utilizzatori. Tuttavia, riteniamo opportuno introdurre alcune precisazioni con riferimento agli artt. 22 cpv. 1 e 22a cpv. 4 dell'avamprogetto.

In primo luogo, considerato che gli obiettivi e i compiti che legittimano la trasmissione e la messa a disposizione dei dati non contemplano esplicitamente la previsione del fabbisogno di personale curante, riteniamo necessario integrare una precisazione in tal senso all'art. 22 cpv. 1 LAMal.



RG n. 1416 del 26 marzo 2025

Inoltre, secondo l'art. 22a cpv. 4 LAMal, i Cantoni e l'UFSP potranno anche in futuro ottenere dati individuali per quanto riguarda i dipendenti, i pazienti, i costi delle prestazioni, la fatturazione e gli indicatori di qualità. Per garantire un'efficace pianificazione e una corretta vigilanza, è essenziale che i Cantoni possano accedere ai dati a livello nazionale con il massimo grado di dettaglio, includendo tutti i casi e le variabili disponibili. Pertanto, riteniamo opportuno specificare che i Cantoni avranno accesso non solo ai dati degli istituti sul loro territorio, ma anche a quelli di tutti i fornitori di prestazioni stazionarie a livello svizzero.

L'impatto delle nuove disposizioni nel complesso richiederà un importante lavoro da parte del servizio cantonale preposto per l'adeguamento delle banche dati alle nuove variabili e la revisione di tutta la reportistica. Sarà inoltre necessaria una verifica dei dati raccolti dai vari servizi dell'Amministrazione cantonale onde evitare raccolte ridondanti, con particolare riferimento al nuovo art. 22a cpv. 5 LAMal.

In teoria il progetto SPIGES dovrebbe portare parecchi vantaggi, dalla raccolta unica dei dati all'utilizzo degli stessi per vari scopi. Per quanto riguarda l'attuazione pratica, al momento sono presenti ancora parecchie lacune. In particolare, gli istituti ospedalieri sono tenuti a trasmettere i dati 2024 sulla piattaforma SPIGES entro fine marzo 2025, senza che la modifica di legge in esame sia evidentemente ancora entrata in vigore. Attualmente, la piattaforma SPIGES consente l'importazione dei dati, ma non fornisce alcun resoconto sugli stessi, impedendo così al fornitore di verificarne la corretta acquisizione. Questo resoconto sarà implementato dall'UST solo per l'autunno 2025. Nemmeno i Cantoni ricevono un riassunto dei dati importati e potranno esportare i dati caricati dagli istituti unicamente a partire dal mese di aprile 2025.

Concludiamo osservando che il principio della raccolta dati univoca e ben strutturata delle informazioni nel campo della salute è sicuramente da sostenere e potrà avere implicazioni positive anche per il nostro Cantone. Evidenziamo l'importanza di poter continuare a ottenere in futuro i dati completi a livello nazionale, garantendone la conservazione e l'utilizzo per il massimo periodo possibile. A tale scopo, riteniamo opportuna una revisione anche dell'articolo 31a OAMal.

Auspichiamo infine che il regolamento sul trattamento dei dati, che sarà emanato dal Consiglio federale, tenga conto di tutti i compiti previsti dalle normative federali e cantonali, evitando di basarsi unicamente sulle disposizioni dell'articolo 59a LAMal, come avvenuto finora.

Vogliate gradire, gentili signore, gentili signori, i sensi della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Christian Vitta

Il Cancelliere

Arnoldo Coduri

RG n. 1416 del 26 marzo 2025

Copia a:

- Dipartimento della sanità e socialità (dss-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	In primo luogo, considerato che gli obiettivi e i compiti che legittimano la trasmissione e la messa a disposizione dei dati non contemplano esplicitamente la previsione del fabbisogno di personale curante, riteniamo necessario integrare una precisazione in tal senso all'art. 22 cpv. 1 LAMal.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Inoltre, secondo l'art. 22a cpv. 4 LAMal, i Cantoni e l'UFSP potranno anche in futuro ottenere dati individuali per quanto riguarda i dipendenti, i pazienti, i costi delle prestazioni, la fatturazione e gli indicatori di qualità. Per garantire un'efficace pianificazione e una corretta vigilanza, è essenziale che i Cantoni possano accedere ai dati a livello nazionale con il massimo grado di dettaglio, includendo tutti i casi e le variabili disponibili. Pertanto, riteniamo opportuno specificare che i Cantoni avranno accesso non solo ai dati degli istituti sul loro territorio, ma anche a quelli di tutti i fornitori di prestazioni stazionarie a livello svizzero.

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 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.</p> <p>Die Bestimmungen sind auch unter datenschutzrechtlichen Aspekten zu begrüßen.</p>

Anhang: Avis du canton de Zurich.pdf



Elektronisch an gever@bag.admin.ch und aufsicht@bag.admin.ch



**Kanton Zürich
Regierungsrat**

staatskanzlei@sk.zh.ch
Tel. +41 43 259 20 02
Neumühlequai 10
8090 Zürich
zh.ch

Eidgenössisches Departement des Innern
3003 Bern

26. März 2025 (RRB Nr. 329/2025)

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

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

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. Letztere 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.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Die Staatsschreiberin:

Natalie Rickli

Dr. Kathrin Arioli



Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe</p> <p>Wir begrüssen den präzisen Wortlaut der Bestimmung. Die gesetzlich vorgesehene Daten- bekanntgabe 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 genü- gend 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 ge- naue Auflistung von bekannt zu gebenden Personendaten den Leistungserbringern, bei den Informations- und Datensystemen geeignete Schnittstellen vorzusehen, damit solche Bekanntgabeprozesse automatisiert werden können.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>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.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>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 Aufga- ben – etwa bei Tariffestsetzungen oder für die Spitalplanung – zwingend gesamtschweize- rische Einzeldaten und nicht nur Daten des eigenen Kantons. Hierzu gehören auch ge- samtschweizerische 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. Zu- dem 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 Spitä- ler. Letztere sind unter anderem wichtig für die Spitalplanung, um die finanzielle Stabilität der Spitäler zu prüfen. Derzeit erhält der Kanton diese Daten im Rahmen der Kranken- hausstatistik des BFS. Daher ist Art. 22a Abs. 4 so anzupassen, dass er alle unter Art. 22 genannten Daten umfasst.</p>

Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung</p> <p>Er begrüsst wie die GDK das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Mit Blick auf das Projekt SpiGes unterstützt er die Gesetzesänderung, die sich auch auf andere Leistungserbringer als die von SpiGes betroffenen Spitäler beziehen wird.</p> <p>Für detaillierte Bemerkungen verweist der Regierungsrat auf die Stellungnahme der GDK, welche von ihm unterstützt wird.</p>

Anhang: merged__Appenzell.pdf



Regierungsrat, 9102 Herisau

Eidg. Departement des Innern
3003 Bern

Thomas Frey
Ratschreiber-Stv.
Tel. +41 71 353 62 57
thomas.frey@ar.ch

Herisau, 13. März 2025

Eidg. Vernehmlassung; Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat das eidgenössische Departement des Innern die Kantonsregierungen zur Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung bezüglich der Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten eingeladen. Die Vernehmlassungsfrist läuft bis 31. März 2025.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er begrüsst wie die GDK das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Mit Blick auf das Projekt SpiGes unterstützt er die Gesetzesänderung, die sich auch auf andere Leistungserbringer als die von SpiGes betroffenen Spitäler beziehen wird.

Für detaillierte Bemerkungen verweist der Regierungsrat auf die Stellungnahme der GDK, welche von ihm unterstützt wird.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Thomas Frey, Ratschreiber-Stv.

Beilage: Stellungnahme der GDK vom 23. Januar 2025



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Bern, 23. Januar 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG sowie den entsprechenden Anpassungen des UVG, des MVG und des IVG Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Ebenso unterstützt die GDK das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und hat sich bisher auf verschiedenen Ebenen an der Umsetzung beteiligt.

Ebenso begrüsst die GDK ausdrücklich, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Nachstehend lassen wir Ihnen einige Bemerkungen zu konkreteren Anliegen und Anträgen zugehen.

Datenbereitstellung für die Kantone

Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, das die Kantone in der Vergangenheit wiederholt kritisiert haben, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG ausreichend umfassend 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 ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG 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.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

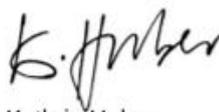
Weiter möchten wir, wie oben erwähnt, darauf hinweisen, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer explizit nur auf Art. 59a KVG bezogen hat. Die GDK kritisiert diese eingeschränkte Sicht nach wie vor, da sie andere rechtliche Grundlagen im KVG und gewisse verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone ausklammert. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter aufgehängt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engländer in black ink.

Regierungsrat Lukas Engländer
Präsident GDK

Handwritten signature of Kathrin Huber in black ink.

Kathrin Huber
Generalsekretärin

République et Canton du Jura

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Keine Rückmeldung
Begründung:	--

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Test

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 55a Abs. 4
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 27 Abs. 8
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 78 Abs. 3
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	2.Ersatz von Ausdrücken
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.3
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Le Conseil d'Etat est favorable au projet de modification de la LAMal mis en consultation. Cependant, il soulève quelques points d'attention par rapport à ce projet. Il vous fait part, ci-après, de sa détermination à l'issue d'une consultation interne de ses services et des entités externes potentiellement concernées.</p> <p>À l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Conseil d'Etat soutient le projet de modification de la LAMal. L'instauration d'une structure commune au niveau de la Confédération, servant de source unique de données pour tous les utilisateurs, offrirait des bénéfices considérables en matière de transparence et d'efficacité. Toutefois, le Conseil d'Etat souhaite porter à votre attention plusieurs points nécessitant une réflexion approfondie dans le cadre de ce projet :</p> <ul style="list-style-type: none">•Accès aux données pour la recherche et la science : Le projet ne prévoit pas explicitement la mise à disposition des données aux milieux de la recherche et de la science. De plus, les données qui seront mise à disposition de ces acteurs restent insuffisamment précisées.•Contrôle sur la distribution des données : La centralisation au niveau de la Confédération risque de priver les prestataires de soins d'un contrôle adéquat sur la transmission de leurs données. Le Conseil d'Etat estime, en lien avec l'art. 22 al. 2, let. d du P-LAMal, que la base de données devrait être plus étendue et répondre aux exigences procédurales appropriées. Il conviendra également de prêter une attention particulière aux modifications de l'OAMal que proposera le Conseil fédéral. En effet, les art. 31 et 31a OAMal devront être adaptés afin de préciser quelles données pourront être transmises et à quels destinataires.•Accès rapide aux données pour les cantons : Il est essentiel de garantir que les cantons disposent des informations nécessaires pour piloter efficacement le système de santé. De plus, il serait souhaitable que le projet SpiGes permettent un accès plus rapide aux données pour les cantons qu'actuellement, tout en veillant à la faisabilité de cette exigence pour les prestataires de soins qui fournissent les données. <p>En conclusion, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable au projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données). L'implémentation du projet SpiGes représente une avancée significative dans la gestion des données de santé en Suisse, en favorisant une utilisation plus rationnelle et stratégique des informations disponibles. Toutefois, certaines préoccupations subsistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux données pour la recherche et la science, la perte de contrôle des prestataires sur la transmission des données ainsi que la nécessité d'une mise à disposition plus rapide des données aux cantons, tout en tenant compte des contraintes des prestataires de soins.</p>

Anhang: Avis du canton de Vaud.pdf

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département de l'intérieur
Département fédéral de l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Par courriel :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : 25_COU_1115

Lausanne, le 19 mars 2025

**Consultation fédérale (CE) Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(garantie du principe de la collecte unique des données)**

Madame la Conseillère fédérale,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de lui donner l'opportunité d'être consulté sur le projet cité en titre. Le Conseil d'Etat est favorable au projet de modification de la LAMal mis en consultation. Cependant, il soulève quelques points d'attention par rapport à ce projet. Il vous fait part, ci-après, de sa détermination à l'issue d'une consultation interne de ses services et des entités externes potentiellement concernées.

Le projet de modification de la LAMal s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du projet SpiGes (« Spitalstationäre Gesundheitsversorgung »), qui vise à instaurer le principe de collecte unique des données (« once only ») dans le domaine hospitalier. Ce principe implique que les fournisseurs de prestations transmettent directement leurs données à une plateforme centralisée hébergée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). En garantissant une base de données unique et partagée, le projet devrait améliorer la transparence des négociations tarifaires, faciliter la planification des soins et renforcer l'évaluation de l'économicité des prestations par les cantons, les assureurs, les hôpitaux et les tribunaux. À l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Conseil d'Etat soutient le projet de modification de la LAMal. L'instauration d'une structure commune au niveau de la Confédération, servant de source unique de données pour tous les utilisateurs, offrirait des bénéfices considérables en matière de transparence et d'efficacité. Toutefois, le Conseil d'Etat souhaite porter à votre attention plusieurs points nécessitant une réflexion approfondie dans le cadre de ce projet :

- **Accès aux données pour la recherche et la science** : Le projet ne prévoit pas explicitement la mise à disposition des données aux milieux de la recherche et de la science. De plus, les données qui seront mise à disposition de ces acteurs restent insuffisamment précisées.

- **Contrôle sur la distribution des données** : La centralisation au niveau de la Confédération risque de priver les prestataires de soins d'un contrôle adéquat sur la transmission de leurs données. Le Conseil d'Etat estime, en lien avec l'art. 22 al. 2, let. d du P-LAMal, que la base de données devrait être plus étendue et répondre aux exigences procédurales appropriées. Il conviendra également de prêter une attention particulière aux modifications de l'OAMal que proposera le Conseil fédéral. En effet, les art. 31 et 31a OAMal devront être adaptés afin de préciser quelles données pourront être transmises et à quels destinataires.
- **Accès rapide aux données pour les cantons** : Il est essentiel de garantir que les cantons disposent des informations nécessaires pour piloter efficacement le système de santé. De plus, il serait souhaitable que le projet SpiGes permettent un accès plus rapide aux données pour les cantons qu'actuellement, tout en veillant à la faisabilité de cette exigence pour les prestataires de soins qui fournissent les données.

En conclusion, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable au projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (**garantie du principe de la collecte unique des données**). L'implémentation du projet SpiGes représente une avancée significative dans la gestion des données de santé en Suisse, en favorisant une utilisation plus rationnelle et stratégique des informations disponibles. Toutefois, certaines préoccupations subsistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux données pour la recherche et la science, la perte de contrôle des prestataires sur la transmission des données ainsi que la nécessité d'une mise à disposition plus rapide des données aux cantons, tout en tenant compte des contraintes des prestataires de soins.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER



Michel Staffoni

Copies

- Parties consultées
- Office des Affaires Extérieures

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Contrôle sur la distribution des données : La centralisation au niveau de la Confédération risque de priver les prestataires de soins d'un contrôle adéquat sur la transmission de leurs données. Le Conseil d'État estime, en lien avec l'art. 22 al. 2, let. d du P-LAMal, que la base de données devrait être plus étendue et répondre aux exigences procédurales appropriées. Il conviendra également de prêter une attention particulière aux modifications de l'OAMal que proposera le Conseil fédéral. En effet, les art. 31 et 31a OAMal devront être adaptés afin de préciser quelles données pourront être transmises et à quels destinataires.</p>

2. Stellungnahmen In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

FDP. Die Liberalen / PLR. Les Libéraux-Radicaux / PLR.I Liberali Radicali

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Die FDP.Die Liberalen begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen des KVG und der entsprechenden Erlasse bei der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung und der Militärversicherung mit dem Ziel der Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten. Damit wird eine Forderung der FDP (Motion 23.3601 - Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!) umgesetzt, um die entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen für die Vermeidung unnötiger Ressourcen- und Kostenaufwände zu schaffen.</p> <p>Gleichzeitig wird hierdurch die weiterhin hinterherhinkende Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen unterstützt. Ein funktionierendes Gesundheitsdatenökosystem ist zentral, um die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Behandlungsqualität zu verbessern und Spitzenforschung zu ermöglichen. Hierfür sind grundsätzlich einheitliche Standards festzulegen, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermöglicht einerseits, die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtert andererseits die Arbeit der Leistungserbringer bei der Erfassung und Weitergabe. Das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten kann nur nachhaltig realisiert werden, wenn einheitliche, international harmonisierte Standards bei der Erfassung an der Quelle genutzt werden.</p> <p>Der Bunderats muss weiter der Forderung der FDP folgen, die echte Digitalisierung der Gesundheitsversorgung voranzutreiben. In dieser sollen Daten schnell triagiert und genutzt, administrative Aufwände vereinfacht und Transparenz sowie Effizienz im System erhöht werden. Hierdurch wird die Vergleichbarkeit der Leistungserbringer ermöglicht, die integrierte Versorgung realisiert und ein Ökosystem aufgebaut, das Forschung und Innovation vorantreibt. Dabei sollen ausgehend von der vorgeschlagenen Gesetzesänderung, die im Moment lediglich auf stationäre Leistungen betrifft, daraufhin auch auf ambulante Daten miteinbezogen werden.</p> <p>Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.</p>

Anhang: Avis du PLR.pdf

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 31. März 2025 / HJ
VL Änderung KVG Once Only

Elektronischer Versand: tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch.

Änderung des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

Die FDP.Die Liberalen begrüsst die vorgeschlagenen Änderungen des KVG und der entsprechenden Erlasse bei der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung und der Militärversicherung mit dem Ziel der Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten. Damit wird eine Forderung der FDP ([Motion 23.3601 - Schluss mit teuren Doppelspurigkeiten bei Gesundheitsdaten. Mehrfachnutzung jetzt anpacken!](#)) umgesetzt, um die entsprechenden rechtlichen Rahmenbedingungen für die Vermeidung unnötiger Ressourcen- und Kostenaufwände zu schaffen.

Gleichzeitig wird hierdurch die weiterhin hinterherhinkende Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen unterstützt. Ein funktionierendes Gesundheitsdatenökosystem ist zentral, um die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Behandlungsqualität zu verbessern und Spitzenforschung zu ermöglichen. Hierfür sind grundsätzlich einheitliche Standards festzulegen, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermöglicht einerseits, die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtert andererseits die Arbeit der Leistungserbringer bei der Erfassung und Weitergabe. Das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten kann nur nachhaltig realisiert werden, wenn einheitliche, international harmonisierte Standards bei der Erfassung an der Quelle genutzt werden.

Der Bunderats muss weiter der Forderung der FDP folgen, die echte Digitalisierung der Gesundheitsversorgung voranzutreiben. In dieser sollen Daten schnell triagiert und genutzt, administrative Aufwände vereinfacht und Transparenz sowie Effizienz im System erhöht werden. Hierdurch wird die Vergleichbarkeit der Leistungserbringer ermöglicht, die integrierte Versorgung realisiert und ein Ökosystem aufgebaut, das Forschung und Innovation vorantreibt. Dabei sollen ausgehend von der vorgeschlagenen Gesetzesänderung, die im Moment lediglich auf stationäre Leistungen betrifft, daraufhin auch auf ambulante Daten miteinbezogen werden.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse
FDP.Die Liberalen

Der Präsident



Thierry Burkart
Ständerat

Der Generalsekretär



Jonas Projer

Beilagen

-

Schweizerische Volkspartei SVP / Union Démocratique du Centre UDC / Unione Democratica di Centro UDC

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Die SVP begrüsst die Vorlage, welche Doppelspurigkeiten verhindern, der Kostentransparenz dienen und den Weg frei für Optimierungen insbesondere in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung machen soll. Diese Anpassung soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Kostenexplosion zwingend eingedämmt werden muss. Hier steht klar das BAG in der Verantwortung, das nun endlich liefern und Anreize zum Sparen setzen muss.</p> <p>Die SVP begrüsst die erweiterte Datenbasis für die Kantone, welche insbesondere im Tarifbereich und bei der Beschränkung der Anzahl Ärzte nach Fachgebiet und Region über entsprechende Informationen verfügen müssen. Die aktuellen Bestimmungen, wonach den Kantonen lediglich Daten für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime weitergegeben werden sollen zu Recht erweitert werden. Auch der erweiterte Adressatenkreis ist aufgrund der gesetzlichen Aufgaben gerechtfertigt und angezeigt.</p> <p>Insgesamt sind die Gesetzesanpassungen schlüssig und ziel- sowie ressourcenorientiert, weshalb die SVP der Vorlage zustimmt. Gleichzeitig wird damit die Erwartung verbunden, Kostentreiber ausfindig zu machen, so dass der Bund mittelfristig Lösungen präsentiert, um die kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten zu bremsen. Die ermöglichte spätere Ausweitung auf ambulante Bereiche soll insbesondere - aber nicht ausschliesslich - bei der Spitex, deren Kosten exorbitant steigen, zu Einsparungen führen.</p>

Anhang: Vernehmlassungsantwort.pdf



Eidgenössisches Departement des Inneren EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

Elektronisch an:
gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 23. März 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

Die SVP begrüsst die Vorlage, welche Doppelspurigkeiten verhindern, der Kostentransparenz dienen und den Weg frei für Optimierungen insbesondere in der Finanzierung der Gesundheitsversorgung machen soll. Diese Anpassung soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Kostenexplosion zwingend eingedämmt werden muss. Hier steht klar das BAG in der Verantwortung, das nun endlich liefern und Anreize zum Sparen setzen muss.

Mit der Vorlage wird bezweckt das Projekt SpiGes (Spitalstationäre Gesundheitsversorgung) umzusetzen und die entsprechenden Gesetzesanpassungen vorzunehmen. Das Projekt hat zum Ziel, das Prinzip der einmaligen Datenerhebung (Once-Only-Prinzip) im spitalstationären Bereich zu verwirklichen. Infolgedessen sollen die Leistungserbringer die Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben nach KVG sowie dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) erforderlich sind an eine vom Bundesamt für Statistik (BFS) geführte Plattform übermitteln. Der erwartete Nutzen besteht darin, redundante Erhebungen zu vermeiden sowie die Transparenz zu verbessern. Der Zugang zu den Daten dient der bestehenden Aufgaben (Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen) sowie möglicher künftiger Bedürfnisse. Das aktuelle Projekt betrifft zwar nur den stationären Bereich, die angepassten Rechtsgrundlagen ermöglichen jedoch eine spätere Integration auch ambulanter Daten (Versorgung oder Pflege). Mit dieser Lösung werden Wirtschaftsvergleiche im Bereich der Planungs-, Tarifierungs-, Rechtspflegezwecke sowie Versorgungsplanung und Finanzierung möglich, was letztlich den Versicherten sowie Steuerzahlern zugutekommt. Durch die Anonymität der Daten wird dem Schutz der besonders schützenswerten Personendaten Nachachtung verschafft.

Aktuell müssen Spitalbetriebe zum Teil deckungsgleiche Daten über verschiedene Plattformen oder Erhebungen dem BFS und weiteren Akteuren abliefern. Künftig sollen diese Redundanzen verhindert und die Organisation sowie Transparenz der

Datenflüsse verbessert werden. Neu soll zudem das integrierte Tarifmodell auf Basis der Kostenträgerrechnung der Spitäler (ITAR_K) über die Plattform des BFS erstellt und für Tarifverhandlungen verwendet werden. Der Kreis der Datenempfänger und die Zwecke dieser Datenweitergabe wird erweitert.

Die SpiGes-Datenerhebung umfasst folgende Bereiche: Falldaten (AHV-Nr. und Geburtsdatum werden separat erhoben zur Sicherstellung des Datenschutzes und später durch das BFS weiter anonymisiert), Diagnosen, Behandlungen, Medikamente, Rechnung, Kostenträgerrechnung, Operierende, Patientenbewegungen. Neu sind folgende Empfänger dieser Daten: die Verbände der Versicherer (Versicherer bereits bestehend), Leistungserbringer sowie deren Verbände, Tariforganisationen und die Eidgenössische Qualitätskommission.

Die SVP begrüsst die erweiterte Datenbasis für die Kantone, welche insbesondere im Tarifbereich und bei der Beschränkung der Anzahl Ärzte nach Fachgebiet und Region über entsprechende Informationen verfügen müssen. Die aktuellen Bestimmungen, wonach den Kantonen lediglich Daten für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime weitergegeben werden, sollen zu Recht erweitert werden. Auch der erweiterte Adressatenkreis ist aufgrund der gesetzlichen Aufgaben gerechtfertigt und angezeigt.

Insgesamt sind die Gesetzesanpassungen schlüssig und ziel- sowie ressourcenorientiert, weshalb die SVP der Vorlage zustimmt. Gleichzeitig wird damit die Erwartung verbunden, Kostentreiber ausfindig zu machen, so dass der Bund mittelfristig Lösungen präsentiert, um die kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten zu bremsen. Die ermöglichte spätere Ausweitung auf ambulante Bereiche soll insbesondere - aber nicht ausschliesslich - bei der Spitem, deren Kosten exorbitant steigen, zu Einsparungen führen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI

Der Parteipräsident

Der Generalsekretär



Marcel Dettling
Nationalrat

Henrique Schneider

GRÜNE Schweiz / Les VERT-E-S suisses / I VERDI svizzera

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>A l'heure actuelle, les fournisseurs de prestations de soin doivent parfois fournir les mêmes données à plusieurs acteurs. Cette procédure est inefficace pour les administrations hospitalières et entraîne un manque de transparence et de comparabilité des données. Le projet SpiGes vise à résoudre ce problème en renforçant le principe de collecte unique des données. A l'avenir, les prestataires de soin transmettront à une plateforme unique hébergée par l'OFS les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la LAM. Les VERT-E-S soutiennent cette révision, c'est-à-dire l'abrogation de l'article 59a LAMal, l'ajout des articles 22 et 22a et les modifications y relatives au sein de la LAM, la LAA et la LAI. Comme le souligne l'analyse de risques effectuée par l'OFS, les informations relatives à la santé sont des données sensibles qu'il faut protéger avec un soin particulier. Nous soutenons ainsi toutes les mesures prévues qui vont dans le sens d'une sécurisation des données optimale, y compris la participation de l'application SpiGes au programme de primes aux bogues.</p> <p>Nous vous remercions d'avance de bien vouloir prendre en compte notre prise de position et restons à votre disposition en cas de questions.</p>

Anhang: Avis des VERT-E-S suisses.pdf



Les VERT-E-S suisses
Joanna Haupt
Waisenhausplatz 21
3011 Bern
joanna.haupt@gruene.ch
031 511 93 20

Département fédéral de
l'intérieur
Madame la Conseillère Fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Par e-mail :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Berne, le 28 mars 2025

**Réponse à la consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(garantie du principe de la collecte unique des données)**

Madame la Conseillère fédérale,

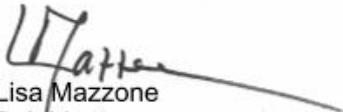
Vous avez invité les VERT-E-S à prendre position dans le cadre de la consultation mentionnée en titre. Nous vous remercions de cette invitation et prenons position comme suit.

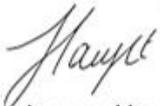
A l'heure actuelle, les fournisseurs de prestations de soin doivent parfois fournir les mêmes données à plusieurs acteurs. Cette procédure est inefficace pour les administrations hospitalières et entraîne un manque de transparence et de comparabilité des données. Le projet SpiGes vise à résoudre ce problème en renforçant le principe de collecte unique des données. A l'avenir, les prestataires de soin transmettront à une plateforme unique hébergée par l'OFS, les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la LAMal.

Les VERT-E-S soutiennent cette révision, c'est-à-dire l'abrogation de l'article 59a LAMal, l'ajout des articles 22 et 22a et les modifications y relatives au sein de la LAM, la LAA et la LAI. Comme le souligne l'analyse de risques effectuée par l'OFS, les informations relatives à la santé sont des données sensibles qu'il faut protéger avec un soin particulier. Nous soutenons ainsi toutes les mesures prévues qui vont dans le sens d'une sécurisation des données optimale, y compris la participation de l'application SpiGes au programme de primes aux bogues.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir prendre en compte notre prise de position et restons à votre disposition en cas de questions.

Avec nos salutations distinguées,


Lisa Mazzone
Présidente


Joanna Haupt
Secrétaire politique

Die Mitte / Le Centre / Alleanza del Centro

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Sichere Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter vorantreiben!</p> <p>Die Mitte ist der festen Überzeugung, dass durch eine zielgerichtete Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Steigerung der Wirksamkeit bei gleichzeitigen Kostensenkungen möglich ist. Die Mitte setzt sich deswegen se geraumer Zeit mit Nachdruck für dieses Anliegen ein.</p> <p>Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Gesetzesrevision nach Einschätzung der Mitte das Potenzial, die Transparenz und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu stärken und dabei kostendämpfend zu wirken. Die Mitte begrüsst entsprechend, dass mit dem Once-Only-Prinzip die Patientinnen und Patienten sowie die Leistungserbringer administrativ entlastet werden.</p> <p>Die Vorlage legt weiter fest, dass die erhobenen Personendaten an eine zentrale Plattform des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu übermitteln sind. Die Mitte betont, dass für diese Plattform, die höchsten Anforderung der Daten- und Cybersicherheit zu gelten haben und regelmässige Audits erfolgen sollten. Dies, da eine zentral geführte Datenbank besonders schützenswerter Personendaten ein Klumpenrisiko darstellt.</p>

Anhang: Avis du parti Le Centre.pdf



Per Mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch & gever@bag.admin.ch

Bern, 27. März 2025

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Die Vorlage zielt darauf ab, die Rechtsgrundlagen anzupassen, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich zu verankern. Leistungserbringer sollen die für die Bundesstatistik sowie für die Kranken-, Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung erforderlichen Daten einmalig erfassen und an eine zentrale, vom Bundesamt für Statistik betriebene Plattform übermitteln. Die Gesetzesrevision setzt das Projekt Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) um, welches wiederum Teil des Programms zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen (DigiSanté) ist.

Sichere Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter vorantreiben!

Die Mitte ist der festen Überzeugung, dass durch eine zielgerichtete Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Steigerung der Wirksamkeit bei gleichzeitigen Kostensenkungen möglich ist. Die Mitte setzt sich deswegen seit geraumer Zeit mit Nachdruck für dieses Anliegen ein.

Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Gesetzesrevision nach Einschätzung der Mitte das Potenzial, die Transparenz und die Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens zu stärken und dabei kostendämpfend zu wirken. Die Mitte begrüsst entsprechend, dass mit dem Once-Only-Prinzip die Patientinnen und Patienten sowie die Leistungserbringer administrativ entlastet werden.

Die Vorlage legt weiter fest, dass die erhobenen Personendaten an eine zentrale Plattform des Bundesamtes für Statistik (BFS) zu übermitteln sind. Die Mitte betont, dass für diese Plattform, die höchsten Anforderungen der Daten- und Cybersicherheit zu gelten haben und regelmässige Audits erfolgen sollten. Dies, da eine zentral geführte Datenbank besonders schützenswerter Personendaten ein Klumpenrisiko darstellt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und verbleiben mit freundlichen Grüßen.

Die Mitte

Sig. Gerhard Pfister
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz

Die Mitte
Schweiz

Seilerstrasse 8a
Postfach
CH-3001 Bern

T 031 357 33 33
info@die-mitte.ch
die-mitte.ch

Sozialdemokratische Partei der Schweiz SPS / Parti socialiste suisse PSS / Partito socialista svizzero PSS

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Die SP unterstützt die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Das Prinzip der einmaligen Datenerhebung betreffend Inhalt, Prüfungen und Fristen wird heute nicht systematisch umgesetzt. Neben den unnötigen Ressourcen, welche dadurch beansprucht werden, produziert diese Situation teilweise auch inhaltliche Abweichungen in der Datenaufbereitung und -publikation. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage unbedingt den höchsten Anforderungen betreffend Datenschutz entsprechen muss. Auch dies muss bereits jetzt so konzipiert sein, dass der Datenschutz gewährleistet ist und dann, zu einem späteren Zeitpunkt, auch die Ausweitung des Systems auf den ambulanten Bereich möglich sein wird.

Anhang: Avis du PS.pdf



Per Email an:

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bern, 26.03.2025

Sozialdemokratische Partei der Schweiz

Zentralsekretariat
Theaterplatz 4
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch
www.spschweiz.ch

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten).

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Es handelt sich dabei um die Umsetzung des Pilotprojekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Dabei sollen die Leistungserbringenden die Daten, die für die Erfüllung der Aufgaben nach dem Bundesstatistikgesetz, dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG), dem Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) und dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) erforderlich sind, an eine vom Bundesamt für Statistik (BFS) geführte Plattform übermitteln. Der erwartete Nutzen des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten besteht darin, dass redundante Erhebungen vermieden, die Organisation und Transparenz der Datenflüsse verbessert und der Zugang zu den Daten und ihre Verwendungsmöglichkeiten erweitert werden. Mit dieser Lösung können sich Kantone, Versicherer, Spitäler und Gerichte auf eine gemeinsame Datenbasis für Wirtschaftlichkeitsvergleiche abstützen – sei dies für Planungs-, Tarifierungs- oder Rechtspflegezwecke. Obwohl das Projekt SpiGes nur den stationären Bereich betrifft, werden die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen.



Zur Umsetzung dieser Vorlage wird der Artikel 59a KVG aufgehoben und in abgeänderter Form in zwei neue Artikel 22 und 22a überführt. Absatz 2 des Art. 22a übernimmt die Liste der Datenempfänger nach Art. 59a und ergänzt sie mit neuen Empfängern, Abs. 3 stellt die Anonymität der Daten der Beschäftigten und der Patient:innen sicher; Abs. 4 regelt die Granularität der zur Verfügung gestellten Daten (aggregiert oder Einzeldaten). Damit das Once-Only-Prinzip auch umgesetzt werden kann, müssen zudem das UVG, MVG und IVG angepasst werden. Die Änderung dieser gesetzlichen Grundlagen ermöglicht sodann die zentralisierte Weitergabe der Daten der Leistungserbringer via BF nach dem Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten.

Die SP unterstützt die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Das Prinzip der einmaligen Datenerhebung betreffend Inhalt, Prüfungen und Fristen wird heute nicht systematisch umgesetzt. Neben den unnötigen Ressourcen, welche dadurch beansprucht werden, produziert diese Situation teilweise auch inhaltliche Abweichungen in der Datenaufbereitung und -publikation. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage unbedingt den höchsten Anforderungen betreffend Datenschutz entsprechen muss. Auch dies muss bereits jetzt so konzipiert sein, dass der Datenschutz gewährleistet ist und dann, zu einem späteren Zeitpunkt, auch die Ausweitung des Systems auf den ambulanten Bereich möglich sein wird.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen.

SP Schweiz

Mattea Meyer
Co-Präsidentin

Cédric Wermuth
Co-Präsident

Anna Storz
Politische Fachreferentin

3. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

4. Stellungnahmen Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national

economiesuisse / Verband der Schweizer Unternehmen / Fédération des entreprises suisses / Federazione delle imprese svizzere / Swiss business federation

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	--

Anhang: 20250317_VNL_Once-only-Prinzip_FIM.pdf



Eidgenössisches Departement des Inneren
Inselgasse 1
3003 Bern

Hochgeladen auf die Plattform Consultations online

13. März 2025

Stellungnahme von economiessuisse zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 laden Sie uns ein, an der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) teilzunehmen. Wir danken für diese Möglichkeit und nehmen nachfolgend gerne Stellung.

economieuisse begrüsst die Revision Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Der administrative Aufwand bei der Datenlieferung wird reduziert und die Datensicherheit verbessert. Eine klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung ist jedoch zwingend notwendig, damit keine Datenfriedhöfe entstehen.

Ausgangslage

Die Vorlage bezweckt die Anpassung der bestehenden Rechtsgrundlagen zur Umsetzung des Projektes SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung»). Ziel von SpiGes ist die Umsetzung des "Once-Only-Prinzips" im stationären Spitalbereich. Gemäss diesem Prinzip übermitteln die Leistungserbringer die notwendigen Daten für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben an eine vom Bundesamt für Statistik (BFS) betriebene Plattform.

Zur Umsetzung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung bei anderen Sozialversicherungen (UV/MV/IV) müssen auch die entsprechenden Gesetze angepasst werden.

Der erwartete Nutzen der Lösung SpiGes liegt in der Vermeidung von Doppelerhebungen, in der Verbesserung der Organisation und in der Transparenz der Datenflüsse sowie in der Erweiterung des Datenzugriffs und der Nutzungsmöglichkeiten für bestehende Aufgaben und allfällige künftige Bedürfnisse. Mit dieser Lösung können sich die betroffenen Institutionen und Leistungserbringer auf eine gemeinsame Datenbasis stützen.

economieuisse
Hegibachstrasse 47
Postfach
CH-8032 Zürich
Telefon +41 44 421 35 35

Verband der Schweizer Unternehmen
Fédération des entreprises suisses
Federazione delle imprese svizzere
Swiss Business Federation
www.economieuisse.ch

Beurteilung der Vorlage

Heute müssen Spitäler teilweise identische Daten über verschiedene Plattformen oder Erhebungen an das BFS und andere Akteure liefern. So werden beispielsweise für die Weiterentwicklung der Tarifstruktur oder für Betriebsvergleiche zwischen Spitälern dieselben Daten an SwissDRG, die Versicherer, die Kantone oder den Verband der Spitäler der Schweiz H+ übermittelt. Neben dem zusätzlichen Aufwand für die Leistungserbringer führt dies zu inhaltlichen Unterschieden bei den Daten, die von den verschiedenen Akteuren erhoben oder verwendet werden. Insgesamt leiden die Effizienz, die Transparenz und die Qualität (Vergleichbarkeit) der Daten unter diesen parallelen Erhebungen. Darüber hinaus ist die Datensicherheit reduziert, da mit jeder Lieferung Schwachstellen auftreten können. Das Once-Only-Prinzip ist deshalb nicht nur effizienter, sondern auch sicherer.

Die Wirtschaft begrüsst insbesondere, dass die gesetzlichen Grundlagen so angepasst werden, dass das Once-Only-Prinzip auch auf ambulante Daten angewendet werden kann. Dies, obwohl sich das Projekt SpiGes nur auf den stationären Bereich bezieht. Auch im ambulanten Bereich sind Konkretisierungen hinsichtlich der technischen Umsetzung und des Umfangs der Datenlieferungen erforderlich, die sich strikt an den gesetzlichen Grundlagen orientieren müssen. Unklare Zweckbestimmungen, wie sie in Art. 22 formuliert sind, müssen daher konkretisiert werden. Dieser Artikel öffnet in der gegenwärtigen Form einer ausufernden Datensammlung Tür und Tor. Der neue Art. 22 sollte sich am heutigen Art. 59 orientieren, in dem die konkreten Bereiche der Datenbekanntgabe aufgezählt werden.

Die Wirtschaft geht davon aus, dass durch das Once-Only-Prinzip auch bei der Sekundärnutzung der Daten kein Mehraufwand für die Datenlieferanten entsteht.

Fazit

economiesuisse begrüsst im Grundsatz die Vorlage. Heute wird das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten für die Aufgaben nach KVG nur teilweise umgesetzt. Mit der Revision soll das Prinzip flächendeckend gelten. Dies reduziert die administrativen Aufwände der Leistungserbringer und stärkt die Datensicherheit. Die Wirtschaft fordert aber, dass die Zweckbestimmungen konkretisiert und die Datenlieferungen auf das nötige Minimum beschränkt werden.

Freundliche Grüsse

economiesuisse

Rudolf Minsch
Stv. Vorsitzender der Geschäftsleitung,
Bereichsleiter allgemeine Wirtschaftspolitik &
Bildung / Chefökonom

Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik

Schweizerischer Arbeitgeberverband / Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Verzicht auf Stellungnahme
Begründung:	Da diese Vorlage aufgrund der Dossieraufteilung zwischen economiesuisse und dem Schweizerischen Arbeitgeberverband von ersterem behandelt wird, verzichtet der Schweizerische Arbeitgeberverband auf eine Stellungnahme zu dieser Vernehmlassung.

Schweiz. Gewerkschaftsbund (SGB) / Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Sehr geehrte Frau Bundesrätin</p> <p>Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.</p> <p>Heute wird bei bestimmten Aufgaben im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) das Prinzip der einmaligen Datenerhebung hinsichtlich Inhalts, Prüfungen und Fristen nicht systematisch umgesetzt. Neben den unnötigen Ressourcen, welche dadurch beansprucht werden, produziert diese Situation teilweise auch inhaltliche Abweichungen in der Datenaufbereitung und -publikation. Der hiermit vorgeschlagene Entwurf für eine punktuelle Revision des Krankenversicherungsgesetzes sieht deshalb die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Umsetzung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung im spitalstationären Bereich vor (was die Umsetzung eines in diesem Bereich bereits gestarteten Projekts ermöglicht).</p> <p>Der SGB unterstützt diese Revision des KVG (ebenso wie die damit verbundenen nötigen Änderungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, des Bundesgesetzes über die Militärversicherung sowie des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung). Gleichzeitig möchten wir grundsätzlich anmerken bzw. bekräftigen, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage einerseits höchsten Anforderungen im Bereich des Datenschutzes zu genügen hat, andererseits aber auch breit genug sein soll, um eine Anwendung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung über den Bereich der spitalstationären Versorgung hinaus zu ermöglichen. Zu Letzterem hält der erläuternde Bericht lediglich fest, dass "die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration der Verarbeitung der in den Sektoren der ambulanten Versorgung oder der Pflege benötigten Daten ermöglichen" soll.</p> <p>In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.</p>

Anhang: SGB_USS_VL_Änderung_des_KVG.pdf

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Baume-Schneider
3003 Bern

Per Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Vernehmlassung zur Änderung der KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden gerne Stellung.

Heute wird bei bestimmten Aufgaben im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) das Prinzip der einmaligen Datenerhebung hinsichtlich Inhalts, Prüfungen und Fristen nicht systematisch umgesetzt. Neben den unnötigen Ressourcen, welche dadurch beansprucht werden, produziert diese Situation teilweise auch inhaltliche Abweichungen in der Datenaufbereitung und -publikation. Der hiermit vorgeschlagene Entwurf für eine punktuelle Revision des Krankenversicherungsgesetzes sieht deshalb die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Umsetzung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung im spitalstationären Bereich vor (was die Umsetzung eines in diesem Bereich bereits gestarteten Projekts ermöglicht).

Der SGB unterstützt diese Revision des KVG (ebenso wie die damit verbundenen nötigen Änderungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, des Bundesgesetzes über die Militärversicherung sowie des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung). Gleichzeitig möchten wir grundsätzlich anmerken bzw. bekräftigen, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage einerseits höchsten Anforderungen im Bereich des Datenschutzes zu genügen hat, andererseits aber auch breit genug sein soll, um eine Anwendung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung über den Bereich der spitalstationären Versorgung hinaus zu ermöglichen. Zu Letzterem hält der erläuternde Bericht lediglich fest, *dass "die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration der Verarbeitung der in den Sektoren der ambulanten Versorgung oder der Pflege benötigten Daten ermöglichen" soll.*

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär

Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) / Union suisse des arts et métiers (USAM) / Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Plus grande organisation faitière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et plus de 600 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faitière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.</p> <p>Nous saluons l'objectif poursuivi par le projet de modification de la LAMal, à savoir la réduction des charges administratives par la mise en œuvre du principe de la collecte unique des données. La limitation des demandes d'informations multiples et redondantes constitue une mesure importante pour améliorer l'efficacité du système de santé et renforcer la numérisation des échanges d'informations.</p> <p>Le principe "once only" est reconnu comme un instrument pertinent pour limiter la complexité administrative et améliorer la qualité des processus. La réforme proposée contribue à une clarification bienvenue des bases légales et à une meilleure sécurité juridique pour les acteurs concernés.</p> <p>Il est pour l'usam essentiel que cette réforme ne conduise pas en pratique à un transfert unilatéral de charges administratives vers les fournisseurs de prestations. Ceux-ci ne doivent pas être confrontés à de nouvelles obligations de documentation ou de transmission de données. La collecte d'informations devra par conséquent être limitée au strict nécessaire, ciblée, justifiée et conforme au principe de proportionnalité. La réussite de la réforme dépendra de sa capacité à réellement alléger la charge administrative et non à la déplacer.</p> <p>La possibilité d'étendre à l'avenir cette approche au secteur ambulatoire est particulièrement bienvenue. Ce secteur, qui englobe de nombreuses petites structures – notamment des cabinets médicaux ou des centres de soins de proximité – doit pouvoir être intégré dans le système sans devoir supporter de charges administratives ou techniques supplémentaires. Il convient donc de veiller à ce que la mise en œuvre tienne compte des ressources limitées de ces structures et qu'elle reste proportionnée et praticable en termes de coûts et d'exigences.</p> <p>La réforme présente un potentiel réel pour renforcer l'efficacité du système de santé. Elle doit néanmoins être conçue de manière à garantir que les objectifs de simplification administrative soient atteints concrètement, sur le terrain, pour l'ensemble des fournisseurs de prestations. Cela implique une mise en œuvre techniquement réalisable, juridiquement claire et adaptée à la diversité des acteurs du système.</p>

Anhang: Avis de l'usam.pdf



Office fédéral de la santé publique OFSP
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Berne, le 28 mars 2025 - sgv-Ssc/zh

Réponse à la consultation : Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données)

Madame, Monsieur

Plus grande organisation faitière de l'économie suisse, l'Union suisse des arts et métiers usam représente plus de 230 associations et plus de 600 000 PME, soit 99,8% des entreprises de notre pays. La plus grande organisation faitière de l'économie suisse s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

Par courrier du 13 décembre 2024 Madame la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider nous a invités à prendre position sur le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie visant à garantir le principe de la collecte unique des données. Nous la remercions pour cette opportunité.

Nous saluons l'objectif poursuivi par le projet de modification de la LAMal, à savoir la réduction des charges administratives par la mise en œuvre du principe de la collecte unique des données. La limitation des demandes d'informations multiples et redondantes constitue une mesure importante pour améliorer l'efficacité du système de santé et renforcer la numérisation des échanges d'informations.

Le principe "once only" est reconnu comme un instrument pertinent pour limiter la complexité administrative et améliorer la qualité des processus. La réforme proposée contribue à une clarification bienvenue des bases légales et à une meilleure sécurité juridique pour les acteurs concernés.

Il est pour l'usam essentiel que cette réforme ne conduise pas en pratique à un transfert unilatéral de charges administratives vers les fournisseurs de prestations. Ceux-ci ne doivent pas être confrontés à de nouvelles obligations de documentation ou de transmission de données. La collecte d'informations devra par conséquent être limitée au strict nécessaire, ciblée, justifiée et conforme au principe de proportionnalité. La réussite de la réforme dépendra de sa capacité à réellement alléger la charge administrative et non à la déplacer.

La possibilité d'étendre à l'avenir cette approche au secteur ambulatoire est particulièrement bienvenue. Ce secteur, qui englobe de nombreuses petites structures – notamment des cabinets médicaux ou des centres de soins de proximité – doit pouvoir être intégré dans le système sans devoir supporter de charges administratives ou techniques supplémentaires. Il convient donc de veiller à ce que la

mise en œuvre tienne compte des ressources limitées de ces structures et qu'elle reste proportionnée et praticable en termes de coûts et d'exigences.

La réforme présente un potentiel réel pour renforcer l'efficacité du système de santé. Elle doit néanmoins être conçue de manière à garantir que les objectifs de simplification administrative soient atteints concrètement, sur le terrain, pour l'ensemble des fournisseurs de prestations. Cela implique une mise en œuvre techniquement réalisable, juridiquement claire et adaptée à la diversité des acteurs du système.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre prise de position.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Union suisse des arts et métiers usam



Urs Furrer
Directeur



Simon Schnyder
Responsable du dossier

5. Stellungnahmen Übrige Organisationen und Stellungnehmende

AGZ Aerztegesellschaft des Kantons Zuerich

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Eher Zustimmung

Begründung:

Wir unterstützen das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern.

Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Zudem haben wir grosse Zweifel daran, dass eine Umsetzung im praxisambulanten Bereich derart ausgestaltet werden kann, dass das Ziel der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) erreicht wird. Leistungserbringer sollen die Daten, die für die Erfüllung der Aufgaben nach dem KVG und dem BStatG notwendig sind, an eine vom BFS geführte Plattform übermitteln. Sind hiervon auch Leistungsdaten betroffen, handelt es sich um eine zusätzliche Erhebung. Die ambulanten Leistungserbringer melden bisher Strukturdaten im Rahmen von MAS an das BFS, nicht aber Leistungsdaten. Gemäss Art. 22 (neu) Abs. 2 lt. d. sollen die Leistungserbringer verpflichtet werden, Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen an das BFS zu melden. Es kann nicht sein, dass ambulante Leistungserbringer ihre mit den Versicherern abgerechneten Leistungsdaten dem BFS melden müssen, und dann das BFS die Einzeldaten der Ärzte den Versicherern gibt, die diese schon haben.

Ziel muss eine Reduktion und nicht eine Zunahme von Redundanz sein. Das hängt in jedem Fall von der effektiven Umsetzung und der entsprechenden technischen Lösung ab.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Die AGZ unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutige Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.
- Umsetzung ohne zusätzliche Datenerhebung

Überdies schliessen wir uns als Ärztegesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko:
Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten¹ ermöglicht werden.

Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung:

Der AGZ ist es ein grosses Anliegen, dass Vertreter der ambulanten Leistungserbringer bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

über die Plattform Consultations (admin.ch)

Zürich, 31. März 2025

Stellungnahme der AGZ zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ), nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern.

Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Zudem haben wir grosse Zweifel daran, dass eine Umsetzung im praxisambulanten Bereich derart ausgestaltet werden kann, dass das Ziel der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) erreicht wird. Leistungserbringer sollen die Daten, die für die Erfüllung der Aufgaben nach dem KVG und dem BStatG notwendig sind, an eine vom BFS geführte Plattform übermitteln. Sind hiervon auch Leistungsdaten betroffen, handelt es sich um eine zusätzliche Erhebung. Die ambulanten Leistungserbringer melden bisher Strukturdaten im Rahmen von MAS an das BFS, nicht aber Leistungsdaten. Gemäss Art. 22 (neu) Abs. 2 lt. d. sollen die Leistungserbringer verpflichtet werden, Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen an das BFS zu melden. Es kann nicht sein, dass ambulante Leistungserbringer ihre mit den Versicherern abgerechneten Leistungsdaten dem BFS melden müssen, und dann das BFS die Einzeldaten der Ärzte den Versicherern gibt, die diese schon haben.

Ziel muss eine Reduktion und nicht eine Zunahme von Redundanz sein. Das hängt in jedem Fall von der effektiven Umsetzung und der entsprechenden technischen Lösung ab.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

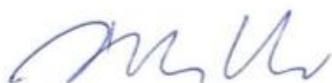
Die AGZ unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.
- Umsetzung ohne zusätzliche Datenerhebung

Überdies schliessen wir uns als Ärztesgesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
AGZ AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ZUERICH



Dr. med. Tobias Burkhardt
Präsident



Dr. iur. Michael Kohlbacher
Generalsekretär

Allgemeine Bemerkungen			<p>Die AGZ bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die AGZ ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die AGZ stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>

22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüßen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <i>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</i>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>
22a	4	B	<p>Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>
22a	6		<p>Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentliche die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u>.</p>
Zum erläuternden			<p>Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei</p>

<p>Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko</p>	<p>externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten¹ ermöglicht werden.</p>
<p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung</p>	<p>Der AGZ ist es ein grosses Anliegen, dass Vertreter der ambulanten Leistungserbringer bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.</p>

¹ Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 1 Bst. b: Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>Art. 22 Abs. 2 Bst. d:</p> <p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 2 Bst. e,f und g:</p> <p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 4: Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>Art. 22a Abs. 4 Bst. b: Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.

ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
-------------------------------	-----------------

Begründung:

Der ANQ ist der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. 32 Mitgliederorganisationen sind im ANQ vereinigt und über 380 Spitäler und Kliniken der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation nehmen an den verpflichtenden Qualitätsmessungen des ANQ teil. Derzeit werden 28 Qualitätsindikatoren in den Institutionen national einheitlich gemessen, vergleichend ausgewertet und transparent publiziert.

Die Geschäftsstelle des ANQ begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten.

Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreicht jedoch in ihrer jetzigen Form nicht die vom BFS und vom BAG im Rahmen des SpiGes-Projekts formulierte Ziele, nämlich

eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Stakeholder zwecks gleicher Nutzung.

Denn über die Stakeholder bzw. die Bezugsberechtigten hinaus gibt es auch Organe, die nicht im Gesetz erwähnt sind, die mit BFS Daten arbeiten, wie beispielsweise die Geschäftsstelle ANQ für die verpflichtenden nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich. Auch für sie muss der Zugang einfach und vorzugsweise gesetzlich geregelt sein, ansonsten kann die Zielsetzung Once-Only nicht konsequent verfolgt werden.

Die im Folgenden genannte Punkte müssen unbedingt geklärt und gegebenenfalls korrigiert/präzisiert werden, insbesondere:

1.

Gemäss dem aktuellen KVG wird der Status des ANQ weder als Datenlieferant noch als möglicher Datenbezügler berührt. Durch die KVG-Revision wird an diesem Status des ANQ nichts geändert, was in Bezug auf Once-Only schade ist und die Ausführung der Aufgaben des ANQ kompliziert gestaltet im Zusammenhang mit Datenlieferung und Datenbezug bzw. der Unterstützung des Once-Only Prinzip. Aktuell ist der ANQ oder vergleichbare Organisation durch das KVG weder zur Lieferung von Daten noch zum Bezug von Daten berechtigt.

Rechtslage gemäss KVG-Revision: An der für den ANQ relevanten Rechtslage wird durch die KVG-Revision nichts geändert. Der Zweck der Revision besteht zur Hauptsache darin, mit den neuen Art. 22 und 22a revKVG die Grundsätze von Art. 59a KVG vom Bereich der Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität auch in die Bereiche der Leistungsfinanzierung, der Tarif- und Preisbildung, der Versorgungsplanung und der Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu übertragen (vgl. den erläuternden Bericht zur KVG-Revision, insbesondere den Abschnitt "Inhalt der Vorlage" der Übersicht, S. 2; Ziff. 1.1, S. 3; 2. Abschnitt von Ziff. 3.1, S. 7).

In der Liste der berechtigten Stellen gemäss Art. 22a Abs. 2 revKVG ist der ANQ nicht erwähnt. Da der ANQ für die nationalen verpflichtenden Qualitätsmessungen BFS Daten nutzt, muss er aktuell und derzeit auch künftig den Weg über direkte Verträge gehen und ist nicht berechtigt für den Bezug der Daten über die SpiGes Plattform. Dies widerspricht dem Grundsatz von Once-Only. Der ANQ regt an, eine Möglichkeit vorzusehen, wie Organe, die BFS Daten nutzen für nationale Aufgaben, diese ebenfalls im Sinn von Once-Only beziehen und nutzen können.

2. Die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» ist unklar. Hier ist eine Präzisierung erforderlich, damit nachvollziehbar ist, welche Daten im Rahmen von Once-Only verfügbar sind, sowohl für Datenbeziehende als auch Datenlieferanten.

3. Für die optimale Nutzung der Daten, müssen diese schneller und früher zu Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.



Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Versand per e-Mail
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 28. März 2025

Stellungnahme der Geschäftsstelle ANQ zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten.

Der ANQ ist der nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. 32 Mitgliederorganisationen sind im ANQ vereinigt und über 380 Spitäler und Kliniken der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation nehmen an den verpflichtenden Qualitätsmessungen des ANQ teil. Derzeit werden 28 Qualitätsindikatoren in den Institutionen national einheitlich gemessen, vergleichend ausgewertet und transparent publiziert.

Die Geschäftsstelle des ANQ begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten.

Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreicht jedoch in ihrer jetzigen Form nicht die vom BFS und vom BAG im Rahmen des SpiGes-Projekts formulierten Ziele, nämlich eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Stakeholder zwecks gleicher Nutzung. Denn über die Stakeholder bzw. die Bezugsberechtigten hinaus gibt es auch Organe, die nicht im Gesetz erwähnt sind, die mit BFS Daten arbeiten, wie beispielsweise die Geschäftsstelle ANQ für die verpflichtenden nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich. Auch für sie muss der Zugang einfach und vorzugsweise gesetzlich geregelt sein, ansonsten kann die Zielsetzung Once-Only nicht konsequent verfolgt werden.

Die im Folgenden genannte Punkte müssen unbedingt geklärt und gegebenenfalls korrigiert/präzisiert werden, insbesondere:

Weltpoststrasse 5 • 3015 Bern
+41 31 511 38 40 • info@anq.ch • anq.ch

1. Gemäss dem aktuellen KVG wird der Status des ANQ weder als Datenlieferant noch als möglicher Datenbezüger berührt. Durch die KVG-Revision wird an diesem Status des ANQ nichts geändert, was in Bezug auf Once-Only schade ist und die Ausführung der Aufgaben des ANQ kompliziert gestaltet im Zusammenhang mit Datenlieferung und Datenbezug bzw. der Unterstützung des Once-Only Prinzip. Aktuell ist der ANQ oder vergleichbare Organisationen durch das KVG weder zur Lieferung von Daten noch zum Bezug von Daten berechtigt.

Rechtslage gemäss KVG-Revision: An der für den ANQ relevanten Rechtslage wird durch die KVG-Revision nichts geändert. Der Zweck der Revision besteht zur Hauptsache darin, mit den neuen Art. 22 und 22a revKVG die Grundsätze von Art. 59a KVG vom Bereich der Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität auch in die Bereiche der Leistungsfinanzierung, der Tarif- und Preisbildung, der Versorgungsplanung und der Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu übertragen (vgl. den erläuternden Bericht zur KVG-Revision, insbesondere den Abschnitt "Inhalt der Vorlage" der Übersicht, S. 2; Ziff. 1.1, S. 3; 2. Abschnitt von Ziff. 3.1, S. 7).

In der Liste der berechtigten Stellen gemäss Art. 22a Abs. 2 revKVG ist der ANQ nicht erwähnt. Da der ANQ für die nationale verpflichtenden Qualitätsmessungen BFS Daten nutzt, muss er aktuell und derzeit auch künftig den Weg über direkte Verträge gehen und ist nicht berechtigt für den Bezug der Daten über die SpiGes Plattform. Dies widerspricht dem Grundsatz von Once-Only. Der ANQ regt an, eine Möglichkeit vorzusehen, wie Organe, die BFS Daten nutzen für nationale Aufgaben, diese ebenfalls im Sinn von Once-Only beziehen und nutzen können.

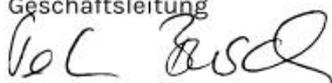
2. Die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» ist unklar. Hier ist eine Präzisierung erforderlich, damit nachvollziehbar ist, welche Daten im Rahmen von Once-Only verfügbar sind, sowohl für Datenbeziehende als auch Datenlieferanten.
3. Für die optimale Nutzung der Daten, müssen diese schneller und früher zu Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse ANQ

Dr. Petra Busch

Geschäftsleitung



Ihre Ansprechperson

Petra Busch, +41 31 511 38 46, Petra.Busch@anq.ch

ARTISET et CURAVIVA

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>ARTISET begrüsst die Einführung des once only-Prinzips bei Datenerhebungen durch Behörden. Gerne weisen wir darauf hin, dass die stationäre Langzeitpflege ihre eigenen Besonderheiten hat, die bei der Umsetzung des once only-Prinzips Rechnung getragen werden müssen. Dazu gehören z.B. spezifische Terminologiestandards für die Langzeitpflege. Bei einer Integration von Daten aus der Langzeitpflege reicht der Fokus auf den spitalstationären Bereich nicht aus. Es ist entsprechend mit den betroffenen Akteuren aus der Langzeitpflege - analog dem spitalstationären Bereich - eine technische Lösung zu erarbeiten.</p> <p>Die Pflegeheime nach Art. 35 Abs. k KVG stellen alle erforderlichen Daten schon heute in einem einzigen Datentransfer (SOMED A) dem BFS jährlich kostenlos zur Verfügung. Darauf basierend gewährleistet das BAG die entsprechende Publikation inkl. der med. Qualitätsindikatoren pro Pflegeinstitution gewährleistet.</p> <p>Da die erhobenen Daten auch für die (Weiter-)Entwicklung der Tarifstrukturen und Tarifverhandlungen genutzt werden, ist insbesondere im Bereich der Pflege sicherzustellen, dass die notwendigen Daten erhoben werden, die zur Finanzierungs-, Leistungs- und Kostentransparenz beitragen. Dazu gehört z.B. dass auch die Daten von Institutionen für Menschen mit Behinderung, die Pflegeleistungen nach KVG abrechnen, Datenlieferungen zuhanden der Behörden vornehmen. Dies ist im Moment noch nicht bei jeder Institution der Fall.</p> <p>Es sollten somit nicht nur die bestehenden Datenlieferungen an die Behörden ins "once only-Prinzip" übertragen werden, sondern vor der Überführung ins Prinzip der einmaligen Erhebung geprüft werden, ob die richtigen und alle notwendigen Daten erhoben werden.</p>

Anhang: Avis d'ARTISET et CURAVIVA.pdf

Name Stellungnahme	Typ der Rückmeldung	Artikel Detail	Akzeptanz	Gegenvorschlag	Begründung
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Generelle Stellungnahme		Eher Zustimmung		ARTISET begrüsst die Einführung des once only-Prinzips bei Datenerhebungen durch Behörden. Gerne weisen wir darauf hin, dass die stationäre Langzeitpflege ihre eigenen Besonderheiten hat, die bei der Umsetzung des once only-Prinzips Rechnung getragen werden müssen. Dazu gehören z.B. spezifische Terminologiestandards für die Langzeitpflege. Bei einer Integration von Daten aus der Langzeitpflege reicht der Fokus auf den spitalstationären Bereich nicht aus. Es ist entsprechend mit den betroffenen Akteuren aus der Langzeitpflege - analog dem spitalstationären Bereich - eine technische Lösung zu erarbeiten. Die Pflegeheime nach Art. 35 Abs. k KVG stellen alle erforderlichen Daten schon heute in einem einzigen Datentransfer (SOMED A) dem BFS jährlich kostenlos zur Verfügung. Darauf basierend gewährleistet das BAG die entsprechende Publikation inkl. der med. Qualitätsindikatoren pro Pflegeinstitution gewährleistet. Da die erhobenen Daten auch für die (Weiter-)Entwicklung der Tarifstrukturen und Tarifverhandlungen genutzt werden, ist insbesondere im Bereich der Pflege sicherzustellen, dass die notwendigen Daten erhoben werden, die zur Finanzierungs-, Leistungs- und Kostentransparenz beitragen. Dazu gehört z.B., dass auch die Daten von Institutionen für Menschen mit Behinderung, die Pflegeleistungen nach KVG abrechnen, Datenlieferungen zuhanden der Behörden vornehmen. Dies ist im Moment noch nicht bei jeder Institution der Fall. Es sollten somit nicht nur die bestehenden Datenlieferungen an die Behörden ins "once only-Prinzip" übertragen werden, sondern vor der Überführung ins Prinzip der einmaligen Erhebung geprüft werden, ob die richtigen und alle notwendigen Daten erhoben werden.
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	I	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:	Zustimmung	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	1 In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS».	Zustimmung	1 In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS».	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 Betrifft nur den französischen Text.	Zustimmung	2 Betrifft nur den französischen Text.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt Datenbearbeitung und Statistiken	Zustimmung	Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt Datenbearbeitung und Statistiken	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 22 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe	1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a) Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b) Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten. 2 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a) Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b) Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.	Zustimmung		

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a) Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b) Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c) Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d) Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e) Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f) Medizinische Qualitätsindikatoren.		2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a) Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b) Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c) Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d) Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e) Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f) Medizinische Qualitätsindikatoren.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 22a Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung	1 Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben. 2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a) dem BAG; b) dem Preisüberwacher; c) den Kantonen; d) den Versicherern und deren Verbänden; e) den Leistungserbringern und deren Verbänden; f) den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g) der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h) den in Artikel 84a aufgeführten Organen.	Zustimmung	1 Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher. 3 Das BFS stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b-d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a) dem BAG und den Kantonen; b) den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.	Zustimmung mit Anpassung	2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a) dem BAG; b) dem Preisüberwacher; c) den Kantonen; d) den Versicherern und deren Verbänden; e) den Leistungserbringern und deren Verbänden; f) den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g) der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h) den in Artikel 84a aufgeführten Organen.	Es wird nicht klar festgehalten, dass die Tarifpartner bei den Prozessen der Tarifverhandlungen einen gleichberechtigten Zugang zu denselben Daten haben, was noch immer die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlässt. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information muss unbedingt im Gesetz klar verankert werden. Auch sollen alle Empfänger die Daten kostenlos erhalten. Antrag zur Anpassung: Art.22a Abs. 2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern gleichberechtigt und kostenlos zur Verfügung: -> kostenlos und gleichberechtigt ergänzen.
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.	Zustimmung	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b-d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a) dem BAG und den Kantonen; b) den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.	Zustimmung	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b-d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a) dem BAG und den Kantonen; b) den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.	Zustimmung	5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.	

Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		6 Das BAG veröffentlicht die Daten.	Zustimmung mit Anpassung	6 Das BAG veröffentlicht die Daten.	Antrag zur Anpassung: Art. 22a Abs. 7: Vor der Veröffentlichung erhalten die Leistungserbringerverbände die Daten zur Kommentierung.
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		7 Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Zustimmung	7 Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz	1 ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.	Zustimmung	1 ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 55a Abs. 4	4 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 weitergegebenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.	Zustimmung	4 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 weitergegebenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 59a	Aufgehoben	Zustimmung	Aufgehoben	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f	1 Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben: f. Den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22 handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime oder für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;	Zustimmung	1 Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben: f. Den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22 handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime oder für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	II	Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.	Zustimmung mit Anpassung	Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.	Es ist klar zu definieren, was unter erforderliche Daten zu verstehen ist.
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	III	1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. 2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.	Zustimmung	1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. 2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.	
Aenderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Anhang	Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:	Zustimmung	(Ziff. II) Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:	

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidentversicherung				
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 27 Abs. 1bis und 3	1bis Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Zustimmung	1bis Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		8 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3-5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1bis erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Zustimmung	8 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3-5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1bis erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 78 Abs. 3	3 Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.	Zustimmung	3 Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	2. Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung				
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	In Artikel 56 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47a KVG» durch «Artikel 47a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».	Zustimmung	In Artikel 56 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47a KVG» durch «Artikel 47a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».	

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 56 Abs. 1bis	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Zustimmung	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	3. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung				
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	1 In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».	Zustimmung	1 In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».	Zustimmung	2 In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		3 In Artikel 26 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».	Zustimmung	3 In Artikel 26 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 26 Abs. 1bis	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Zustimmung mit Anpassung	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Antrag auf Ergänzung: Art. 26 Abs. 1 bis: Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden "kostenlos" zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Antrag zur Ergänzung: ... "kostenlos" zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz	1 Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an:	Zustimmung	1 Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an:	

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	I
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Gliederungstitel vor Art. 21
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern gleichberechtigt und kostenlos zur Verfügung: a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.
Begründung	Es wird nicht klar festgehalten, dass die Tarifpartner bei den Prozessen der Tarifverhandlungen einen gleichberechtigten Zugang zu denselben Daten haben, was noch immer die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlässt. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information muss unbedingt im Gesetz klar verankert werden. Auch sollen alle Empfänger die Daten kostenlos erhalten. Antrag zur Anpassung: Art.22a Abs. 2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern gleichberechtigt und kostenlos zur Verfügung: -> kostenlos und gleichberechtigt ergänzen.
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten. Vor der Veröffentlichung erhalten die Leistungserbringerverbände die Daten zur Kommentierung.
Begründung	Antrag zur Anpassung: Art. 22a Abs. 6: Vor der Veröffentlichung erhalten die Leistungserbringerverbände die Daten zur Kommentierung.

Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 55a Abs. 4
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 59a
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	II
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Es ist klar zu definieren, was unter erforderliche Daten zu verstehen ist.
Titel	III
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Anhang
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 27 Abs. 8
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 78 Abs. 3
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	2.Ersatz von Ausdrücken
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.3
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden kostenlos zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Begründung	Antrag auf Ergänzung: Art. 26 Abs. 1 bis: Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden "kostenlos" zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Antrag zur Ergänzung: ... "kostenlos" zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.

Titel	Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.</p> <p>Die BEKAG unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;• Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;• Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;• Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. <p>Überdies schliessen wir uns als Aerztegesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.</p> <p>Für die BEKAG ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die BEKAG stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p> <p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8, Datenschutz, Risiko: Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten¹ ermöglicht werden.</p> <p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung: Der BEKAG ist es ein grosses Anliegen, bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.</p>

Anhang: 250320_BEKAG_Stellungnahme_KVG_Aenderung_Datenerhebung.pdf



AERZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Amthausgasse 28
CH-3011 Bern
T 031 330 90 00
info@berner-aerzte.ch

Per Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 20. März 2025

Stellungnahme der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG), nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Die BEKAG unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Überdies schliessen wir uns als Aerztegesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.



Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Co-Präsidentin

Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher



Allgemeine Bemerkungen			<p>Die BEKAG bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die BEKAG ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die BEKAG stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>



22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>
22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlichen die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ¹ ermöglicht werden.
Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung			Der BEKAG ist es ein grosses Anliegen, bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablenatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzte kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind. Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht. Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen. So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir. Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>B: Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	--

Aids-Hilfe Schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	--

Anhang: [Stellungnahme_Aids_Hilfe_Schweiz.pdf](#)



Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzero

Dr. iur. Caroline Suter, LL.M.
Freilagerstr. 32
8047 Zürich
Tel. 044 447 11 11
Fax. 044 447 11 12
recht@aids.ch
www.aids.ch

BANK | BANQUE
ZKB 8010 Zürich
CH 32 0070 0111 4000 0501 2
(Zahlungszweck: Rechtsberatung)

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Frau Bundesrätin Baume-Schneider
3003 Bern

Tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Zürich, 27. März 2025

Stellungnahme zur Vernehmlassung zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 haben Sie interessierte Kreise eingeladen, bis zum 31. März 2025 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten Stellung zu nehmen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr und unterbreiten Ihnen hiermit unsere Stellungnahme.

Die Aids-Hilfe Schweiz ist der Dachverband von über fünfzig Organisationen, die im Bereich der sexuellen Gesundheit tätig sind. Sie plant, koordiniert und realisiert Präventionsprojekte im Bereich HIV/STI und setzt sich für Menschen mit HIV, deren Bedürfnisse, Rechte und Gleichstellung in der Gesellschaft ein.

Die Aids-Hilfe Schweiz begrüsst das Ziel, mit der vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) das Once-Only-Prinzip im spitalstationären Bereich zu stärken. Die angestrebte Reduktion administrativer Aufwände für Leistungserbringer sowie die Verbesserung der Effizienz der Datenbearbeitung durch Vermeidung redundanter Datenerhebungen erscheinen aus Sicht der Patient:innenversorgung sinnvoll.

Gleichzeitig möchten wir einige aus unserer Sicht zentrale datenschutzrechtliche Aspekte hervorheben, die für eine vertrauenswürdige Umsetzung zwingend zu berücksichtigen sind:

- **Sensibilität der Gesundheitsdaten**
Daten über die Gesundheit gehören zu den besonders schützenswerten Personendaten gemäss Datenschutzgesetz. Ihre Bearbeitung bedarf einer klaren formell-gesetzlichen Grundlage. Mit Sorge nehmen wir zur Kenntnis, dass gemäss Ziffer 3.1 des erläuternden Berichts die Festlegung zentraler Eckwerte (wie





Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzero

Bearbeitungszweck, Nutzer:innen, Datenflüsse und Datenkategorien) auf Verordnungsstufe oder sogar in Bearbeitungsreglementen erfolgen soll. Diese Offenheit lehnen wir ab. Es ist aus unserer Sicht zwingend erforderlich, dass die wesentlichen Grundsätze der Datenbearbeitung – namentlich welche Daten erhoben und weitergegeben werden dürfen – im formellen Gesetz festgelegt werden, sowohl auf Bundes- als auch auf Kantonsebene.

▪ **Zeitpunkt der Anonymisierung**

Der vorgeschlagene Art. 22a Abs. 3 E-KVG sieht vor, dass die Daten erst vor der Weitergabe durch das Bundesamt für Statistik (BSF) anonymisiert werden müssen. Aus unserer Sicht ist dieser Zeitpunkt zu spät gewählt. In Anlehnung an die bestehende Regelung gemäss Art. 59a Abs. 1 lit. c KVG erachten wir es als datenschutzrechtlich geboten, dass die Daten bereits in anonymisierter Form ans BFS übermittelt werden.

Die Aids-Hilfe Schweiz unterstützt die Vereinfachung der Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen, jedoch nicht zu Lasten des Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung der Patient:innen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen,

Aids-Hilfe Schweiz

Andreas Lehner
Geschäftsleiter

Caroline Suter
Leiterin HIV+Recht

Association Spitex privée Suisse (ASPS)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Verzicht auf Stellungnahme
Begründung:	Wir haben die Unterlagen eingehend studiert und sind zum Schluss gekommen, dass die geplanten Massnahmen unser Kerngeschäft in der Spite kaum oder nur am Rande tangieren. Aus diesem Grunde verzichten wir auf eine individuelle Stellungnahme der ASPS in dieser Angelegenheit.

Anhang: Avis de I_ASPS_BAG.pdf

Objet: Re: Eröffnung Vernehmlassung / Ouverture de la procédure de consultation / Apertura della procedura di consultazione

Sehr geehrte Damen und Herren

Vielen Dank für Ihre Einladung zu der Vernehmlassung «Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)» Stellung zu nehmen.

Wir haben die Unterlagen eingehend studiert und sind zum Schluss gekommen, dass die geplanten Massnahmen unser Kerngeschäft in der Spitex kaum oder nur am Rande tangieren. Aus diesem Grunde verzichten wir auf eine individuelle Stellungnahme der ASPS in dieser Angelegenheit.

Vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme und freundliche Grüsse

Christine Haenni

Verantwortliche Kommunikation
Responsable de la communication

Association Spitex privée Suisse ASPS

Uferweg 15 | 3013 Bern
Tel 031 370 76 89

www.spitexprivee.swiss

Erreichbarkeit: Montag, Dienstag (Vormittag), Donnerstag (Nachmittag), Freitag
Jours de travail: lundi / vendredi (journée), mardi (matin), jeudi (après-midi)



0844 700 700

Die nationale Spitex-Nummer

Le numéro national pour les soins à domicile

Von: <consultations@gs-edi.admin.ch>

Datum: Freitag, 13. Dezember 2024 um 14:38

An: <info@spitexprivee.swiss>

Betreff: Eröffnung Vernehmlassung / Ouverture de la procédure de consultation / Apertura della procedura di consultazione

Sehr geehrte Damen und Herren

Zu folgendem Thema wird eine Vernehmlassung durchgeführt:

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Ziel der Änderung ist es, die gesetzliche Grundlage für die Umsetzung des Projektes SpiGes (Spitalstationäre Gesundheitsversorgung) zu schaffen. Dabei sollen die Leistungserbringer die Daten, die im spitalstationären Bereich zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und dem Bundesstatistikgesetz (BStat) notwendig sind, entsprechend dem Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten, an eine vom Bundesamt für Statistik (BFS) geführte Plattform übermitteln. Die angepassten Rechtsgrundlagen sollen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen.

Wir laden Sie ein, zur erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Sie können Ihre Stellungnahme über die Plattform *Consultations* online erfassen, innerhalb Ihrer Organisation bearbeiten und schliesslich einreichen. Um mit der Stellungnahme zu beginnen, klicken Sie auf den nachfolgenden Link und geben Sie Ihren persönlichen Zugangscode ein:

Teilnahme Link: <https://www.gate.bag.admin.ch/consultations/ui/feedback/access-by-code/463>

Zugangscode:

Eingabefrist: **31.03.2025**

Link zur Publikationsseite der Bundeskanzlei mit allen Unterlagen zur Vernehmlassung:
https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/104/cons_1

Ergänzende Informationen:

Wenn es Ihnen nicht möglich ist, dieses Tool zu verwenden, können Sie Ihre Stellungnahme in Form eines Dokuments (vorzugsweise ein Word-Dokument) verfassen und auf der Plattform «Consultations» unter «Stellungnahmen» speichern oder an folgende Adressen senden:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
und
gever@bag.admin.ch

Bei Fragen zur Vernehmlassung wenden Sie sich bitte an:

e-Mail Postfach
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
+41 58 462 37 23

Freundliche Grüsse



Madame, Monsieur,

Nous vous informons que le projet suivant est mis en consultation:

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Garantie du principe de la collecte unique des données)

La modification a pour but de créer la base légale pour la mise en œuvre du projet SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung»). Dans ce cadre, les fournisseurs de prestations doivent transmettre vers une plateforme hébergée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) les données nécessaires dans le domaine hospitalier stationnaire à l'accomplissement des tâches prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et la loi sur la statistique fédérale (LSF), selon le principe de la collecte unique des données. Les bases légales adaptées doivent permettre une intégration ultérieure des données ambulatoires à des fins de traitement dans la solution exploitée par l'OFS.

Nous vous invitons à exprimer votre avis sur le projet mentionné. En utilisant la plateforme *Consultations* vous pouvez saisir votre avis en ligne, le modifier, le partager pour corédaction au sein de votre organisation et finalement le soumettre. Pour commencer à rédiger votre avis, cliquez sur le lien et entrez votre code d'accès personnel:

Lien pour participer: <https://www.gate.bag.admin.ch/consultations/ui/feedback/access-by-code/463>

Code d'accès:

Délai de consultation: **31.03.2025**

Lien vers la page de la Chancellerie fédérale où la page de l'office présentant tous les documents de la consultation: https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/104/cons_1

Compléments d'informations:

S'il ne vous est pas possible d'utiliser cet outil, vous pouvez rédiger votre avis sous forme de document (de préférence un document Word) et l'enregistrer sur la plateforme « Consultations », sous « Avis », ou l'envoyer aux adresses suivantes :

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

et

gever@bag.admin.ch

Si vous avez des questions concernant la consultation, n'hésitez pas à vous adresser à:

e-Mail Postfach
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
+41 58 462 37 23

Meilleures salutations,

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Secrétariat de la Division Tarifs et bases



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Gentili Signore e Signori,

è stata avviata una procedura di consultazione sul tema:

Modifica della legge federale sull'assicurazione malattie (Garanzia del principio secondo il quale la raccolta dei dati avviene una sola volta)

Lo scopo della modifica è quello di creare la base giuridica per l'attuazione del progetto SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung»). Nell'ambito di questo progetto, i fornitori di prestazioni dovranno trasmettere a una piattaforma dell'Ufficio federale di statistica (UST) i dati necessari nel settore ospedaliero stazionario per adempiere ai compiti previsti dalla Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal) e dalla Legge sulla statistica federale (LStat), conformemente al principio secondo il quale la raccolta dei dati avviene una sola volta. Le basi giuridiche adatte dovrebbero consentire la successiva integrazione dei dati ambulatoriali al fine di trattamento nella soluzione gestita dall'UST.

Siete invitati a esprimere il vostro parere sul tema indicato. Utilizzando la piattaforma *Consultations* potete registrare il vostro parere online, elaborarlo nella vostra organizzazione e infine inviarlo. Per iniziare a esprimere il vostro parere, cliccate sul link sottostante e immettete il vostro codice d'accesso personale:

Link alla partecipazione: <https://www.gate.bag.admin.ch/consultations/ui/feedback/access-by-code/463>

Codice d'accesso:

Termine di consegna: **31.03.2025**

Link alla pagina delle pubblicazioni della Cancelleria federale o la pagina del ufficio con tutti i pertinenti documenti: https://fedlex.data.admin.ch/eli/dl/proj/2023/104/cons_1

Informazioni complementari:

Qualora non foste in grado di utilizzare questo tool, potete redigere il vostro parere anche sotto forma di documento (preferibilmente Word) caricandolo successivamente sulla piattaforma «Consultations» alla voce «Pareri» oppure inviandolo al seguente indirizzo e-mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch
e
gever@bag.admin.ch

Se avete domande sulla consultazione, non esitate a contattarci:

e-Mail Postfach
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
+41 58 462 37 23

Cordiali saluti

Dipartimento federale dell'interno (DFI)
Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Segreteria della divisione Tariffe e basi



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bündner Ärzteverein

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	--

Anhang: Stellungnahme Bündner Ärzteverein - Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Datenerhebung).pdf

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

über die Plattform [Consultations \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/consultations)

Chur, 26. März 2025

Stellungnahme des BÄV zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der des des Bündner Ärztevereins, BÄV, nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Der BÄV unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Überdies schliessen wir uns als Ärztesgesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Marianna Friedli-Braun,
Vorstand Bündner Ärzteverein

Allgemeine Bemerkungen			<p>Der BÄV bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für den BÄV ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Der BÄV stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p>

			Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.

			<p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>
22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ¹ ermöglicht werden.
Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung			Dem BÄV ist es ein grosses Anliegen, dass die FMH bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

¹ Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m.). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet.

Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Im schweizerischen Gesundheitswesen werden grosse Mengen an Daten erhoben, aber infolge eines teilweise falschen Verständnisses von Datenschutz, vor allem aber in Ermangelung technischer und rechtlicher Grundlagen bei weitem nicht genügend genutzt. Dies führt zu Ineffizienz im System, mehr Bürokratie und Defiziten bei Behandlungsqualität und Patientensicherheit.</p> <p>Wir begrüssen diese Revision deshalb sehr.</p> <p>Gleichzeitig halten wir aber fest, dass dies erst ein erster Schritt auf dem Weg zu einer echten und effizienten Mehrfachnutzung von Daten ist.</p> <p>Es muss nun weiter an der Umsetzung hin zu einer optimalen Nutzung der nicht mehr mehrfach, verbindlich und nach schweizweit einheitlichen Standard erhobenen Gesundheitsdaten gearbeitet werden.</p> <p>Das Projekt DigiSanté greift dabei zwar einige Themen auf, befasst sich aber weitgehend nur mit der Datenbewirtschaftung respektive Datennutzung durch den Staat, behandelt aber die gemeinsame Nutzung der Daten durch Krankenversicherer, Leistungserbringer und Industrie nur ungenügend.</p> <p>Dadurch wird insbesondere ein wichtiges Element offengelassen: Die mangelnde Kompatibilität von Informationssystemen der Leistungserbringer, welche zu massiven Effizienzverlusten und erheblicher Bürokratie führt. Gleichzeitig werden durch die mangelhafte Qualität von Daten aufgrund von Systemmängeln die Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie die Nutzung der Daten in der Forschung reduziert.</p> <p>Die Lösung kann hierzu aber nicht darin liegen, einige wenige Systeme für verbindlich zu erklären.</p> <p>Wir weisen in diesem Zusammenhang auf die in Dänemark gewählte Lösung hin, die wir uns im Rahmen einer Studienreise von den dort Verantwortlichen vorstellen lassen konnten: In Dänemark müssen sämtliche Informationssysteme von Leistungserbringern auf Kompatibilität hin zertifiziert werden. Zuständig hierfür ist dort die Firma MedCom mit entsprechendem Leistungsauftrag. Wir empfehlen Ihnen, das dänische System zu prüfen.</p> <p>Ferner weisen wir darauf hin, dass mit der in der vergangenen Session eingereichten Motion 25.3356 «Qualität und Wirtschaftlichkeit stärken» von Nationalrat Thomas Rechsteiner die Qualitätstransparenz und risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der ambulanten und stationären Leistungserbringer erreicht werden soll. Dieser wichtige Vorstoss ist bei der weiteren Bearbeitung des Themas ebenfalls zu berücksichtigen.</p> <p>Fazit / Empfehlungen</p> <p>Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Wir begrüssen die in dieser Vorlage vorgesehene Systemverbesserung ausdrücklich.2. Gleichzeitig ist aber festzuhalten, dass noch umfassende weitere Massnahmen hin zu einer optimalen Nutzung und Auswertung der vorhandenen Gesundheitsdaten notwendig sind. Diese Massnahmen gehen über das Projekt DigiSanté hinaus.3. Die aktuellen Aktivitäten im Parlament (Motion 25.3356) betreffend Qualitätstransparenz und risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der ambulanten und stationären Leistungserbringer sind im Rahmen weiterer Arbeiten zu berücksichtigen. <p>Wir danken Ihnen im Voraus bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Empfehlungen und bitten Sie um deren Berücksichtigung.</p>



**Bündnis
Freiheitliches
Gesundheitswesen**

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Basel, 31. März 2025

Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2024 hat die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) die Vernehmlassung in obengenanntem Geschäft mit Frist bis 31. März 2025 eröffnet. Demgemäss lassen wir Ihnen nachstehend fristgerecht unsere Stellungnahme zukommen.

Im schweizerischen Gesundheitswesen werden grosse Mengen an Daten erhoben, aber infolge eines teilweise falschen Verständnisses von Datenschutz, vor allem aber in Ermangelung technischer und rechtlicher Grundlagen bei weitem nicht genügend genutzt. Dies führt zu Ineffizienz im System, mehr Bürokratie und Defiziten bei Behandlungsqualität und Patientensicherheit.

Wir begrüssen diese Revision deshalb sehr.

Gleichzeitig halten wir aber fest, dass dies erst ein erster Schritt auf dem Weg zu einer echten und effizienten Mehrfachnutzung von Daten ist.

Es muss nun weiter an der Umsetzung hin zu einer optimalen Nutzung der nicht mehr mehrfach, verbindlich und nach schweizweit einheitlichen Standards erhobenen Gesundheitsdaten gearbeitet werden.

Das Projekt DigiSanté greift dabei zwar einige Themen auf, befasst sich aber weitgehend nur mit der Datenbewirtschaftung respektive Datennutzung durch den Staat, behandelt aber die gemeinsame Nutzung der Daten durch Krankenversicherer, Leistungserbringer und Industrie nur ungenügend.

Dadurch wird insbesondere ein wichtiges Element offengelassen: Die mangelnde Kompatibilität von Informationssystemen der Leistungserbringer, welche zu massiven Effizienzverlusten und erheblicher Bürokratie führt. Gleichzeitig werden durch die mangelhafte Qualität von Daten aufgrund von Systemmängeln die Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie die Nutzung der Daten in der Forschung reduziert.

Die Lösung kann hierzu aber nicht darin liegen, einige wenige Systeme für verbindlich zu erklären.

GESCHÄFTSSTELLE: ST. JAKOBS-STRASSE 25, POSTFACH 135, CH-4010 BASEL / SCHWEIZ
PHONE 0041 61 421 35 55 – MOBILE 0041 79 415 33 37
MAIL: BUENDNIS@BLUEWIN.CH – WEB: WWW.FREIHEITLICHESGESUNDHEITSWESEN.CH

Wir weisen in diesem Zusammenhang auf die in Dänemark gewählte Lösung hin, die wir uns im Rahmen einer Studienreise von den dort Verantwortlichen vorstellen lassen konnten: In Dänemark müssen sämtliche Informationssysteme von Leistungserbringern auf Kompatibilität hin zertifiziert werden. Zuständig hierfür ist dort die Firma MedCom mit entsprechendem Leistungsauftrag. Wir empfehlen Ihnen, das dänische System zu prüfen.

Ferner weisen wir darauf hin, dass mit der in der vergangenen Session eingereichten Motion 25.3356 «Qualität und Wirtschaftlichkeit stärken» von Nationalrat Thomas Rechsteiner die Qualitätstransparenz und risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der ambulanten und stationären Leistungserbringer erreicht werden soll. Dieser wichtige Vorstoss ist bei der weiteren Bearbeitung des Themas ebenfalls zu berücksichtigen.

Fazit / Empfehlungen

Zusammenfassend ist folgendes festzuhalten:

1. Wir begrüssen die in dieser Vorlage vorgesehene Systemverbesserung ausdrücklich.
2. Gleichzeitig ist aber festzuhalten, dass noch umfassende weitere Massnahmen hin zu einer optimalen Nutzung und Auswertung der vorhandenen Gesundheitsdaten notwendig sind. Diese Massnahmen gehen über das Projekt DigiSanté hinaus.
3. Die aktuellen Aktivitäten im Parlament (Motion 25.3356) betreffend Qualitätstransparenz und risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der ambulanten und stationären Leistungserbringer sind im Rahmen weiterer Arbeiten zu berücksichtigen.

Wir danken Ihnen im Voraus bestens für die wohlwollende Prüfung unserer Empfehlungen und bitten Sie um deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen
Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen



Felix Schneuwly, Präsident



Andreas Faller, Geschäftsführer

Breit abgestützte und branchenübergreifende Vereinigung mit hoher Legitimation
Am 5. September 2013 ist in Bern das Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen gegründet worden. Mittlerweile gehören dem Bündnis bereits 27 grosse Verbände und Unternehmen aus allen Bereichen des schweizerischen Gesundheitswesens an.
Das Bündnis ist dank des branchenübergreifenden Charakters und seiner Grösse einzigartig in der schweizerischen Gesundheitslandschaft und schöpft die Legitimation zur Mitwirkung an der Meinungsbildung aus seiner Grösse, seiner breiten Abstützung und der Fachkompetenz seiner Mitglieder.
Das Bündnis engagiert sich für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, effizientes, transparentes, faires und nachhaltiges Gesundheitssystem mit einem Minimum an staatlichen Eingriffen und Wahlfreiheit für Patientinnen / Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens.
Das Bündnis kann auf Internet unter www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch besucht werden.

Digitale Gesellschaft

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Ablehnung
Begründung:	<p>Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Die Digitale Gesellschaft ist eine gemeinnützige Organisation, die sich für Grund- und Menschenrechte, eine offene Wissenskultur, weitreichende Transparenz sowie Beteiligungsmöglichkeiten an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen einsetzt. Die Tätigkeit orientiert sich an den Bedürfnissen der Bürger:innen und Konsument:innen in der Schweiz und international. Das Ziel ist die Erhaltung und die Förderung einer freien, offener und nachhaltigen Gesellschaft vor dem Hintergrund der Persönlichkeits- und Menschenrechte.</p> <p>Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:</p> <p>Weitere Unklarheiten</p> <p>Das revidierte KVG und auch der erläuternde Bericht enthalten keine genauen Vorgaben dazu, wie genau der Datenaustausch und die Datenspeicherung funktionieren sollen. Unklar ist etwa, ob und in welchem Umfang die Leistungserbringer:innen die übermittelten Daten weiterhin aufbewahren dürfen. Dadurch bleibt offen, ob die Daten nicht nur zentral auf der BFS-Plattform gespeichert werden, sondern weiterhin auch dezentral bei den Leistungserbringer:innen verbleiben. Eine parallele Speicherung in beiden Systemen widerspräche jedoch dem Once-Only-Prinzip und erscheint unvereinbar mit dem datenschutzrechtlichen Prinzip der Datensparsamkeit (Art. 6 Abs. 4 DSGVO). Ebenso bleibt unklar, für welchen Zeitraum das BFS die übermittelten Daten speichern darf. Das Gesetz sollte zumindest in seinen Grundzügen festhalten, wie lange die Aufbewahrung zulässig ist und unter welchen Bedingungen eine Löschung erfolgen muss.</p> <p>Die Tendenz, bedeutende Fragen via Delegationsnorm an den Bundesrat auszulagern, ist bedenklich, gerade im Bereich der Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten.</p> <p>Wir fordern auch für die Löschung und Speicherung der Daten mehr und präzisere Grundlagen auf Gesetzesstufe.</p> <p>Schlussbemerkung</p> <p>Wir beschränken uns in dieser Stellungnahme auf unsere Kernanliegen. Der Verzicht auf umfassende allgemeine Anmerkungen oder auf Anmerkungen zu einzelnen Artikeln bedeutet keine Zustimmung der Digitalen Gesellschaft.</p>

Anhang: Stellungnahme Digitale Gesellschaft KVG.pdf

Digitale Gesellschaft, CH-4000 Basel

Eidg. Departement des Inneren (EDI)
Inselgasse 1
3003 Bern

Per E-Mail an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Basel, 26. März 2025

Stellungnahme zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Sehr geehrte Frau Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider,
Sehr geehrte Empfänger:innen

Am 13. Dezember 2024 eröffnete der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welche den Grundsatz der einmaligen Datenerhebung gewährleisten soll.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Die Digitale Gesellschaft ist eine gemeinnützige Organisation, die sich für Grund- und Menschenrechte, eine offene Wissenskultur, weitreichende Transparenz sowie Beteiligungsmöglichkeiten an gesellschaftlichen Entscheidungsprozessen einsetzt. Die Tätigkeit orientiert sich an den Bedürfnissen der Bürger:innen und Konsument:innen in der Schweiz und international. Das Ziel ist die Erhaltung und die Förderung einer freien, offenen und nachhaltigen Gesellschaft vor dem Hintergrund der Persönlichkeits- und Menschenrechte.

Gerne nehmen wir wie folgt Stellung:

Das Once-Only-Prinzip und Art. 22 VE-KVG (Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe)

Das Once-Only-Prinzip soll gewährleisten, dass Leistungserbringer:innen (z. B. Spitäler, Ärzt:innen, Pflegeheime) Patient:innendaten nur einmal erheben und diese anschliessend zentral auf einer vom BFS betriebenen Plattform gespeichert werden. Da es sich dabei um die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten gemäss Art. 5 lit. c DSGVO handelt, sind umfassende Datenschutzvorkehrungen sowie ausreichende gesetzliche Grundlagen für deren Bearbeitung unerlässlich.

DIGITALE GESELLSCHAFT / CH-4000 BASEL / CH15 0900 0000 6117 7451 1
OFFICE@DIGITALE-GESELLSCHAFT.CH / [DIGITALE-GESELLSCHAFT.CH](https://www.digitale-gesellschaft.ch)

Im Zuge dieser Neustrukturierung werden die Zwecke, zu denen Leistungserbringer:innen Daten erheben dürfen und müssen, erweitert (Art. 22 Abs. 1 lit. b VE-KVG). Neu sollen gemäss dieser Bestimmung «Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten» erhoben und an das BFS übermittelt werden. Neben der gesetzlich verankerten Weitergabepflicht ergibt sich daraus implizit auch eine Verpflichtung zur systematischen Erhebung dieser Informationen durch die Leistungserbringer:innen. Damit geht die Nutzung der Daten über die bisherige Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle hinaus. Diese Zweckausdehnung deutet darauf hin, dass durch eine verbesserte Datenlage – insbesondere im Bereich der Gesundheitskosten – eine effizientere und wirtschaftlichere Gestaltung des Gesundheitswesens angestrebt wird.

Die geplante Revision wird unter dem Titel der Umsetzung des Once-Only-Prinzips präsentiert, wobei der zentrale Aspekt der erweiterten Datennutzung nur unzureichend kommuniziert wird. Auch wenn eine effizientere Gestaltung des Gesundheitswesens ein legitimes öffentliches Interesse darstellen kann, bleibt es irritierend, dass dieser Fokus nicht transparenter vermittelt wird. Insbesondere für Patient:innen dürfte kaum ersichtlich sein, dass die Neustrukturierung der Datenflüsse im Gesundheitswesen nicht nur eine optimierte Organisation, sondern auch eine erweiterte Nutzung ihrer persönlichen Daten zur Steuerung des Gesundheitssystems zum Ziel hat.

Darüber hinaus wird die Reform dazu führen, dass eine erhebliche Menge zusätzlicher Daten erfasst, verarbeitet und an verschiedene Akteure weitergegeben wird. Zusätzlich zu den bereits im aktuellen Art. 59a KVG im Rahmen der bestehenden Umsetzung des Once-Only-Prinzips systematisch erhobenen Daten werden nun weitere Datenkategorien systematisch erfasst und gespeichert. Dieser Umstand wird in der Vernehmlassung jedoch nur unzureichend thematisiert – insbesondere in Bezug auf die technischen und datenschutzrechtlichen Herausforderungen, die mit der Verwaltung solch umfangreicher Datenmengen einhergehen.

Wir fordern, dass bei der geplanten Umsetzung des Once-Only-Prinzips klarer und transparenter aufgezeigt wird, welche Daten dies betrifft und zu welchen Zwecken diese genutzt werden sollen. Vor allem muss klarer werden, dass durch die Neuerung deutlich mehr von Leistungserbringer:innen erhobene Daten betroffen sind, die Verwendungsmöglichkeiten der Daten erheblich ausgeweitet und dass enorme Mengen an Daten betroffen sind.

Art. 22a Abs. 3 VE-KVG (Anonymisierung der Daten durch das BFS)

Gemäss Art. 22a Abs. 3 VE-KVG obliegt es dem BFS, die Anonymität der Beschäftigten und Patient:innen im Rahmen der Datenbereitstellung sicherzustellen. Daraus folgt, dass dem BFS die Daten in nicht anonymisierter Form übermittelt werden. Somit trägt es die Verantwortung zur ausreichenden Anonymisierung und damit auch direkt dem Datenschutz der Betroffenen.

Laut erläuterndem Bericht darf das BFS zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben aus dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) zunächst die AHV-Nummer der Patient:innen verwenden. Anschliessend soll diese durch einen nicht-sprechenden statistischen Identifikator ersetzt werden, um die Anonymität zu gewährleisten. Personendaten sind jedoch erst dann komplett anonym, wenn die Person nicht mehr bestimmbar ist.

Das DSG selbst schreibt in Art. 39 DSG für gewisse Fälle der Datenbearbeitung von Personendaten im Bereich nicht personenbezogener Zwecke (insbesondere für Forschung, Planung und Statistik) vor, dass betroffene Personen nicht mehr bestimmbar sein dürfen, etwa bei der Bekanntgabe personenbezogener Daten an private Personen, (Art. 39 Abs. 1 lit. b DSG) oder auch dass die

Veröffentlichung von Ergebnissen aus der Datenbearbeitung nur stattfinden darf, wenn Betroffene nicht bestimmbar sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d DSGVO). Ob mit der im Bericht vorgeschlagenen Methode eine ausreichende und mit dem DSGVO im Einklang stehende Anonymisierung gewährleistet werden kann, ist fraglich. Die Entfernung direkt personenbezogener Merkmale wie Name, Geburtsdatum und AHV-Nummer allein gewährleistet noch keine vollständige Anonymisierung, wenn weitere Informationen – etwa bezüglich Ort, Zeitpunkt oder Art eines medizinischen Eingriffs – erhalten bleiben. Solche Detailangaben können eine Re-Identifikation ermöglichen und stellen daher keine Anonymisierung dar.

Wir sind durchaus der Ansicht, dass die Bearbeitung von Gesundheitsdaten zu bestimmten Zwecken – etwa zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung oder zur Verbesserung der Zugänglichkeit – sinnvoll und gesellschaftlich wünschenswert sein kann. Für ebendiese Datenbearbeitungen bedarf es allerdings genügender gesetzlichen Grundlagen. Die pauschale Regelung zur Anonymisierung in Art. 22a Abs. 3 VE-KVG (die wie dargelegt nicht in jedem Fall auch tatsächlich eine Anonymisierung gewährleistet) bildet die Vielfalt der verschiedenen Verwendungszwecke (Art. 22 Abs. 1 lit. a, b VE-KVG) und die damit einhergehenden unterschiedlichen Schutzbedürfnisse nicht ab. Bei den betroffenen Daten (Art. 22 Abs. 2 lit. a-f VE-KVG) handelt es sich zudem um verschiedene Arten von Daten, deren einheitliche Behandlung im Hinblick auf die Anonymisierung nicht gerechtfertigt ist: So weisen etwa Daten zu «Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten» (lit. c) ein anderes Schutzbedürfnis auf als Daten zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» (lit. f). Die pauschale Handhabung zur Anonymisierung in Art. 22a Abs. 3 VE-KVG ohne jegliche Differenzierung wird der Verschiedenartigkeit der betroffenen Daten und den vielfältigen Zwecken der Datenbearbeitungen nicht gerecht.

In Fällen, in denen eine Anonymisierung nicht gewährleistet ist, kann ausserdem das Verhältnismässigkeitsgebot verletzt sein: Es ist denkbar, dass der Verzicht auf eine Anonymisierung zur Erreichung des jeweiligen Zwecks gar nicht erforderlich wäre. Im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgebots muss denn auch berücksichtigt werden, ob in jedem Fall das mildeste Mittel zur Erreichung des Zwecks gewählt wurde. Hier ist insbesondere an den Einsatz von Privacy-Enhancing Technologies zu denken, die – je nach Verwendungszweck – eine geeignete, weniger eingreifende Alternative darstellen können.

Wir fordern, dass das KVG differenziert regelt, wann eine Anonymisierung erforderlich ist – abhängig von der Art der betroffenen Daten und dem jeweiligen Verwendungszweck – und dafür jeweils spezifische gesetzliche Grundlagen schafft. Eine pauschale Regelung zur breiten Zweckverfolgung verletzt das Gebot der Verhältnismässigkeit und wird dem Datenschutzbedürfnis Betroffener nicht gerecht, die auf Transparenz hinsichtlich der Verwendung und des Schutzes ihrer Daten angewiesen sind und nachvollziehen können müssen, wie der Datenschutz konkret gewährleistet wird. Privacy-Enhancing Technologies sind dort, wo sie zur Zielerreichung geeignet sind, als Standard vorzusehen. Das Gesetz muss klar festlegen, wann auf eine Anonymisierung verzichtet werden darf bzw. wann der Erhalt von bestimmbar Daten zwingend notwendig ist. Die aktuelle Formulierung ist dafür zu unpräzise und birgt erhebliche Risiken für den Datenschutz.

Art. 22a Abs. 4 VE-KVG (Aggregation der Daten durch das BFS)

Die Daten, die auf der geplanten und vom BFS betriebenen Plattform gespeichert sind, können nach der Anonymisierung, die in jedem Fall vorzunehmen ist (Art. 22a Abs. 3 VE-KVG), entweder als aggregierte Daten oder als Einzeldaten weitergegeben werden. Im neuen KVG fehlen weitere Ausführungen zur Aggregation, auch dem erläuternden Bericht ist diesbezüglich nichts zu entnehmen. Wie genau die Aggregation umgesetzt werden soll, fällt also entsprechend der Delegationsnorm in Art. 22a Abs. 7 VE-KVG in die Kompetenz des Bundesrates.

Bei einer Delegation zur Rechtssetzung von der Legislative zur Exekutive ist es erforderlich, dass im Gesetz selber die Grundzüge – namentlich Inhalt, Zweck und Ausmass – der delegierten Regelung umschrieben sind, sofern die Rechtsstellung Einzelner schwerwiegend berührt wird, dies gilt insbesondere innerhalb eines Grundrechtseingriffs (Art. 36 Abs. 1 BV). Da es sich bei der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten potentiell um schwere Grundrechtseingriffe handelt, muss die Aggregierung auf Gesetzesstufe geregelt werden, um dem Legalitätsprinzip standzuhalten. Dies entspricht auch der Vorgabe, dass wichtige rechtsetzende Bestimmungen gemäss Art. 164 Abs. 1 BV im Gesetz im formellen Sinn zu regeln sind. Dass die Anonymisierung ebenfalls nicht auf Gesetzesstufe näher geregelt wird, stellt ein gleichwertiges Problem dar.

Angesichts der Betroffenheit erheblicher Mengen sensibler Gesundheitsdaten und der damit verbundenen Datenschutzrisiken erscheinen blosse Regelungen auf Verordnungsstufe besonders bedenklich.

Wir fordern, dass die Aggregierung und Anonymisierung von Gesundheitsdaten zumindest in ihren Grundzügen so weit auf Gesetzesstufe geregelt werden, dass klare Vorgaben bestehen, welche eine datenschutzkonforme Handhabung der Daten sicherzustellen vermögen. Eine Delegation an den Bundesrat ohne ausreichende Leitplanken im Gesetz erachten wir in diesem Bereich als zu weit gehend.

Weitere Unklarheiten

Das revidierte KVG und auch der erläuternde Bericht enthalten keine genauen Vorgaben dazu, wie genau der Datenaustausch und die Datenspeicherung funktionieren sollen. Unklar ist etwa, ob und in welchem Umfang die Leistungserbringer:innen die übermittelten Daten weiterhin aufbewahren dürfen. Dadurch bleibt offen, ob die Daten nicht nur zentral auf der BFS-Plattform gespeichert werden, sondern weiterhin auch dezentral bei den Leistungserbringer:innen verbleiben. Eine parallele Speicherung in beiden Systemen widerspräche jedoch dem Once-Only-Prinzip und erscheint unvereinbar mit dem datenschutzrechtlichen Prinzip der Datensparsamkeit (Art. 6 Abs. 4 DSGVO). Ebenso bleibt unklar, für welchen Zeitraum das BFS die übermittelten Daten speichern darf. Das Gesetz sollte zumindest in seinen Grundzügen festhalten, wie lange die Aufbewahrung zulässig ist und unter welchen Bedingungen eine Löschung erfolgen muss.

Die Tendenz, bedeutende Fragen via Delegationsnorm an den Bundesrat auszulagern, ist bedenklich, gerade im Bereich der Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten.

Wir fordern auch für die Löschung und Speicherung der Daten mehr und präzisere Grundlagen auf Gesetzesstufe.

Unsaubere Gesetzgebung

Zuletzt ist anzumerken, dass im Entwurf für das neue KVG ein falscher Verweis enthalten ist: In Art. 22a Abs. 4 lit. b VE-KVG wird auf «die restlichen Empfänger nach Abs. 1» verwiesen. Im Abs. 1 finden sich allerdings keine Empfänger, gemeint ist der Abs. 2 des Art. 22a VE-KVG. Solche Unsauberkeiten sprechen nicht für eine sorgfältige Gesetzgebung und werden von uns kritisch betrachtet.

Schlussbemerkung

Wir beschränken uns in dieser Stellungnahme auf unsere Kernanliegen. Der Verzicht auf umfassende allgemeine Anmerkungen oder auf Anmerkungen zu einzelnen Artikeln bedeutet keine Zustimmung der Digitalen Gesellschaft.

Freundliche Grüsse

Erik Schönenberger
Geschäftsleiter

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Das Once-Only-Prinzip und Art. 22 VE-KVG (Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe)</p> <p>Das Once-Only-Prinzip soll gewährleisten, dass Leistungserbringer:innen (z. B. Spitäler, Ärzt:innen, Pflegeheime) Patient:innendaten nur einmal erheben und diese anschliessend zentral auf einer vom BFS betriebenen Plattform gespeichert werden. Da es sich dabei um die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten gemäss Art. 5 lit. c DSGVO handelt, sind umfassende Datenschutzvorkehrungen sowie ausreichende gesetzliche Grundlagen für deren Bearbeitung unerlässlich.</p> <p>Im Zuge dieser Neustrukturierung werden die Zwecke, zu denen Leistungserbringer:innen Daten erheben dürfen und müssen, erweitert (Art. 22 Abs. 1 lit. b VE-KVG). Neu sollen gemäss dieser Bestimmung «Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten» erhoben und an das BFS übermittelt werden. Neben der gesetzlich verankerten Weitergabepflicht ergibt sich daraus implizit auch eine Verpflichtung zur systematischen Erhebung dieser Informationen durch die Leistungserbringer:innen. Damit geht die Nutzung der Daten über die bisherige Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskontrolle hinaus. Diese Zweckausdehnung deutet darauf hin, dass durch eine verbesserte Datenlage – insbesondere im Bereich der Gesundheitskosten – eine effizientere und wirtschaftlichere Gestaltung des Gesundheitswesens angestrebt wird.</p> <p>Die geplante Revision wird unter dem Titel der Umsetzung des Once-Only-Prinzips präsentiert, wobei der zentrale Aspekt der erweiterten Datennutzung nur unzureichend kommuniziert wird. Auch wenn eine effizientere Gestaltung des Gesundheitswesens ein legitimes öffentliches Interesse darstellen kann, bleibt es irritierend, dass dieser Fokus nicht transparenter vermittelt wird. Insbesondere für Patient:innen dürfte kaum ersichtlich sein, dass die Neustrukturierung der Datenflüsse im Gesundheitswesen nicht nur eine optimierte Organisation, sondern auch eine erweiterte Nutzung ihrer persönlichen Daten zur Steuerung des Gesundheitssystems zum Ziel hat.</p> <p>Darüber hinaus wird die Reform dazu führen, dass eine erhebliche Menge zusätzlicher Daten erfasst, verarbeitet und an verschiedene Akteure weitergegeben wird. Zusätzlich zu den bereits im aktuellen Art. 59a KVG im Rahmen der bestehenden Umsetzung des Once-Only-Prinzips systematisch erhobenen Daten werden nun weitere Datenkategorien systematisch erfasst und gespeichert. Dieser Umstand wird in der Vernehmlassung jedoch nur unzureichend thematisiert – insbesondere in Bezug auf die technischen und datenschutzrechtlichen Herausforderungen, die mit der Verwaltung solch umfangreicher Datenmengen einhergehen.</p> <p>Wir fordern, dass bei der geplanten Umsetzung des Once-Only-Prinzips klarer und transparenter aufgezeigt wird, welche Daten dies betrifft und zu welchen Zwecken diese genutzt werden sollen. Vor allem muss klarer werden, dass durch die Neuerung deutlich mehr von Leistungserbringer:innen erhobene Daten betroffen sind, die Verwendungsmöglichkeiten der Daten erheblich ausgeweitet und dass enorme Mengen an Daten betroffen sind.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 3 VE-KVG (Anonymisierung der Daten durch das BFS)</p> <p>Gemäss Art. 22a Abs. 3 VE-KVG obliegt es dem BFS, die Anonymität der</p>

Beschäftigten und Patient:innen im Rahmen der Datenbereitstellung sicherzustellen. Daraus folgt, dass dem BFS die Daten in nicht anonymisierter Form übermittelt werden. Somit trägt es die Verantwortung zur ausreichenden Anonymisierung und damit auch direkt dem Datenschutz der Betroffenen.

Laut erläuterndem Bericht darf das BFS zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben aus dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) zunächst die AHV-Nummer der Patient:innen verwenden. Anschliessend soll diese durch einen nicht-sprechenden statistischen Identifikator ersetzt werden, um die Anonymität zu gewährleisten. Personendaten sind jedoch erst dann komplett anonym, wenn die Person nicht mehr bestimmbar ist.

Das DSG selbst schreibt in Art. 39 DSG für gewisse Fälle der Datenbearbeitung von Personendaten im Bereich nicht personenbezogener Zwecke (insbesondere für Forschung, Planung und Statistik) vor, dass betroffene Personen nicht mehr bestimmbar sein dürfen, etwa bei der Bekanntgabe personenbezogener Daten an private Personen, (Art. 39 Abs. 1 lit. b DSG) oder auch dass die Veröffentlichung von Ergebnissen aus der Datenbearbeitung nur stattfinden darf, wenn Betroffene nicht bestimmbar sind (Art. 39 Abs. 1 lit. d DSG). Ob mit der im Bericht vorgeschlagenen Methode eine ausreichende und mit dem DSG im Einklang stehende Anonymisierung gewährleistet werden kann, ist fraglich. Die Entfernung direkt personenbezogener Merkmale wie Name, Geburtsdatum und AHV-Nummer allein gewährleistet noch keine vollständige Anonymisierung, wenn weitere Informationen – etwa bezüglich Ort, Zeitpunkt oder Art eines medizinischen Eingriffs – erhalten bleiben. Solche Detailangaben können eine Re-Identifikation ermöglichen und stellen daher keine Anonymisierung dar.

Wir sind durchaus der Ansicht, dass die Bearbeitung von Gesundheitsdaten zu bestimmten Zwecken – etwa zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung oder zur Verbesserung der Zugänglichkeit – sinnvoll und gesellschaftlich wünschenswert sein kann. Für ebendiese Datenbearbeitungen bedarf es allerdings genügender gesetzlichen Grundlagen. Die pauschale Regelung zur Anonymisierung in Art. 22a Abs. 3 VE-KVG (die wie dargelegt nicht in jedem Fall auch tatsächlich eine Anonymisierung gewährleistet) bildet die Vielfalt der verschiedenen Verwendungszwecke (Art. 22 Abs. 1 lit. a, b VE-KVG) und die damit einhergehenden unterschiedlichen Schutzbedürfnisse nicht ab. Bei den betroffenen Daten (Art. 22 Abs. 2 lit. a f VE-KVG) handelt es sich zudem um verschiedene Arten von Daten, deren einheitliche Behandlung im Hinblick auf die Anonymisierung nicht gerechtfertigt ist: So weisen etwa Daten zu «Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten» (lit. c) ein anderes Schutzbedürfnis auf als Daten zu «medizinischen Qualitätsindikatoren» (lit. f). Die pauschale Handhabung zur Anonymisierung in Art. 22a Abs. 3 VE KVG ohne jegliche Differenzierung wird der Verschiedenartigkeit der betroffenen Daten und den vielfältigen Zwecken der Datenbearbeitungen nicht gerecht.

In Fällen, in denen eine Anonymisierung nicht gewährleistet ist, kann ausserdem das Verhältnismässigkeitsgebot verletzt sein: Es ist denkbar, dass der Verzicht auf eine Anonymisierung zur Erreichung des jeweiligen Zwecks gar nicht erforderlich wäre. Im Rahmen des Verhältnismässigkeitsgebots muss denn auch berücksichtigt werden, ob in jedem Fall das mildeste Mittel zur Erreichung des Zwecks gewählt wurde. Hier ist insbesondere an den Einsatz von Privacy-Enhancing Technologies zu denken, die – je nach Verwendungszweck – eine geeignete, weniger eingreifende Alternative darstellen können.

Wir fordern, dass das KVG differenziert regelt, wann eine Anonymisierung erforderlich ist – abhängig von der Art der betroffenen Daten und dem jeweiligen Verwendungszweck – und dafür jeweils spezifische gesetzliche Grundlagen schafft. Eine pauschale Regelung zur breiten Zweckverfolgung verletzt das Gebot der Verhältnismässigkeit und wird dem Datenschutzbedürfnis Betroffener nicht gerecht, die auf Transparenz hinsichtlich der Verwendung und des Schutzes ihrer Daten angewiesen sind und nachvollziehen können müssen, wie der Datenschutz konkret gewährleistet wird. Privacy-Enhancing Technologies sind dort, wo sie zur Zielerreichung geeignet sind, als Standard vorzusehen. Das Gesetz muss klar festlegen, wann auf eine Anonymisierung verzichtet werden darf bzw. wann der Erhalt von bestimmbar Daten zwingend notwendig ist. Die aktuelle Formulierung ist dafür zu unpräzise und birgt erhebliche Risiken für den Datenschutz.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 4 VE-KVG (Aggregation der Daten durch das BFS)</p> <p>Die Daten, die auf der geplanten und vom BFS betriebenen Plattform gespeichert sind, können nach der Anonymisierung, die in jedem Fall vorzunehmen ist (Art. 22a Abs. 3 VE-KVG), entweder als aggregierte Daten oder als Einzeldaten weitergegeben werden. Im neuen KVG fehlen weitere Ausführungen zur Aggregation, auch dem erläuternden Bericht ist diesbezüglich nichts zu entnehmen. Wie genau die Aggregation umgesetzt werden soll, fällt also entsprechend der Delegationsnorm in Art. 22a Abs. 7 VE-KVG in die Kompetenz des Bundesrates.</p> <p>Bei einer Delegation zur Rechtssetzung von der Legislative zur Exekutive ist es erforderlich, dass im Gesetz selber die Grundzüge – namentlich Inhalt, Zweck und Ausmass – der delegierten Regelung umschrieben sind, sofern die Rechtsstellung Einzelner schwerwiegend berührt wird, dies gilt insbesondere innerhalb eines Grundrechtseingriffs (Art. 36 Abs. 1 BV). Da es sich bei der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten potentiell um schwere Grundrechtseingriffe handelt, muss die Aggregation auf Gesetzesstufe geregelt werden, um dem Legalitätsprinzip standzuhalten. Dies entspricht auch der Vorgabe, dass wichtige rechtsetzende Bestimmungen gemäss Art. 164 Abs. 1 BV im Gesetz im formellen Sinn zu regeln sind. Dass die Anonymisierung ebenfalls nicht auf Gesetzesstufe näher geregelt wird, stellt ein gleichwertiges Problem dar.</p> <p>Angesichts der Betroffenheit erheblicher Mengen sensibler Gesundheitsdaten und der damit verbundenen Datenschutzrisiken erscheinen blosse Regelungen auf Verordnungsstufe besonders bedenklich.</p> <p>Wir fordern, dass die Aggregation und Anonymisierung von Gesundheitsdaten zumindest in ihren Grundzügen so weit auf Gesetzesstufe geregelt werden, dass klare Vorgaben bestehen, welche eine datenschutzkonforme Handhabung der Daten sicherzustellen vermögen. Eine Delegation an den Bundesrat ohne ausreichende Leitplanken im Gesetz erachten wir in diesem Bereich als zu weit gehend.</p> <p>Unsaubere Gesetzgebung</p> <p>Zuletzt ist anzumerken, dass im Entwurf für das neue KVG ein falscher Verweis enthalten ist: In Art. 22a Abs. 4 lit. b VE-KVG wird auf «die restlichen Empfänger nach Abs. 1» verwiesen. Im Abs. 1 finden sich allerdings keine Empfänger, gemeint ist der Abs. 2 des Art. 22a VE-KVG. Solche Unsauberkeiten sprechen nicht für eine sorgfältige Gesetzgebung und werden von uns kritisch betrachtet.</p>

Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen (EKK)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>La CFC salue les objectifs annoncés en lien avec ce projet et les soutient. Une collecte unique des données vers une plateforme hébergée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) devrait en effet permettre une meilleure organisation et accessibilité à ces dernières. De ce fait, les principaux acteurs concernés, tels que cantons, assureurs, hôpitaux et tribunaux pourront s'appuyer sur une base de données commune leur permettant d'effectuer les tâches qui leur sont dévolues par la loi. L'on peut également espérer que cette facilitation permette en finalité, une meilleure gestion des coûts.</p> <p>La CFC se prononce donc pour une entrée en matière sur le projet de consultation proposé. Si elle n'a pas de remarques détaillées à fournir, elle insiste sur la problématique essentielle de la protection des données.</p> <p>En effet, elle rappelle que la transmission de données sensibles à des tiers constitue une atteinte à la personnalité. Ces dernières ne peuvent être communiquées à des tiers que sous une forme ne permettant pas d'identifier la personne concernée, ce qui semble être assuré par le projet, en ce sens qu'il semble garantir leur anonymisation. Considérant le caractère parfois sensible des données traitées, la CFC salue le fait que celles-ci soient hébergées en Suisse.</p>

Anhang: Avis de la CFC.pdf



CH-3003 Berne, CFC

E-Mail

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Référence

Votre référence :

Notre référence :

Berne, le 20 mars 2025

Prise de position de la Commission fédérale de la consommation sur la modification de la loi
fédérale sur l'assurance maladie (garantie du principe de la collecte unique des données) -
2023/104

Mesdames et Messieurs,

Faisant suite à l'invitation du Département fédéral de l'intérieur du 13 décembre 2024, la Commission fédérale de la consommation (CFC) a le plaisir de vous faire parvenir ci-après, dans le délai imparti, sa prise de position en lien la proposition de modification citée en objet.

La CFC salue les objectifs annoncés en lien avec ce projet et les soutient. Une collecte unique des données vers une plateforme hébergée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) devrait en effet permettre une meilleure organisation et accessibilité à ces dernières. De ce fait, les principaux acteurs concernés, tels que cantons, assureurs, hôpitaux et tribunaux pourront s'appuyer sur une base de données commune leur permettant d'effectuer les tâches qui leur sont dévolues par la loi. L'on peut également espérer que cette facilitation permette, en finalité, une meilleure gestion des coûts.

La CFC se prononce donc pour une entrée en matière sur le projet de consultation proposé. Si elle n'a pas de remarques détaillées à fournir, elle insiste sur la problématique essentielle de la protection des données.

En effet, elle rappelle que la transmission de données sensibles à des tiers constitue une atteinte à la personnalité. Ces dernières ne peuvent être communiquées à des tiers que sous une forme ne permettant pas d'identifier la personne concernée, ce qui semble être assuré par le projet, en ce sens qu'il semble garantir leur anonymisation. Considérant le caractère parfois sensible des données traitées, la CFC salue le fait que celles-ci soient hébergées en Suisse.

Commission fédérale de la consommation

Jean-Marc Vögele

Secrétariat

Palais fédérale est, CH-3003 Berne

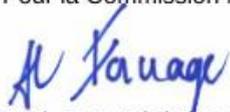
Tel.: +41 58 462 20 46, Fax: +41 58 462 43 70

jean-marc.voegel@bfk.admin.ch

www.konsum.admin.ch

La CFC vous remercie de l'attention portée à sa prise de position et vous présente, Madame, Monsieur, ses très respectueuses salutations.

Pour la Commission fédérale de la Consommation



Prof. Anne-Christine Fornage
Présidente



Prof. Melinda Lohmann
Vice-présidente

FMCH

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	Zustimmung mit Vorbehalt, siehe Stellungnahme.

Anhang: Stellungnahme FMCH - KVG _Aenderung Datenerhebung_final.pdf



Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

über die Plattform Consultations (admin.ch)

Bern, 31. März 2025

Stellungnahme der FMCH zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der FMCH bedanken wir uns für die gebotene Möglichkeit zur Stellungnahme und teilen hiermit gerne unsere Einschätzungen zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung mit.

Die FMCH befürwortet das Ziel, mehrmalige Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Die Umsetzung des Once-Only-Prinzips ist eine zentrale Voraussetzung, um die digitale Transformation zu beschleunigen. Allerdings sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentlichen Präzisionsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage der Datenverarbeitung und die Anonymisierung der zu erhebenden Daten.

Unsere Ansicht zu den einzelnen Artikeln und dem erläuternden Bericht finden Sie untenstehend im Detail.

Die FMCH unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung, wenn folgende Punkte gewährleistet werden:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung oder Pseudonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;

Im Weiteren schliessen wir uns als Dachverband der invasiv und akutmedizinisch tätigen Spezialärztinnen und Spezialärzte der Vernehmlassung der FMH an.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Ricco Hostettler
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Allgemeine Bemerkungen			<p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die FMCH ist es essenziell, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte verringert.</p> <p>Die FMCH stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt, berücksichtigt werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 Bst. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, unter anderem auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, hängt von der jeweiligen Aufgabe ab. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Dichte benötigt werden.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ und „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung.</p>
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind denjenigen von Patienten und Beschäftigten gleichzusetzen und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 Bst. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>

22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offen formuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentliche die Daten <i>aggregiert und anonymisiert</i> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ermöglicht werden.
Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung			Der FMCH ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Wir befürworten die inhaltliche Harmonisierung der Daten und der Prozesse der Datenerhebung und unterstützen eine Lösung, die den administrativen Aufwand der Ärztinnen und Ärzte reduziert.

FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Im Namen der FMH, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.</p> <p>Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.</p> <p>Die FMH unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;• Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;• Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;• Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. <p>Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.</p> <p>Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.</p> <p>Freundliche Grüsse Yvonne Gilli, Präsidentin</p> <p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Die FMH bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 21 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die FMH ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die FMH stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p> <p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko</p> <p>Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte</p>

Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten* ermöglicht werden.

*Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet.

Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung

Der FMH ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

Anhang: FMH KGW.pdf

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

über die Plattform [Consultations \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/consultations)

Bern, 7. Mai 2025

Stellungnahme der FMH zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der FMH, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Die FMH unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Überdies schliessen wir uns als Ärztesgesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Yvonne Gilli,
Präsidentin

Allgemeine Bemerkungen			<p>Die FMH bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die FMH ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die FMH stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel</p>

			47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>
22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlichen die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ¹ ermöglicht werden.

¹ Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m.). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet.

<p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung</p>	<p>Der FMH ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.</p>
---	--

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>lit. b Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.

Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden FSLO

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	Wir danken Ihnen, dass wir zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten Stellung nehmen können. Die FSLO als Nachfolgeverband der K/SBL vereinigt die sprachregionalen Berufsverbände DLV www.logopaedie.ch , ARLD www.arld.ch und ALOSI www.alosi.ch . Die FSLO vertritt damit die Logopädinnen und Logopäden der gesamten Schweiz.

Anhang: 250328_Vernehmlassung_EinmaligeDatenerhebung_2025.pdf



Fédération Suisse des Logopédistes
Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden
Federazione Svizzera delle Logopediste e dei Logopedisti

Lausanne, Schafisheim, 28.03.2025

Per Mail an

Tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag-admin.ch

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung _Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten Vernehmlassung 2023/104

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden (FSLO) bedankt sich bestens für die Einladung zur Stellungnahme betreffend Änderung KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten.

Aufgrund von technischen Schwierigkeiten bei der Bewirtschaftung der Plattform «Consultations» lassen wir Ihnen unsere Stellungnahme in vorliegender Form zukommen.

Wir begrüssen im Grundsatz den Wechsel des bisherigen Systems zum Once-Only-Prinzip für die Erhebung von Daten, die für die Erfüllung der Aufgaben gemäss KVG, UVG, MVG und IVG nötig sind. Eine Plattform, die vom Bundesamt für Statistik BFS geführt wird, kann diese Aufgabe erfüllen.

Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt die Rechtsgrundlage mit Blick auf den spitalstationären Bereich angepasst werden soll, erlauben wir uns aus der Sicht der zukünftigen ambulanten Leistungserbringenden im Bereich Logopädie auf folgende Punkte für die Umsetzung aufmerksam zu machen.

Art. 22a Lit 1

- Die zeitlichen Aufwände für die Datenbekanntgabe durch den Leistungserbringenden sollen in den tarifarischen Berechnungen Berücksichtigung finden.
- Die erforderlichen Daten und Binnenstrukturen der Daten sind den Leistungserbringenden frühzeitig zu Beginn eines Erhebungszeitraums anzukündigen.
- Ein formeller Abgleich zwischen der Plattform des BFS und dem Leistungserbringerverband bezüglich des aktuell gültigen Leistungserbringerverzeichnisses soll partnerschaftlich, automatisiert und unentgeltlich möglich sein.

Art. 22a Lit 3

- Die Sicherstellung der Anonymität der Beschäftigten ist auch bei einer kleinen Leistungserbringerguppe mit je nach Region nur vereinzelt vorhandenen Leistungserbringenden zu gewährleisten.



Fédération Suisse des Logopédistes
Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden
Federazione Svizzera delle Logopediste e dei Logopedisti

Art. 22a Lit 4

- Die nötigen Daten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung sind allen Verhandlungspartnern und den Leistungserbringerverbänden unentgeltlich, vollständig, gleichberechtigt und automatisch zur Verfügung zu stellen. Von der bisherigen Praxis, dass ein Leistungserbringerverband für Tarifverhandlungen Adresdaten von SASIS teuer einkaufen muss, ist Abstand zu nehmen.

Die oben aufgeführten Punkte gelten sinngemäss auch bei den Anpassungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung und des Bundesgesetzes über die Militärversicherung.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung obiger Punkte.

Freundliche Grüsse

Im Namen der FSLO

Priska Huckele, Präsidentin

Gesellschaft Solothurner Ärztinnen und Ärzte (GAeSO)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Neutrale Haltung
Begründung:	<p>Sehr geehrte Damen und Herren,</p> <p>Im Namen der Solothurner Ärzteschaft nehmen wir fristgerecht Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung. Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.</p> <p>1. Gesetzliche Grundlage und Zweckbindung Die geplanten Anpassungen in den neuen Artikeln 22 und 22a KVG erweitern den Kreis der Datenempfänger erheblich und ermöglichen eine zentrale Datenerhebung durch das BFS. Dabei ist sicherzustellen, dass die gesetzliche Grundlage für jede einzelne Erhebung klar definiert wird und sich die Datennutzung ausschliesslich auf die im Gesetz ausdrücklich genannten Zwecke beschränkt (vgl. Erläuternder Bericht, S. 5 ff.). Insbesondere muss verhindert werden, dass eine spätere Erweiterung auf ambulante Daten ohne erneute gesetzliche Grundlage erfolgt (S. 3).</p> <p>2. Präzisierung des Adressatenkreises Gemäss Artikel 22a Absatz 2 KVG soll der Kreis der Datenempfänger erheblich erweitert werden, unter anderem um Versicherer, Tariforganisationen und die Eidgenössische Qualitätskommission. Die Weitergabe von Daten an diese Stellen darf nur in anonymisierter Form erfolgen, da andernfalls ein erhebliches Risiko für den Schutz der Patientendaten besteht (vgl. S. 11 ff.). Zudem muss im Gesetz klar geregelt werden, welche Datenkategorien für welche Empfänger vorgesehen sind, um eine unkontrollierte Verbreitung zu verhindern.</p> <p>3. Anonymisierung der weitergegebenen Daten Wir fordern eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung zur Anonymisierung der Daten, bevor sie an Dritte weitergegeben werden. Während Artikel 22a Absatz 3 KVG die Anonymisierung vorsieht, bleibt unklar, in welchem Umfang dies auch gegenüber Versicherern und Tariforganisationen bzw. Behörden gilt (vgl. S. 12). Das muss sowohl für die Leistungserbringer und deren Beschäftigte als auch für die Patientinnen und Patienten gelten. Besonders problematisch erscheint die Erhebung der AHV-Nummer durch das BFS, da diese eine eindeutige Identifikation ermöglicht (S. 17). Hier bedarf es strengerer Regelungen zur Sicherstellung der Datenschutzerfordernisse. Zudem muss die gesetzliche Grundlage den Zweck und den Adressaten der Datenweitergabe explizit beinhalten. Weiterhin soll mit dem Bearbeitungsverzeichnis gearbeitet werden, sofern eine formelle gesetzliche Grundlage besteht.</p> <p>4. Transparenz für Leistungserbringer und Patienten Es ist unabdingbar, dass Leistungserbringer und Patienten transparent über die Erhebung und Nutzung ihrer Daten informiert werden. Artikel 22a Absatz 6 KVG sieht eine Veröffentlichung der Daten durch das BAG vor. Dabei muss sichergestellt werden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patienten oder Spitäler möglich sind. Zudem sollte eine unabhängige Kontrolle eingerichtet werden, um den Missbrauch von Gesundheitsdaten zu verhindern.</p> <p>5. Fazit und Forderungen Die Solothurner Ärzteschaft unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;• Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;• Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;• Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten;• Sicherstellung der Datensicherheit für Benutzer und Datentransport in bestehenden und anerkannten Systemen auch für den ambulanten Bereich. <p>Überdies schliessen wir uns als kantonale Ärztesgesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.</p> <p>Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.</p>

H+ Die Spitäler der Schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Ablehnung
Begründung:	Stellungnahme von H+ zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten im Anhang PDF Dateien in FR,DE und IT wurde als eine PDF Datei zusammengefasst, um eine korrekte Darstellung seitens Consultations zu gewährleisten.

Anhang: merged_h+.pdf



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES H ˆOPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und
Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Ort, Datum Bern, 20 März 2025
Ansprechpartner/in Florian Bossion

Direktwahl 031 335 11 33
E-Mail florian.bossion@hplus.ch

Stellungnahme von H+ zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten. Diese Stellungnahme beruht auf den Ergebnissen einer Umfrage bei unseren aktiven Mitgliedern.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Spitzenverband der ˆoffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Ihm sind 218 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 503 Standorten sowie 133 Verbände, Behˆorden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Wir freuen uns, dass einige der Forderungen, die H+ Die Spitäler der Schweiz im Rahmen der verschiedenen Arbeitssitzungen des Projekts SpiGes formuliert hat, berücksichtigt wurden:

1. Der Zugang zu SpiGes-Daten für Leistungserbringer und ihre Verbände wird im Gesetz (KVG) verankert.
2. Die Umsetzung des Once-only-Prinzips wird im Gesetz verankert, indem das Verbot formuliert wird, Variablen zu erheben, die bereits vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden.

Dennoch weist H+ aus verschiedenen Gründen diese Revision in der vorliegenden Form klar zurück. Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision **erreicht in ihrer jetzigen Form jedoch nicht die vom BFS und vom BAG im Rahmen des SpiGes-Projekts formulierten Ziele**, nämlich eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Stakeholder zwecks gleicher Nutzung. **Die im Folgenden genannte Punkte müssen unbedingt geklärt und gegebenenfalls korrigiert/präzisiert werden**, insbesondere:

1. Die Gesetzesrevision liegt nun vor, aber der Datenzugang bleibt undurchsichtig. Der Datenzugang wird erst in der KVV und nicht in diesem Gesetz konkretisiert. Die in der Revision der KVV vorgesehenen Anpassungen sind uns jedoch nicht bekannt, sodass der Zugang zu den Daten bis heute intransparent bleibt.

→ Wir möchten die vorliegende KVG-Revision in Kenntnis der Sachlage unterstützen können, d. h., wir wollen bereits jetzt wissen, welche konkreten Anpassungen an der KVV vorgenommen werden. Davon ausgehend fordern wir für diese Revision, dass die Vernehmlassung sowohl zur Gesetzesrevision als auch zur Revision der KVV durchgeführt wird.

2. Die Terminologie und die Definition von «*Einzeldaten*» ist unklar. Handelt es sich um Daten auf Ebene des Unternehmens, des Falls oder der medizinischen Leistung? Dies ist insofern unbefriedigend, als wir immer noch nicht wissen, wer Zugang zu welchen Daten hat (siehe Punkt 1). H+ fordert, dass das Gesetz einen Rahmen vorgibt, der vollständige Transparenz über den Zugang und die Verwendung der Spitaldaten, die im Rahmen der neuen SpiGes-Statistik erhoben werden. Die Spitäler und die dort tätigen Praktiker müssen genau nachvollziehen können, für welche Zwecke die Eingabe und Lieferung von Variablen jeweils erforderlich ist. Ohne die Klärung der Definition von «*Einzeldaten*» sind im Gesetz ausschliesslich aggregierter Daten zu berücksichtigen.

→ **Art. 22a Abs. 4 KVG:**

- Streichung des folgenden Satzes: «*Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:*»
- Folgendes ist hinzuzufügen: «*Der Bundesrat kann vorsehen, dass Einzeldaten weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht für die Anwendung der in Artikel 22 Absatz 1 genannten Bestimmungen dieses Gesetzes genügen.*»
- Klärung, was unter «*aggregiert zur Verfügung*» zu verstehen ist.
- Streichung der Buchstaben a und b

3. Es wird nicht klar festgehalten, dass die Tarifpartner bei den Prozessen der Tarifverhandlungen einen gleichberechtigten Zugang zu denselben Daten haben, was noch immer die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlässt. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information muss unbedingt im Gesetz klar verankert werden.

→ **Art. 22a Abs. 4^{bis} KVG**

- Neuer Artikel, der Folgendes festlegt: «*In Bezug auf Empfänger nach Absatz 2 Buchstaben d und e in der Eigenschaft als Tarifpartner ist der Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu beachten.*»

4. Das BAG geht davon aus, dass die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung von Tarifstrukturen einen ähnlichen Datenbedarf haben. H+ weist diese Behauptung zurück. Es handelt sich um zwei völlig unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssen auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. Andernfalls werden die Verhandlungen nicht mehr über die Effizienz des Unternehmens geführt, sondern über spezifische Fälle, die nicht repräsentativ für die Gesamtheit der vom Unternehmen behandelten Fälle sind. Dies wird zu endlosen Diskussionen führen, die bestehende Konflikte nur verschärfen und das Pflegesystem noch einmal sehr teuer zu stehen kommen werden. H+ widerspricht formell der Datenweitergabe/-zugang an das BAG, die zu Tarifverhandlungszwecken vorgesehen sind und fordert eine vorherige Vereinbarung für jede Weitergabe von Daten an das BAG.

→ **Art. 22 Abs. 1 Bst. b KVG**

- Folgendes ist hinzuzufügen: «..., die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen, ...»

5. In Artikel 58b KVG ist kein Argument zu erkennen, weshalb der Eidgenössischen Kommission für Qualität (EKQ) Zugang zu SpiGes-Daten gewährt werden sollte. Auch spricht nichts dafür, den in Artikel 84a KVG aufgeführten Organen Zugang zu SpiGes-Daten zu gewähren. Es obliegt den Institutionen, die für die Durchführung des KVG zuständig sind, eine mögliche Weitergabe an diese Organe zu prüfen. Ein direkter Zugang ist in beiden Fällen weder gerechtfertigt noch notwendig. Schliesslich stellt sich H+ formell gegen eine Datenweitergabe/-zugang an die EQK sowie an die im KVG Art. 84a erwähnten Organe und fordert eine vorherige Vereinbarung für jede Weitergabe von Daten an diese Organe.

→ **Art. 22a Abs. 2 KVG**

- Der Einleitungssatz des Absatzes ist wie folgt zu ändern: «Das BFS stellt die Daten **soweit** zur Durchführung dieses Gesetzes **erforderlich** den folgenden Empfängern zur Verfügung»
- Streichung der Buchstaben g und h.

6. Für die Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es von zentraler Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden.

→ **Art. 27 Abs. 1^{bis} IVG, Art. 56 Abs. 1^{bis} UVG und Art. 26 Abs. 1^{bis} MVG**

- Folgendes ist hinzuzufügen: «Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.»

7. Die SpiGes-Statistik soll die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG genannten Ziele darstellen. Es mag daher verständlich sein, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert wird, wie es das Bundesstatistikgesetz (BStatG) für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen verlangt. Die Erfassung und Produktion von validierten Daten in den Spitälern ist jedoch mit Kosten verbunden. **Jede Erhebung von Variablen, die zusätzlich zur SpiGes-Statistik erhoben werden, muss unbedingt vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Ihr Nutzen muss ebenfalls nachgewiesen und dokumentiert werden.** Schliesslich ist es wichtig, dass auf dieser Ebene Transparenz herrscht (wer finanziert welche zusätzlichen Variablen). Andernfalls wird das Risiko eines Wildwuchses an unkoordinierten Anfragen auf nationaler Ebene massiv erhöht. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Spitäler wäre es unverantwortlich, den kantonalen Behörden einen solchen kostenlosen Freipass zu gewähren, wie es Art. 55a Abs.4 KVG derzeit vorsieht. Der Artikel muss in diesem Sinne revidiert werden.

→ **Art. 55a Abs. 4 KVG**

- Streichung des Begriffs : «...kostenlos....»
- Hinzufügung des Begriffs: «...gegen Vergütung...»
- Hinzufügung des Begriffs: «...deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde.»

8. Abschliessend weisen wir auch darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handelt, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.

Wir bitten Sie, unsere Änderungswünsche zu prüfen, und wären Ihnen dankbar, wenn Sie die genannten Punkte klären und den Gesetzentwurf entsprechend anpassen würden. In der Beilage senden wir Ihnen unsere Synopsis mit detaillierten Informationen zu unseren Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et
accidents
Division Tarifs et bases
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Lieu, date Berne, le 20 mars 2025
Interlocuteur/trice Florian Bossion

Numéro direct 031 335 11 33
e-mail florian.bossion@hplus.ch

Prise de position de H+ sur la révision LAMal : Garantie du principe de la collecte unique des données

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consulté concernant la révision de la LAMal : Garantie de la collecte unique des données. La présente prise de position se fonde sur les résultats d'une enquête menée auprès de nos membre actifs.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe 218 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux en tant que membres actifs avec 503 sites et de 133 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers avec statut de membres partenaires.

Nous sommes ravis de voir que certaines demandes formulées par H+ Les Hôpitaux de Suisse dans le cadre des différentes séances de travail du projet SpiGes ont été prises en compte :

1. L'accès aux données SpiGes pour les fournisseurs de prestations et leurs fédérations est inscrit dans la loi (LAMal).
2. En formulant l'interdiction de récolter des variables qui sont déjà récoltées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), la mise en œuvre du principe Once-only est inscrite dans la loi.

Néanmoins H+ rejette clairement cette révision dans la forme actuelle et ce pour diverses raisons. La révision de la loi mise en consultation **n'atteint pas, en l'état, les objectifs formulés par l'OFS et l'OFSP dans le cadre du projet SpiGes**, à savoir, une simplification, sur le long terme, du processus de récolte des données hospitalières et un accès transparent et égal à ces données entre parties prenantes pour une utilisation similaire. **Les points sous-mentionnés doivent impérativement être clarifiés et le cas échéant corrigés/précisés**, notamment :

1. La révision de la loi est maintenant disponible, mais l'accès aux données reste opaque. L'accès aux données ne sera concrétisé que dans l'OAMal et non dans la présente loi. Or les adaptations prévues dans la révision de l'OAMal ne nous sont pas connues, de sorte que les règles d'accès aux données restent à ce jour intransparents.

→ Nous souhaitons pouvoir soutenir la présente révision LAMal en connaissance de cause, à savoir en connaissant maintenant déjà les adaptations concrètes de l'OAMal. Partant de là, nous exigeons pour cette révision que la mise en consultation se fasse tant sur la révision de la loi que sur la révision de l'OAMal.

2. La terminologie et définition des « *données individuelles* » n'est pas claire. S'agit-il de données au niveau de l'entreprise ? du cas ? de la prestation médicale ? Cela n'est pas satisfaisant dans la mesure où nous ne savons toujours pas qui a accès à quelles données (cf. point 1). H+ exige à ce que la loi donne un cadre permettant une transparence totale sur l'accès et l'utilisation des données hospitalières récoltées par la nouvelle statistique SpiGes. Les institutions hospitalières et les praticiens qui y travaillent doivent être en mesure de comprendre précisément pour quelles utilisations chaque saisie et livraison de variables est nécessaire. Sans clarification de la définition de « *données individuelle* », seules des données agrégées doivent être considérées dans la loi.

→ **Art. 22a al. 4 LAMal :**

- Suppression de la phrase suivante : « *Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles* »
- Ajout de la mention suivante « *Le Conseil fédéral peut prévoir que des données individuelles doivent être transmises si des données agrégées ne suffisent pas pour l'application des dispositions de la présente loi visées à l'art. 22, al. 1.* »
- Clarification de ce que signifie la mention « *sous forme agrégée pour l'ensemble de l'entreprise* ».
- Suppression des lettres a et b

3. Dans le cadre des processus de négociation tarifaire, l'accès égal aux mêmes données entre partenaires tarifaires n'est pas clairement indiqué, laissant encore la possibilité d'asymétries significatives. Cette égalité d'accès à l'information doit absolument être clairement précisée dans la loi.

→ **Art. 22a LAMal alinéa 4_{bis}**

- Nouvel article précisant que : « *En ce qui concerne les destinataires selon l'alinéa 2, lettres d et e, en qualité de partenaires tarifaires, le principe de l'égalité d'accès doit être respecté.* »

4. Les processus de négociation tarifaire et de développement des structures tarifaires sont considérés par l'OFSP comme ayant des besoins en données similaires. H+ rejette cette affirmation. Il s'agit de deux processus complètement différents ayant des besoins différents. Les négociations tarifaires doivent se faire au niveau de l'entreprise et non au niveau des données individuelles, sans quoi, les négociations ne se porteront plus sur l'efficacité de l'entreprise mais sur des cas spécifiques non représentatifs de l'ensemble des cas traités par l'entreprise. Cela amènera des discussions sans fin qui ne feront qu'envenimer les conflits existants et qui coûteront encore très cher au système de soin. **H+ s'oppose formellement à la transmission de données à l'OFSP à des fins de négociations tarifaires et exige un accord préalable pour toute transmission de données à l'OFSP.**

→ **Art. 22 al. 1 let. b**

- Ajout de la mention suivante : « ..., à l'élaboration et au développement ainsi qu'à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires, ... »

5. Nous ne voyons aucun argument dans l'article 58b LAMal qui justifierait l'octroi d'un accès aux données SpiGes pour la Commission fédérale pour la qualité (CFQ). Nous ne trouvons également aucuns arguments qui justifierait l'octroi d'un accès aux données SpiGes aux organes mentionnés à l'art. 84a LAMal. Il incombe aux institutions chargées de l'application de la LAMal d'examiner une éventuelle remise à ces organes. Un accès direct – dans les deux cas - n'est ni justifié ni nécessaire. Enfin, **H+ s'oppose formellement à la transmission de données à la CFQ ainsi qu'aux organes mentionnées à l'art. 84aLAmal et exige un accord préalable pour toute transmission de données à ces organes.**

→ **Art. 22a al. 2 LAMal**

- Ajout de la mention suivante : « , ... dans la mesure où elles sont nécessaires à l'application ... »
- Suppression des lettres g et h.

6. Dans le cadre de la révision de la LAI, LAA et LAM, il est fondamental à ce que les partenaires tarifaires aient accès à la même information, peu importe le processus de récolte de cette information. Cela doit être précisé dans la loi.

→ **Articles 27 LAI al. 1bis, 56 LAA al. 1bis et 26 LAM al. 1bis**

- Ajout de la mention : « Si les assureurs collectent les données, ils les mettent à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi. »

7. La statistique SpiGes doit représenter la base nécessaire à l'atteinte des buts mentionnés par la LAMal. Il peut être ainsi compréhensible que la récolte de cette statistique soit financée directement par les hôpitaux, comme l'exige par ailleurs la Loi sur les statistiques fédérales (LSF) pour toutes les récoltes statistiques réalisées par l'OFS. Cependant, la saisie et la production de données validées dans les hôpitaux est liée à des coûts. **Toutes récoltes de variables supplémentaires à la statistique SpiGes doit absolument être financée intégralement par le demandeur. Son utilité doit également être avérée et documentée.** Enfin il est important que la transparence règne à ce niveau (qui finance quelle production de variables supplémentaires). Dans le cas contraire, le risque de prolifération des demandes non-coordonnées au niveau national est massivement augmenté. Dans la situation économique actuelle des hôpitaux, il serait irresponsable d'octroyer un tel passe-droit gratuit aux autorités cantonales, comme le prévoit actuellement l'art. 55a al.4 LAMal. L'article doit être révisé en ce sens.

→ **Articles 55a al. 4 LAMal**

- Suppression de la mention : « ...*gratuitement*... »
- Ajout de la mention : « ...*contre rémunération*... »
- Ajout de la mention : « ...*dont l'utilité a été avéré.* »

8. Pour finir, nous attirons l'attention sur le fait que les données relatives à la facturation mentionnées dans les explications de l'OFSP relatives à l'art. 22 al. 2 let. d LAMal sont des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. La récolte et transmission de données relatives à la facturation des prestations LCA ne peut pas être justifiée légalement par cet article de loi.

Nous vous prions d'examiner nos demandes, vous sommes reconnaissants de clarifier les points susmentionnés et d'adapter le projet de loi dans ce sens. Vous trouvez en annexe notre synopsis avec les informations détaillées de nos propos et nous nous tenons volontiers à disposition pour toute précision supplémentaire.

Avec nos meilleures salutations.



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Assicurazione malattia e
infortunio
Divisione tariffe e basi
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berna

Luogo, data
Partner di
riferimento

Berna, 20 marzo 2025
Florian Bossion

Numero diretto
e-mail

031 335 11 33
florian.bossion@hplus.ch

Presenza di posizione di H+ in merito alla revisione della LAMal: garanzia del principio secondo il quale la raccolta dei dati avviene una sola volta

Gentili signore, egregi signori

Vi ringraziamo per l'opportunità di prendere posizione in merito alla revisione della LAMal: garanzia del principio secondo il quale la raccolta dei dati avviene una sola volta. La presente presa di posizione si basa sui risultati di un sondaggio effettuato presso i nostri membri attivi.

H+ Gli Ospedali Svizzeri è l'associazione di punta nazionale degli ospedali, delle cliniche e degli istituti di cura, pubblici e privati. Ad essa aderiscono in veste di membri attivi 218 ospedali, cliniche e istituti di cura con 503 sedi, e 133 associazioni, autorità, istituzioni, ditte e persone singole quali membri partner.

Siamo lieti del fatto che è stato tenuto conto di alcune delle richieste formulate da H+ Gli Ospedali Svizzeri nell'ambito delle diverse sedute di lavoro del progetto SpiGes:

1. l'accesso a dati SpiGes da parte dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni viene ancorato nella legge (LAMal);
2. l'attuazione del principio once-only viene ancorato nella legge, formulando il divieto di rilevare variabili che già vengono rilevate dall'Ufficio federale di statistica (UST).

H+ è tuttavia chiaramente contrario alla revisione, per diversi motivi. La revisione della legge posta in consultazione **nella sua forma attuale non raggiunge tuttavia gli obiettivi formulati dall'UST e dall'UFSP nell'ambito del progetto SpiGes**, vale a dire una semplificazione a lungo termine del rilevamento di dati ospedalieri e una parità di accesso trasparente a tali dati per tutti gli attori interessati (stakeholder) per un utilizzo simile. **I punti menzionati qui di seguito vanno assolutamente chiariti ed eventualmente corretti/precisati**, in particolare:

1. La revisione della legge è ora disponibile, ma l'accesso ai dati rimane non trasparente e sarà concretizzato solamente nell'OAMal e non nella legge. Gli adeguamenti previsti nella revisione dell'OAMal non ci sono tuttavia noti, cosicché l'accesso ai dati ad oggi non è trasparente.

→ Desideriamo poter sostenere la presente revisione della LAMal con cognizione di causa, vale a dire che già ora chiediamo di sapere quali adeguamenti concreti saranno effettuati all'OAMal. Partendo da ciò, per questa revisione chiediamo che la consultazione venga svolta sia sulla revisione della legge sia sulla revisione dell'OAMal.

2. La definizione di «dati individuali» non è chiara. Si tratta di dati a livello dell'azienda, del caso o della prestazione medica? Ciò è insoddisfacente poiché non sappiamo ancora chi ha accesso a quali dati (v. punto 1). H+ chiede che la legge fornisca un quadro che permetta una completa trasparenza riguardante l'accesso ai e l'utilizzo dei dati ospedalieri rilevati nell'ambito della nuova statistica SpiGes. Gli ospedali e chi vi opera devono poter comprendere esattamente per quali scopi è di volta in volta necessaria l'immissione e la fornitura di variabili. Se non viene chiarita la definizione di «dati individuali», nella legge vanno tenuti in considerazione esclusivamente dati aggregati.

→ **Art. 22a cpv.4 LAMal:**

- Stralcio della frase seguente: «I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b–d ed f sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati individuali:»
- Occorre aggiungere quanto segue: «Il Consiglio federale può prevedere che vengano trasmessi dati individuali, nella misura in cui dati in forma aggregata non sufficienti per l'attuazione delle disposizioni menzionate nell'articolo 22 cpv. 1 della presente legge.»
- Occorre chiarire cosa s'intende con «a disposizione in forma aggregata».
- Stralcio delle lettere a e b

3. Non è stabilito in modo chiaro che i partner tariffali nell'ambito dei processi delle negoziazioni tariffali hanno gli stessi diritti nell'accesso ai medesimi dati, lasciando così ancora aperta la possibilità di notevoli asimmetrie. Tale parità di accesso all'informazione deve assolutamente essere ancorata in modo chiaro nella legge.

→ **Art. 22a cpv.4^{bis} LAMal**

- Nuovo articolo che stabilisce quanto segue: «Per quanto riguarda i destinatari ai sensi del capoverso 2 lett. d ed e occorre rispettare, trattandosi di partner tariffali, il principio della parità di accesso.»

4. L'UFSP parte dal presupposto che i processi delle negoziazioni tariffali e dello sviluppo di strutture tariffali abbiano un bisogno simile di dati. H+ rifiuta questa affermazione. Si tratta di due processi completamente differenti con un bisogno differente di dati. Le negoziazioni tariffali devono svolgersi a livello di azienda e non a livello di singoli dati. In caso contrario le negoziazioni vengono tenute non più basandosi sull'efficienza dell'azienda, bensì su casi specifici, che non sono rappresentativi per la totalità dei casi trattati dall'azienda. Ciò porterà a discussioni infinite, che non faranno altro che acuire i conflitti esistenti e che per il sistema delle cure comporterà nuovamente costi molto elevati. **H+ si oppone formalmente alla trasmissione dei dati all'UFSP ai fini delle trattative tariffarie e esige un accordo preliminare per qualsiasi trasmissione di dati all'UFSP.**

→ **Art. 22 cpv. 1 lett. b LAMal**

- Occorre aggiungere quanto segue: «..., all'elaborazione e allo sviluppo ulteriore come pure all'adeguamento e alla manutenzione delle strutture tariffali,...»

5. Nell'articolo 58b LAMal non è possibile individuare alcun argomento secondo cui alla Commissione federale per la qualità (CFQ) dovrebbe essere concesso l'accesso ai dati SpiGes. Nulla suggerisce, inoltre, di concedere l'accesso ai dati SpiGes agli organi elencati nell'articolo 84a LAMal. Incombe alle istituzioni competenti per l'esecuzione della LAMal verificare una possibile trasmissione a tali organi. In entrambi i casi un accesso diretto non è né legittimo né necessario. **Infine, H+ si oppone formalmente alla trasmissione dei dati alla CFQ e agli organismi di cui all'art. 84a della LAMal e esige un accordo preliminare per qualsiasi trasmissione di dati a tali organi.**

→ **Art. 22a cpv. 2 LAMal**

- La frase introduttiva del capoverso va modificata nel modo seguente: «**Nella misura in cui è necessario** per l'attuazione della presente legge, l'UST mette a disposizione i dati ai seguenti destinatari»
- Stralcio delle lettere g e h.

6. Per la revisione della LAI, della LAInf e della LAM è di centrale importanza che i partner tariffali abbiano accesso alle medesime informazioni, indipendentemente dalla modalità di rilevamento di tali informazioni. Ciò va precisato nella legge.

→ **Art. 27 cpv. 1^{bis} LAI, art. 56 cpv. 1^{bis} LAInf e art. 26 cpv. 1^{bis} LAM**

- Occorre aggiungere quanto segue: «Se i dati vengono rilevati dagli assicuratori, essi li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'esecuzione della presente legge.»

7. La statistica SpiGes dovrà raffigurare la base necessaria per raggiungere gli obiettivi menzionati nella LAMal. Può dunque essere comprensibile che il rilevamento di tale statistica venga finanziato direttamente dagli ospedali, come richiesto peraltro dalla Legge federale sulla statistica (LStat) per tutti i rilevamenti statistici effettuati dall'UST. Ogni rilevamento di variabili rilevate in aggiunta alla statistica SpiGes, deve tuttavia assolutamente essere finanziato dal richiedente. Occorre pure comprovare l'utilizzo dei dati. Altrimenti il rischio di proliferazione di richieste aumenta massicciamente. Il rilevamento dei dati negli ospedali comporta dei costi. Nell'attuale situazione economica degli ospedali sarebbe irresponsabile concedere alle autorità cantonali un tale lasciapassare gratuito, come lo prevede attualmente l'art. 55a cpv. 4 LAMal. L'articolo deve essere rivisto in tal senso.

→ **Art. 55a cpv. 4 LAMal**

- - stralcio della nozione di: «...gratuitamente»
- - aggiunta della nozione: «...contro remunerazione ...»
- - aggiunta della nozione: «...la cui utilità è stata comprovata.»

8. Attiriamo infine pure l'attenzione sul fatto che i dati sulla fatturazione menzionati nelle spiegazioni dell'UFSP sono informazioni che rimangono nel quadro della LAMal. Il rilevamento e la trasmissione di dati relativi alla fatturazione di prestazioni LCA non possono essere motivati giuridicamente con questo articolo di legge.

Vi preghiamo di verificare le nostre richieste di modifica e vi saremmo grati se poteste chiarire i punti menzionati e adeguare il progetto di legge in tal senso. In allegato vi trasmettiamo la nostra tavola sinottica contenente informazioni dettagliate in merito alle nostre richieste e siamo volentieri a vostra disposizione per informazioni complementari.

Cordiali saluti



Anne-Geneviève Bütikofer
Direttrice



Synopse von H+ zur KVG-Revision: Sicherung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)				
Art. 22 KVG : Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe				
Nicht vorhanden, da im aktuellen Artikel 59a KVG behandelt.	¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben:		Keine Ergänzung	
	<p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.</p>	<p>Gemäss dem bestehenden Artikel 59a Absatz 1 erster Satz KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Dieser Zweck wird in Buchstabe a übernommen.</p> <p>Um die Erhebung auf neue Aufgaben, insbesondere die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen und die Tarifverhandlungen, zu erweitern, wird unter Buchstabe b ein neuer Zweck eingefügt: Es sind auch Daten weiterzugeben, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen des KVG über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten. Die Finanzierung der Leistungen umfasst insbesondere die Festsetzung des kantonalen Anteils an der Finanzierung der Spitalleistungen. Die Bestimmungen über die Tarif- und Preisbildung beinhalten die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen und die Tarifverhandlungen und</p>	<p>Keine Ergänzung</p> <p>Die Hinzufügung dieses Ziels ist im Rahmen der Einführung eines Once-only-Prinzips bei der Erhebung von Spitalvariablen kohärent.</p> <p>Die Prozesse der Tarif- und Preisbildung (Tarifverhandlungen) haben jedoch einen anderen Datenbedarf als die Prozesse der Entwicklung von Tarifstrukturen. Die Abgrenzung muss in diesem Artikel korrekt vorgenommen werden.</p> <p>Die Pläne des BAG zur Anpassung der Artikel 30 und 30b KVV bleiben jedoch weiterhin undurchsichtig. Diese beiden Artikel legen derzeit genau fest, welcher Akteur Zugang zu welchen Daten hat. Die Artikel 30 und 30b</p>	<p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.</p>

Synopse von H+ zur KVG-Revision: Sicherung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		<p>diejenigen über die Versorgungsplanung die Planung der Spitäler, die bereits in der KVV vorgesehen ist. Zu den ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung schliesslich gehört insbesondere, dass der Kanton auf Verlangen der Versicherer ein Globalbudget für die Finanzierung der Spitäler oder der Pflegeheime festsetzen kann. Die spezifischen Aufgaben, für welche das BFS den verschiedenen Empfängern Daten zur Verfügung stellt, werden in der Verordnung präzisiert.</p> <p>Gestützt auf Artikel 59a Absatz 1 erster Satz kann das BAG Daten von Leistungserbringern erheben, um die Weitergabe von Vergünstigungen nach Artikel 56 Absatz 3 Buchstabe b und 3bis zu kontrollieren. Die Daten über die Rechnungsstellung (Art. 22 Abs. 2 Bst. d dieser Vorlage) präzisieren den Umfang der Bekanntgabe und dienen ebenfalls der Kontrolle. So muss der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen. Anhand dieser Daten kann das BAG kontrollieren, ob tatsächlich ein Abzug vorgenommen wurde, und falls nicht, ein Verwaltungsverfahren nach Artikel 82a oder ein Strafverfahren nach Artikel 92 Absatz 2 eröffnen, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.</p>	<p>KVV müssen so schnell wie möglich angepasst werden, damit die Verordnung mit der Anpassung des KVG kohärent bleibt und die notwendige Transparenz in Bezug auf den Zugang zu SpiGes-Daten geschaffen wird.</p> <p>Wir weisen auch darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handelt, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.</p>	
	² Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu:	<p>In Absatz 2 wird der Inhalt (Variablen) der von den Leistungserbringern weitergegebenen Daten festgehalten. Die SpiGes-Datenerhebung ist in die folgenden acht thematischen Kapitel gegliedert:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daten zu den Fällen (Identifikatoren der Erhebungseinheiten); 2. Diagnosen; 3. Behandlungen; 4. Medikamente; 	<p>Keine Ergänzung</p> <p>Bei den Rechnungsdaten (Kapitel 5), die in den Erläuterungen des BAG zu diesem neuen Gesetzesartikel erwähnt werden, muss es sich um Informationen handeln, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		5. Rechnung; 6. Kostenträgerechnung (KTR); 7. Operierende 8. Patientenbewegungen. Die Daten zu den Identifikatoren der Patientinnen und Patienten (AHV-Nummer, Geburtsdatum) werden zur Sicherstellung des Datenschutzes separat erhoben. Mit Ausnahme des Kapitels «Rechnung» kann jedes der oben erwähnten Kapitel einer der im bestehenden Artikel 59a Absatz 1 zweiter Satz genannten Datenkategorien zugeordnet werden. Dessen Entsprechung im neuen Artikel 22 stellt somit eine genügende gesetzliche Grundlage für die zu diesen Kapiteln gehörigen Variablen dar.		
	a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;		Keine Ergänzung	
	b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;		Keine Ergänzung	
	c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten;		Keine Ergänzung	
Nicht vorhanden, da im aktuellen Artikel 59a KVG behandelt.	d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen;	Für die Variablen, die das Kapitel «Rechnung» betreffen, wird <i>Buchstabe d</i> durch «Rechnungsstellung für diese Leistungen» ergänzt. Bei den entsprechenden Daten handelt es sich um die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung. Sie beinhalten die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern und bilden beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu ab. Diese Daten werden auch benötigt, um die Weitergabe der Vergünstigungen zu kontrollieren. Sie ermöglichen dem BAG gegebenenfalls die Eröffnung eines Verwaltungs-	Keine Ergänzung Wir weisen auch darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handelt, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		verfahrens nach Artikel 82a oder eines Verwaltungsstrafverfahrens nach Artikel 92 Absatz 2, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.		
	e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;		Keine Ergänzung	
	f. medizinische Qualitätsindikatoren.		Keine Ergänzung	
Art. 22a KVG : Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung				
	¹ Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.	Dieser Absatz übernimmt den Inhalt von Artikel 59a Absatz 3 erster Satz KVG, der präzisiert, dass die Angaben vom BFS erhoben werden.	Keine Ergänzung	
Nicht vorhanden, da im aktuellen Artikel 59a KVG behandelt.	² Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung:	Dieser Absatz übernimmt inhaltlich den zweiten Satz von Artikel 59a Absatz 3 KVG. Noch hinzuzufügen sind Datenempfänger, denen das BFS Daten zur Verfügung stellt. Heute verpflichten folgende Bestimmungen des KVG die Leistungserbringer, bestimmten Empfängern Daten weiterzugeben, was zu potenziell redundanten Datenflüssen führt: <ul style="list-style-type: none"> - Bekanntgabe der Daten, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen für ambulante Behandlungen notwendig sind, an die Tariforganisation (Art. 47a Abs. 5); - auf Verlangen Bekanntgabe der Daten, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 43 Absätze 5 und 5bis, 46 Absatz 4 und 47 notwendig sind, an den Bundesrat oder an die zuständige Kantonsregierung (Art. 47b Abs. 1); - Bekanntgabe der Daten, die für die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen für Spitalleistungen notwendig 	Es ist wichtig zu erwähnen, dass Datennutzer nur die Daten erhalten sollen, die sie benötigen, um ihre Arbeit zu erledigen.	² Das BFS stellt die Daten <i>soweit</i> zur Durchführung dieses Gesetzes <i>erforderlich</i> den folgenden Empfängern zur Verfügung:

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		<p>sind, an die Tariforganisation (Art. 49 Abs. 2);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsichtnahme der Kantonsregierungen und der Vertragsparteien in die Daten, die für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendig sind (Art. 49 Abs. 7); - Lieferung der für Betriebsvergleiche zwischen Spitälern zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität nötigen Unterlagen an den Bundesrat und an die Kantone (Art. 49 Abs. 8); - Bekanntgabe der Daten, die zur Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen erforderlich sind, an die Kantone (Art. 55a Abs. 4); - Bekanntgabe der für die Erfüllung bestimmter Aufgaben erforderlichen Daten an von der Eidgenössischen Qualitätskommission beauftragten Dritten (Art. 58c Abs. 3); - Bekanntgabe der Daten, die zur Überwachung der Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen benötigt werden, an die zuständigen Bundesbehörden (Art. 59a); - Erhebung der Angaben, die notwendig sind, um die Weitergabe der den Leistungserbringern gewährten Vergünstigungen oder deren Einsatz zu kontrollieren, durch das BAG (Art. 82a). <p>Weiter ist vorgesehen, dass der Bundesrat die vom Parlament beschlossene Änderung des KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kosten- und Qualitätszielen) in Kraft setzt, wenn bis am 9. Januar</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		2025 kein Referendum gegen diese Änderung zustande kommt. Diese sieht die Einsetzung einer Eidgenössischen Kommission für das Kosten- und Qualitätsmonitoring in der OKP vor, welche die Kostenentwicklung überwacht. Dafür würde sie ebenfalls Daten der Leistungserbringer benötigen und müsste deshalb in diesem Absatz als Empfänger hinzugefügt werden, wenn kein Referendum ergriffen oder diese Änderung in der Volksabstimmung angenommen wird.		
	a. dem BAG;		unverändert	
	b. dem Preisüberwacher;		unverändert	
	c. den Kantonen;		unverändert	
	d. den Versicherern und deren Verbänden;	Deshalb sind in diesem Absatz folgende Empfänger hinzuzufügen: die Verbände der Versicherer (die Versicherer sind bereits aufgeführt), die Leistungserbringer und deren Verbände, die Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2 und die Eidgenössische Qualitätskommission (Art. 58b).	Keine Ergänzung. Gleichbehandlung der Akteure	
	e. den Leistungserbringern und deren Verbänden;		Die Leistungserbringer und ihre Verbände sind im Gesetz als offizieller Empfänger der Variablen der SpiGes-Statistik verankert. Dies entspricht den von H+ diesbezüglich formulierten Forderungen.	
	f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2;	Im Übrigen wurde in der Volksabstimmung vom 24. November 2024 die Änderung des KVG zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen angenommen. Diese sieht die Schaffung einer Tariforganisation für Pflegeleistungen vor, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben Daten der Leistungserbringer benötigt. Diese Tariforganisation gehört damit zu den Tariforganisationen nach Artikel 47a KVG, die in Buchstabe f dieses Absatzes genannt sind.	Kohärente Ergänzung im Rahmen der Einführung eines Once-only Prinzips, um SwissDRG und OAAT zu berücksichtigen.	
	g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b);		Warum sollte sie Zugang haben? Das heutige Gesetz (Art. 58b und 58ff) sieht dies nicht vor. Ersatzlos streichen.	g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b);
	h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.		Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb diese Organe direkten Zugang zu den SpiGeS Daten erhalten sollten (zumal es den mit der Durchführung des KVG betrauten Institutionen	h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
			obliegt, eine allfällige Herausgabe an die Organe nach Art. 84a zu prüfen). Ein direkter Zugang ist weder gerechtfertigt noch erforderlich. Ersatzlos streichen.	
	³ Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.	Die Wahrung der Anonymität des Personals und der Patientinnen und Patienten bei der Weitergabe der Daten durch das BFS, die in Artikel 30b Absatz 2 KVV enthalten ist, muss aus Gründen der Kohärenz mit Artikel 21 KVG über die Daten der Versicherer im Gesetz festgehalten werden. Die Anonymisierung der Patientinnen und Patienten zum späteren Zeitpunkt der Datenweitergabe durch das BFS ist insofern gerechtfertigt, als das BFS die AHV-Nummer für die Erfüllung seiner Aufgaben nach BStatG erhalten muss. Nach Artikel 153c des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) ist das BFS berechtigt, die AHV-Nummer systematisch zu verwenden. Es darf die Daten nach der Prüfung der Plausibilität aber nur noch mit einem nicht-sprechenden statistischen Identifikator bearbeiten (vgl. Art. 8a der Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes). Im Bereich der Datenverknüpfung wird zudem jedes Mal ein projektspezifischer Pseudo-Identifikator erstellt (Art. 3 der Datenverknüpfungsverordnung vom 17. Dezember 2013). Die AHV-Nummer dient somit vor allem der Durchführung der notwendigen Kontrollen der Datenqualität ganz am Anfang des Bearbeitungsprozesses. Danach werden die Daten nur noch mit einem statistischen Identifikator bearbeitet.	Die Anonymisierung von juristischen Personen ist nicht garantiert. Es ist für die H+ Geschäftsstelle schwierig, die Haltung unserer Mitglieder zu diesem Punkt (Anonymisierung von juristischen Personen) zu beurteilen.	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
	⁴ Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:	Die in Artikel 30b Absatz 3 KVV geregelte Granularität der weitergegebenen Daten (aggregierte Daten oder Einzeldaten) muss aus Gründen der Kohärenz mit Artikel 21 KVG über die Daten der Versicherer im Gesetz festgehalten werden.	Die Begriffe von Artikel 30b KVV wurde übernommen. Dadurch wird nicht klar, was « Einzeldaten » sind. Der Begriff „aggregiert“ ist nicht gut genug definiert. Es bleibt unklar ob aggregierte Daten auf Betriebsebene auch als s.g. « individuelle Daten » der Betriebe geltend gemachte werden oder nicht. H+ stellt sich klar auf diesen Standpunkt. Ausserdem wird in der französischen Version der Begriff « auf Betriebsebene aggregiert » verwendet. In der deutschen Version wird nur der Begriff „aggregiert“ verwendet. Hier sollte eine Klarstellung vorgenommen werden.	⁴ Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: Der Bundesrat kann vorsehen, dass Einzeldaten weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht für die Anwendung der in Artikel 22 Abs. 1 genannten Bestimmungen dieses Gesetzes genügen.
	a. dem BAG und den Kantonen;	Es ist vorgesehen, dass dem BAG entsprechend der bestehenden Regelung (Art. 30b Abs. 3 KVV) die Daten als Einzeldaten weitergegeben werden. Den Kantonen muss für die Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere im Tarifbereich und zur Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen nach Fachgebiet und Region, ebenfalls ein breiter Zugang zu den Einzeldaten gewährt werden (vgl. Art. 55a KVG). Die heutige Regelung, nach welcher den zuständigen Behörden der Kantone Einzeldaten nur für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime weitergegeben werden, ist also zu erweitern.	Das BAG und die Kantone benötigen keine « Einzeldaten ». Das BFS kann für sie bestimmte Auswertungen erstellen. Zudem ist die Definition von « Einzeldaten » unklar. Von welchen Daten ist die Rede? Von auf Ebene des Falls erhobenen Daten? Von auf Ebene der medizinischen Leistung erhobenen Daten? Ausserdem ist nicht im KVG, sondern in der Verordnung zu definieren, welcher Akteur Zugang zu welcher Granularität von Daten hat. Die angekündigte Revision der Verordnung ist derzeit noch völlig intransparent. Zu guter Letzt wird in der französischen Version der Begriff « auf Betriebsebene aggregiert » verwendet, in der deutschen Version hingegen nur der Begriff « aggregiert ». Hier sollte eine Klarstellung vorgenommen werden. Aus all diesen Gründen --> ersatzlos streichen	a.—dem BAG und den Kantonen;

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Nicht vorhanden, da in Artikel 59a KVG behandelt.	b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.	In Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips ist in Absatz 4 im übrigen festgehalten, dass Einzeldaten für die Erfüllung der Aufgaben der Tarif- und Preisbildung – insbesondere Tarifverhandlungen und die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen – und der Qualitätsentwicklung erforderlich sind. Der Verweis auf die Qualität erlaubt, dass den Versicherern sowie den Leistungserbringern und ihren jeweiligen Verbänden (Vertragspartner) für die Erfüllung der mit den Qualitatsvertragen verbundenen Aufgaben Einzeldaten zur Verfügung gestellt werden (Art. 58a). Weiter ermöglicht dies, dass der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) für die Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 58c Einzeldaten weitergegeben werden.	Der in diesem Artikel erwähnte Verweis auf Absatz 1 ist ein Fehler. Es muss auf Absatz 2 verwiesen werden. Die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung von Tarifstrukturen sind zwei völlig unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssen auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. Andernfalls werden die Verhandlungen nicht mehr über die Effizienz des Unternehmens geführt, sondern über spezifische Fälle, die nicht repräsentativ für die Gesamtheit der vom Unternehmen behandelten Fälle sind. Dies wird zu endlosen Diskussionen führen, die bestehende Konflikte nur verschärfen und das Pflegesystem noch einmal sehr teuer zu stehen kommen werden. Zudem ist die Definition von «Einzeldaten» unklar. Von welchen Daten ist die Rede? Von auf Ebene des Falls erhobenen Daten? Von auf Ebene der medizinischen Leistung erhobenen Daten? Ausserdem ist nicht im KVG, sondern in der Verordnung zu definieren, welcher Akteur Zugang zu welcher Granularität von Daten hat. Die angekündigte Revision der Verordnung ist derzeit noch völlig intransparent. Zu guter Letzt wird in der französischen Version der Begriff «auf Betriebsebene aggregiert» verwendet, in der deutschen Version hingegen nur der Begriff «aggregiert». Hier sollte eine Klarstellung vorgenommen werden. Aus all diesen Gründen --> ersatzlos streichen	b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Weiterentwicklung der Tarifstrukturen- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
			Erfolgreiche Tarifverhandlungen zwischen Tarifpartnern setzen voraus, dass die Asymmetrie des Zugangs zu Informationen möglichst gering ist. Mit der vom BAG vorgeschlagenen Gesetzesrevision kann es immer noch zu einer Situation kommen, in der die Asymmetrie des Zugangs zu Informationen signifikant ist. Das ist inakzeptabel. Im Gesetz ist festzuhalten, dass die Tarifverhandlungen nach dem Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu Informationen zwischen den Tarifpartnern zu führen sind.	^{4bis} In Bezug auf Empfänger nach Absatz 2 Bst. d und e in der Eigenschaft als Tarifpartner ist der Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu beachten.
	⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.	Die geltenden Artikel 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 sehen vor, dass die Leistungserbringer Empfängern, die im neuen Artikel 22a Absatz 2 aufgeführt sind, für die Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 des neuen Artikels 22 Daten oder Unterlagen bekanntgeben oder liefern müssen. Um redundante Datenerhebungen zu vermeiden, wird ein neuer Absatz 5 eingefügt, nach dem die vom BFS gestützt auf Artikel 22 Absatz 1 erhobenen Daten nicht nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden dürfen. Diese Bestimmung entspricht der bisherigen Regelung in Artikel 59f Absatz 2 KVV betreffend die Datenbekanntgabe im Tarifwesen für ambulante Behandlungen. Unterlassen Leistungserbringer die Weitergabe von Daten an das BFS nach dem neuen Artikel 22, können diese Daten definitionsgemäss nicht als «vom BFS erhoben» betrachtet werden. In diesen Fällen können deshalb gestützt auf Artikel 47a Absatz 6	Keine Ergänzung Auch wenn dieser Artikel die Anforderung zusätzlicher Daten, die in der statistischen Erhebung von SpiGes nicht vorgesehen sind, nicht verbietet, hat er den Vorteil, dass er doppelte Erhebungen verbietet und es ermöglicht, bei der Erhebung dieser Variablen ein Once-only-Prinzip umzusetzen. Dies entspricht den Anforderungen von H+, die im Rahmen des SpiGes-Projekts formuliert wurden.	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
		und 47b Absatz 2 Sanktionen gegen die betroffenen Leistungserbringer ergriffen werden.		
	⁶ Das BAG veröffentlicht die Daten.	Dieser Absatz sieht vor, dass das BAG diese Daten veröffentlicht. Er übernimmt den Wortlaut des letzten Satzes des geltenden Artikels 59a Absatz 3 – «Die Daten werden veröffentlicht» – in abgeänderter Form. Die vom BAG veröffentlichten Daten umfassen namentlich die Kennzahlen der Spitäler und der Pflegeheime, die Qualitätsindikatoren der Spitäler und der Pflegeheime und die schweizweiten Vergleiche der schweregradbereinigten Fallkosten zwischen Spitälern.	Keine Ergänzung	
	⁷ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	In Absatz 7 wird der Inhalt von Artikel 59a Absatz 4 KVG mit einer leichten Anpassung an die neue Formulierung des Gliederungstitels des 4. Abschnitts «Datenbearbeitung und Statistiken» und an den Inhalt von Artikel 47b Absatz 1 zweiter Satz übernommen.	Keine Ergänzung	
Art. 23 Statistiken				
¹ Das Bundesamt für Statistik erarbeitet die notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise dieses Gesetzes. Es erhebt zu diesem Zweck bei den Versicherern, den Leistungserbringern und der Bevölkerung die notwendigen Daten.	¹ Das Bundesamt für Statistik erarbeitet die notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise dieses Gesetzes. Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.	Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz Es wird präzisiert, dass das BFS zur Erarbeitung der notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise des KVG namentlich die bei den Versicherern	Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Art. 55a Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen				
⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 59a erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.	⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.	Der Verweis auf Artikel 59a wird durch einen Verweis auf den neuen Artikel 22 ersetzt	Die Gefahr eines Wildwuchses an kantonalen Anfragen wird durch diesen Artikel massiv erhöht. Die Datenerfassung in den Spitätern ist mit Kosten verbunden. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Spitäler wäre es unverantwortlich, den kantonalen Behörden einen solchen kostenlosen Freipass zu gewähren. Zusätzliche Datenanfragen, die nicht in diesem Gesetz vorgesehen sind, müssen vom Antragsteller finanziell getragen werden. Darüber hinaus muss der Nutzen der Anfrage unbedingt nachgewiesen werden. Der Artikel muss in diesem Sinne überarbeitet werden.	⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage gegen Vergütung kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind und deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde
Art 59a Daten der Leistungserbringer				
¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:	Aufgehoben und ersetzt durch die Artikel 22 und 22a KVG	Der Artikel kann aufgehoben werden, da sein Inhalt neu in den Artikeln 22 und 22a enthalten ist.	Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;	Aufgehoben und ersetzt durch die Artikel 22 und 22a KVG		Keine Ergänzung	
b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;			Keine Ergänzung	
c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;		Der Begriff «in anonymisierter Form» in Buchstabe c wird aufgehoben, um die Kohärenz mit dem neuen Artikel 22a Absatz 3 sicherzustellen. Gemäss dieser Bestimmung stellt das BFS im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Patientinnen und Patienten sicher (vgl. weitere Erläuterungen zu Abs. 3). Die Anonymisierung der Daten wird somit neu bei der Datenbereitstellung durch das BFS und nicht bereits vorher zum Zeitpunkt der Datenerhebung bei den Leistungserbringern vorgenommen.	Keine Ergänzung	
d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;			Keine Ergänzung	
e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;			Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
f. medizinische Qualitätsindikatoren.			Keine Ergänzung	
² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.			Keine Ergänzung	
³ Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben nach Absatz 1 zur Durchführung dieses Gesetzes dem BAG, dem Preisüberwacher, dem Bundesamt für Justiz, den Kantonen und Versicherern sowie den in Artikel 84a aufgeführten Organen je Leistungserbringer zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.		Die Erwähnung des Bundesamtes für Justiz kann gestrichen werden. Seit der Totalrevision der Bundesrechtspflege und dem Inkrafttreten des Verwaltungsgerichtsgesetzes ²⁴ am 1. Januar 2007 ist dieses Bundesamt nicht mehr für die Instruktion von an den Bundesrat gerichteten Beschwerden im Bereich des KVG zuständig.	Keine Ergänzung	
⁴ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.			Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Art. 84a KVG : Datenbekanntgabe				
	¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:	¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:	Im Einleitungssatz von Absatz 1 wird ein Versehen im italienischen Text korrigiert, denn es fehlt der Hinweis «oder des KVAG», der im deutschen Text bzw. «ou la LSAMa» im französischen Text steht.	Keine Ergänzung
f. den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22a handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;	f. den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22 handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;	Der Verweis auf Artikel 22a (Artikel, der mit Inkrafttreten des KVAG am 1. Januar 2016 aufgehoben und dessen Inhalt in Artikel 59a verschoben wurde) wird durch einen Verweis auf Artikel 22 ersetzt.	Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)				
Art. 27 Zusammenarbeit und Tarife				
Neuer Absatz in Artikel 27 IVG eingefügt	^{1bis} Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.		Es ist von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie das BSV, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden.	^{1bis} Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Erhebt das BSV die Daten, stellt es diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1bis erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.		Keine Ergänzung	

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erläuterungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Art. 78 Bundesbeitrag				
³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jahrluch zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnindex ab 2011.	³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jahrluch zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.		Keine Ergänzung	
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)				
2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife				
Art. 56				
Neuer Absatz in Artikel 56 UVG eingefügt	^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.		Es ist von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie die Versicherer, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden.	^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

Geltende Fassung	Vorentwurf/Revisionsentwurf (Rot markiert, was im Vergleich zum alten Text neu ist)	Erlauerungen BAG (verkürzt) (in Gelb die BAG-Argumente der Schlüsselpunkte unserer Empfehlung)	H+ Die Spitäler der Schweiz (Position)	H+ Änderung des Revisionsvorlage (Vorschlag zur Anpassung des Vorentwurfs/Revisionsentwurfs)
Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG)				
Art. 26 Zusammenarbeit und Tarife				
Neuer Absatz in Artikel 26 MVG eingefügt	^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.		Es ist von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie die Versicherer, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden.	^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Erhebt die Militärversicherung die Daten, stellt es diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Art. 43 Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung				
¹ Die Militärversicherung kann Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Nominallohnindex vollständig an:	¹ Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an:		Keine Ergänzung	



Synopsis de H+ sur la révision LAMal : Garantie du principe de la collecte unique des données

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
Loi sur l'assurance maladie (LAMal)				
Art. 22 LAMal : Données des fournisseurs de prestations : obligation de transmission				
Inexistant car traité en partie dans l'actuel article 59a LAMal.	¹ Les fournisseurs de prestations sont tenus de transmettre gratuitement les données suivantes à l'Office fédéral de la statistique (OFS):		Pas de complément	
	a. données nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations;	L'actuel art. 59a, al. 1, 1re phrase, LAMal, prévoit que les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Ce but est repris à la let. a.	Pas de complément	
	b. données nécessaires pour garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, à la planification des besoins	Pour élargir la collecte à de nouvelles tâches, notamment le développement des structures tarifaires et les négociations tarifaires, un nouveau but est ajouté à la let. b, à savoir garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, à la planification des be-	L'ajout de cet objectif est cohérent dans le cadre de la mise en place d'un principe Once-only dans la récolte des variables hospitalières. Cependant, les processus de formation des tarifs et des prix (négociations tarifaires) ont un besoin différent en données que les processus de développement de structures tarifaires. La délimitation doit être faite de manière correcte dans cet article.	b. données nécessaires pour garantir l'application uniforme des dispositions de la présente loi relatives au financement des prestations, à la formation des tarifs et des prix, à l'élaboration et au développement ainsi qu'à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires, à la planification des

Synopsis de H+ sur la révision LAMal : Garantie du principe de la collecte unique des données

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	en soins et aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts	soins en soins et aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts. Le financement des prestations comprend notamment la fixation de la part de financement du canton des prestations hospitalières. Les dispositions relatives à la formation des tarifs et prix incluent le développement des structures tarifaires et les négociations tarifaires, et celles concernant la planification des besoins en soins comprennent la planification hospitalière, qui est déjà prévue dans l'OAMal. Enfin, parmi les mesures extraordinaires de maîtrise des coûts figure notamment la fixation par le canton, sur demande des assureurs, d'un budget global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux. Les tâches spécifiques pour lesquelles l'OFS transmet des données aux différents destinataires seront précisées dans l'ordonnance. L'art. 59a, al. 1, 1re phrase, permet à l'OFSP d'obtenir les données des fournisseurs de prestations pour vérifier la répercussion des avantages au sens de l'art. 56, al. 3, let. b, et 3bis. Les données sur la facturation (art. 22, al. 2, let. d, du présent projet) précisent l'étendue de la communication et servent également à la vérification. En effet, le fournisseur de prestations doit indiquer dans la facture l'avantage visé à	De plus, les prévisions de l'OFSP de modification des articles 30 et 30b OAMal restent toujours opaques. Or, se sont ces deux articles qui, actuellement, définissent précisément quel acteur a accès à quelles données. Les articles 30 et 30b OAMal doivent être adaptés le plus rapidement possible afin que l'Ordonnance reste cohérente avec la modification de la LAMal et afin d'apporter la transparence nécessaire sur le sujet de l'accès aux données SpiGes. Nous attirons également l'attention sur le fait que les données relatives à la facturation mentionnées dans les explications de l'OFSP sont des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. La récolte et transmission de données relatives à la facturation des prestations LCA ne peut pas être justifiée légalement par cet article de loi.	besoins en soins et aux mesures extraordinaires de maîtrise des coûts

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		l'art. 56, al. 3 (art. 76a, al. 1, OAMal), données qui permettront à l'OFSP de vérifier s'il y a bien eu déduction et, dans la négative, d'ouvrir une procédure administrative au sens de l'art. 82a, voire une procédure pénale administrative au sens de l'art. 92, al. 2, si les conditions sont remplies.		
	² Les données visées à l'al. 1 portent sur:	<p>L'al. 2, spécifie le contenu (variables) des données transmises par les fournisseurs de prestations. Le relevé de données SpiGes est structuré en huit chapitres thématiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Données sur les cas (identifiants des unités de relevé) ; 2. Diagnostics ; 3. Traitements ; 4. Médicaments ; 5. Facture ; 6. Comptabilité analytique par unité finale d'imputation (CUFI) ; 7. Médecins pratiquant les opérations ; 8. Mouvements de patients. Les données sur les identifiants du patient (numéro AVS, date de naissance) sont relevées séparément pour assurer la protection des données. <p>À l'exception du chapitre 5 « Facture », chacun des chapitres précités peut être rattaché à une des catégories de données mentionnées à</p>	<p>Pas de complément</p> <p>Les données sur la facturation (Chapitre 5) mentionnées dans les explications de l'OFSP relatives à ce nouvel article de loi doivent être des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. La récolte et transmission de données relatives à la facturation des prestations LCA ne peut pas être justifiée légalement par cet article de loi.</p>	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		l'actuel art. 59a, al. 1, 2e phrase. Son équivalent au nouvel art. 22 constitue donc une base légale suffisante pour les variables relevant de ces chapitres.		
	a. le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique;		Pas de complément	
	b. le nombre de patients et la structure de leur effectif;		Pas de complément	
Inexistant car traité dans l'article 59a LAMal.	c. l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure;		Pas de complément	
	d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies et leur facturation;	<p>Pour les variables relevant du chapitre 5 « Facture », la <i>let. d</i> est complétée par « leur facturation ». Les données correspondantes se composent des informations de la facturation électronique. Elles apportent les détails des prestations facturées pour chaque cas, en fonction de l'unité finale d'imputation, et fournissent par exemple une image précise et véridique du prix du séjour hospitalier. Ces données sont également nécessaires pour vérifier la répercussion des avantages. Elles permettent ainsi à l'OFSP, le cas échéant, d'ouvrir une procédure administrative au sens de l'art. 82a, voire une procédure pénale administrative au sens de l'art. 92, al. 2, si les conditions sont remplies.</p>	<p>Pas de complément</p> <p>Nous attirons l'attention sur le fait que les données relatives à la facturation mentionnées dans les explications de l'OFSP sont des informations qui restent dans le cadre de la LAMal. La récolte et transmission de données relatives à la facturation des prestations LCA ne peut pas être justifiée légalement par cet article de loi.</p>	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;		Pas de complément	
	f. les indicateurs de qualité médicaux.		Pas de complément	
Art. 22a LAMal : Données des fournisseurs de prestations : collecte, mise à disposition et publication				
Inexistant car traité dans l'actuel article 59a LAMal.	¹ Les données visées à l'art. 22 sont collectées par l'OFS.	Cet alinéa reprend le contenu de la 1re phrase de l'art. 59a, al. 3, LAMal, qui précise que la collecte des données est effectuée par l'OFS.	Pas de complément	
	² L'OFS les met à la disposition des destinataires ci-après aux fins de l'application de la présente loi:	Cet alinéa reprend le contenu de la deuxième phrase de l'art. 59a, al. 3, LAMal. Des destinataires de données à qui l'OFS met à disposition des données doivent y être ajoutés. Actuellement, les dispositions suivantes de la LAMal obligent les fournisseurs de prestations à fournir des données à certains destinataires, donnant lieu à des flux de données potentiellement redondants : - communication à l'organisation tarifaire des données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires ambulatoires (art. 47a, al. 5) ; - communication au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal, sur demande, des données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux art. 43, al. 5 et 5bis, 46, al. 4, et 47 (art. 47b, al. 1) ;	Il est important de mentionner que les utilisateurs des données ne doivent recevoir que les données nécessaires à assurer leur travail.	² L'OFS les met à la disposition des destinataires ci-après, dans la mesure où elles sont nécessaires à l'application aux fins de l'application de la présente loi:

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		- communication à l'organisation tarifaire des données nécessaires au développement des structures tarifaires hospitalières (art. 49, al. 2) ; - consultation par les gouvernements cantonaux et les partenaires tarifaires des données nécessaires pour juger du caractère économique, pour procéder à des comparaisons entre hôpitaux et pour établir la tarification et la planification hospitalière (art. 49, al. 7) ; - livraison au Conseil fédéral et aux cantons des documents requis pour la comparaison entre hôpitaux concernant les coûts et la qualité des résultats médicaux (art. 49, al. 8) ; - communication aux cantons des données nécessaires pour limiter le nombre de médecins (art. 55a, al. 4) ; - communication aux tiers mandatés par la Commission fédérale sur la qualité des données nécessaires à l'accomplissement de certaines tâches (art. 58c, al. 3) ; - communication aux autorités fédérales compétentes des données nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations (art. 59a) ; - collecte par l'OFSP des données nécessaires à la vérification de la répercussion des avantages perçus		

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		<p>par les fournisseurs de prestations ou leur utilisation (art. 82a).</p> <p>De plus, il est prévu que le Conseil fédéral devrait mettre en vigueur la modification de la LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts - objectifs en matière de coûts et de qualité) décidée par le Parlement, si aucun référendum contre cette modification n'aboutit d'ici le 9 janvier 2025. Cette modification prévoit de mettre en place une commission fédérale de monitoring des coûts et de la qualité dans l'AOS qui surveille l'évolution des coûts. Pour ce faire, elle aurait besoin aussi des données des fournisseurs de prestations et devrait donc être ajoutée comme destinataires à cet alinéa s'il n'y a pas de référendum ou si cette modification est acceptée par le peuple en votation populaire.</p>		
	a. l'OFSP		Inchangé	
	b. au Surveillant des prix		Inchangé	
	c. aux cantons		Inchangé	
	d. aux assureurs et à leurs fédérations	Il convient d'ajouter les destinataires suivants à cet alinéa : les fédérations d'assureurs (les assureurs y figurent déjà), les fournisseurs de prestations et leurs fédérations, les organisations tarifaires visées aux art. 47a et 49, al. 2, et la Commission fédérale pour la qualité (art. 58b).	Pas de complément Égalité de traitement des acteurs	
	e. aux fournisseurs de prestations et à leurs fédérations		Les fournisseurs de prestation et leurs fédérations sont inscrits dans la loi comme récepteur officiel des variables de la statistique SpiGes. Cela répond aux exigences formulées par H+ à ce sujet.	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	f. aux organisations tarifaires visées aux art. 47a et 49, al. 2;	Par ailleurs, lors de la votation populaire du 24 novembre 2024, le peuple a accepté la modification de la LAMal relative au financement uniforme des prestations. Celle-ci prévoit de créer une organisation tarifaire pour les prestations de soins qui aura besoin d'utiliser des données des fournisseurs de prestations pour effectuer ses tâches. Cette organisation tarifaire fait donc partie des organisations tarifaires visées à l'art. 47a, LA-Mal citée à la let. f de cet alinéa.	Ajout cohérent dans le cadre de la mise en place d'un principe Once-only afin de prendre en considération SwissDRG et l'OTMA.	
	g. à la Commission fédérale pour la qualité (art. 58b);		Pourquoi devrait-il avoir accès ? la loi actuelle (art. 58b et 58ss) ne le prévoit pas. Biffer sans remplacement	g. à la Commission fédérale pour la qualité (art. 58b);
	h. aux organes visés à l'art. 84a.		On ne comprend pas pourquoi ces organes devraient avoir un accès direct aux données SpiGeS (d'autant plus qu'il incombe aux institutions chargées de l'application de la LAMal d'examiner une éventuelle remise aux organes selon l'art. 84a). Un accès direct n'est ni justifié ni nécessaire. Biffer sans remplacement.	h. aux organes visés à l'art. 84a.
	³ Il garantit l'anonymat du personnel et des patients lors de la mise à disposition des données	La garantie de l'anonymat du personnel et des patients lors de la transmission des données par l'OFS, qui figure à l'art. 30b, al. 2, OAMal, doit être inscrit dans la loi par cohérence avec l'art. 21 LAMal sur les données des assureurs.	L'anonymisation des personnes morales n'est pas garantie. Il est difficile pour le Secrétariat central de H+ d'évaluer la position de nos membres sur ce point (anonymisation des personnes morales).	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		L'anonymisation des patients au stade ultérieur de la transmission des données par l'OFSP se justifie dans la mesure où l'OFSP doit recevoir le numéro AVS pour pouvoir effectuer ses tâches définies par la LSF. En vertu de l'art. 153c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS), l'OFSP est en effet habilité à utiliser le numéro AVS de manière systématique. Il ne peut toutefois plus traiter les données, une fois que leur plausibilité a été vérifiée, qu'avec un identificateur statistique non parlant (cf. art. 8a de l'ordonnance du 30 juin 1993 concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux). Dans le domaine de l'appariement de données, un pseudo-identificateur spécifique au projet est en outre créé à chaque fois (art. 3 de l'ordonnance du 17 décembre 2013 sur l'appariement de données). Le numéro AVS sert donc avant tout à pouvoir effectuer les contrôles nécessaires de la qualité des données au tout début du processus de traitement. Ensuite, les données ne sont plus traitées qu'avec l'identificateur statistique.		
Inexistant car traité dans l'article 59a LA-Mal.	⁴ Les données sont mises à disposition sous forme agrégée pour l'ensemble de l'entreprise. Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des	Le niveau de granularité des données transmises (agrégées ou individuelles), qui est réglé à l'art. 30b, al. 3, OAMal, doit être inscrit dans la loi par cohérence avec l'art. 21	Les termes de l'article 30b OAMal ont été repris. Cela ne clarifie pas ce que sont des « données individuelles ». Par ailleurs, le terme « entreprise » n'est pas définis assez bien.	⁴ Les données sont mises à disposition sous forme agrégée pour l'ensemble de l'entreprise. Celles visées à l'art. 22, al. 2, let. b à d et f, sont mises à la disposition des destinataires suivants sous forme de données individuelles:

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	destinataires suivants sous forme de données individuelles:	LAMal sur les données des assureurs.	Il n'est pas clair si les données agrégées au niveau de l'établissement sont également revendiquées en tant que « données individuelles » des établissements ou non. H+ est clairement de cet avis. En outre, la version française utilise le terme « agrégé au niveau de l'entreprise ». Dans la version allemande, seul le terme « aggregiert » est utilisé. Une clarification doit être apportée à ce sujet.	Le Conseil fédéral peut prévoir que des données individuelles doivent être transmises si des données agrégées ne suffisent pas pour l'application des dispositions de la présente loi visées à l'art. 22, al. 1.
	a. à l'OFSP et aux cantons;	Il est prévu que l'OFSP reçoive les données sous forme individuelle, conformément à ce que prévoit la réglementation actuelle (art. 30b, al. 3, OAMal). Il est nécessaire que les cantons se voient également octroyer un accès large aux données individuelles pour l'accomplissement de leurs tâches, notamment en matière tarifaire et de limitation du nombre de médecins par domaine de spécialisation et par région (cf. art. 55a LA-Mal). La réglementation actuelle, qui prévoit que les autorités cantonales compétentes reçoivent des données individuelles uniquement pour la planification des hôpitaux, des maisons de naissances et des établissements médico-sociaux, doit ainsi être élargie.	L'OFSP et les cantons n'ont pas besoin des « données individuelles ». L'OFSP peut établir certaines évaluations pour eux. Qui plus est, la définition de « données individuelles » n'est pas claire. De quoi parle-t-on ? De données relevées au niveau du cas ? de la prestation médicale ? Par ailleurs, ce n'est pas le rôle de la LAMal de définir quel acteur a accès à quelle granularité de données mais le rôle de l'ordonnance dont la révision annoncée reste pour le moment complètement opaque. Pour finir, la version française utilise le terme « agrégé au niveau de l'entreprise ». Dans la version allemande, seul le terme « aggregiert » est utilisé. Une	a. à l'OFSP et aux cantons;

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
			clarification doit être apportée à ce sujet. Pour toute ces raisons → Biffer sans remplacement.	
	b. aux autres destinataires visés à l'al. 1, pour autant que les données individuelles soient nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité.	En application du principe de proportionnalité, l'al. 4 précise pour le reste que des données individuelles sont nécessaires pour l'exercice des tâches relatives à la formation des tarifs et des prix, qui comprennent notamment les négociations tarifaires et le développement des structures tarifaires, et au développement de la qualité. La référence à la qualité permet que des données individuelles soient mises à la disposition des assureurs, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations respectives (partenaires conventionnels) pour l'exercice des tâches liées aux conventions de qualité (art. 58a). Elle permet également que des données individuelles soient transmises à la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) pour l'exercice des tâches visées à l'art. 58c.	Le renvoi à l'alinéa 1 mentionné dans cet article est une erreur. Il faut renvoyer à l'alinéa 2. Les processus de négociation tarifaire et de développement des structures tarifaires sont deux processus complètement différents ayant des besoins différents. Les négociations tarifaires doivent se faire au niveau de l'entreprise et non au niveau des données individuelles. Sans quoi, les négociations ne se porteront plus sur l'efficacité de l'entreprise mais sur des cas spécifiques non représentatifs de l'ensemble des cas traités. Cela amènera des discussions sans fin qui ne feront qu'envenimer les conflits existants et qui coûteront encore très cher au système de soin. Qui plus est, la définition de « données individuelles » n'est pas claire. De quoi parle-t-on ? De données relevées au niveau du cas ? de la prestation médicale ? Par ailleurs, ce n'est pas le rôle de la LAMal de définir quel acteur a accès à quelle granularité de données mais le rôle de l'ordonnance dont la révision	b. aux autres destinataires visés à l'al. 1, pour autant que les données individuelles soient nécessaires à la formation des tarifs et des prix ou au développement de la qualité.

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
			annoncée reste pour le moment complètement opaque. Pour finir, la version française utilise le terme « agrégé au niveau de l'entreprise ». Dans la version allemande, seul le terme « aggregiert » est utilisé. Une clarification doit être apportée à ce sujet. Pour toute ces raisons → Biffer sans remplacement.	
			La réussite d'une négociation collective entre partenaires tarifaires présuppose une asymétrie de l'accès à l'information aussi faible que possible. La proposition de révision de loi proposée par l'OFSP permet encore d'avoir une situation où l'asymétrie de l'accès à l'information est significative. Cela est inacceptable. La loi doit préciser que les négociations tarifaires doivent se dérouler selon un principe d'égalité d'accès aux informations entre partenaires tarifaires.	^{4bis} En ce qui concerne les destinataires selon l'alinéa 2, lettres d et e, en qualité de partenaires tarifaires, le principe de l'égalité d'accès doit être respecté.
	⁵ Les données transmises par les fournisseurs de prestations à l'OFS en vertu de l'art. 22, al. 1, ne peuvent être exigées une nouvelle fois en vertu des art. 47a, al.	Les art. 47a, al. 5, 47b, al. 1, et 49, al. 2, 3e phrase, 7, 3e phrase, et 8, prévoient actuellement que les fournisseurs de prestations doivent communiquer ou livrer des données ou documents à des destinataires qui sont mentionnés au nouvel art.	Pas de complément Même si cet article n'interdit pas la demande de données supplémentaires non prévues par la récolte statistique SpiGes, il a le mérite d'interdire les récoltes doublons et permet de mettre en	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	5, 47b, al. 1 et 49, al. 2, 3e phrase, 7, 3e phrase, et 8.	22a, al. 2, pour l'exécution de tâches couvertes par l'al. 1 du nouvel art. 22. Afin d'éviter des relevés de données redondants, un nouvel al. 5 est créé, qui indique que les données recueillies par l'OFS sur la base de l'art. 22, al. 1, ne peuvent être exigées en vertu des art. 47a, al. 5, 47b, al. 1, et 49, al. 2, 3e phrase, 7, 3e phrase, et 8. Cette disposition correspond à ce que prévoit aujourd'hui l'art. 59f, al. 2, OAMal, concernant la communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires. Si des fournisseurs de prestations omettent de transmettre des données à l'OFS sur la base du nouvel art. 22, ces données ne pourront par définition pas être considérées comme « recueillies par l'OFS ». C'est pourquoi, dans ces cas, des sanctions peuvent être prononcées à l'encontre des fournisseurs de prestations en vertu des art. 47a, al. 6. et 47b, al. 2.	œuvre un principe Once-only dans la collecte de ces variables. Cela répond aux exigences de H+ formulées dans le cadre du projet SpiGes.	
	⁶ L'OFSP publie les données.	Cet alinéa, qui prévoit que l'OFSP publie ces données, reprend sous une forme modifiée la dernière phrase de l'actuel art. 59a, al. 3, qui prévoit que « ces données sont publiées ». Les données publiées par l'OFSP comprennent notamment les chiffres-clés sur les hôpitaux et les établissements médico-sociaux.	Pas de complément	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
		les indicateurs de qualité des hôpitaux et des établissements médico-sociaux et les comparaisons des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité entre hôpitaux à l'échelle nationale.		
	⁷ Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.	L'al. 7 reprend le contenu de l'al. 4, de l'art. 59a, LAMal en l'adaptant à la nouvelle formulation du titre de la section 4 « Traitement de données et statistiques » et à la teneur de l'art. 47b, al. 1, 2e phrase.	Pas de complément	
Art. 23 LAMal : Statistiques				
¹ L'Office fédéral de la statistique établit les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la présente loi. Il collecte auprès des assureurs, des fournisseurs de prestations et de la population les données nécessaires à cet effet.	¹ L'Office fédéral de la statistique établit les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la présente loi. Il utilise les données collectées auprès des assureurs et des fournisseurs de prestations et collecte aussi auprès de la population les données nécessaires à cet effet.	Art. 23, al. 1, 2e phrase Il est précisé que l'OFS, pour établir les bases statistiques nécessaires à l'examen du fonctionnement et des effets de la LAMal, utilise notamment les données collectées auprès des assureurs (art. 21) et des fournisseurs de prestations (art. 22).	Pas de complément	
Art. 55a LAMal : Limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires				
⁴ Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en	⁴ Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données transmises en vertu de l'art. 22, les données nécessaires	Le renvoi à l'art. 59a est remplacée par un renvoi au nouvel art. 22.	Le risque de prolifération des demandes cantonales est, par cet article, massivement augmenté. La saisie des données dans les hôpitaux est liée à des coûts. Dans la situation économique actuelle des hôpitaux, il serait irresponsable d'octroyer un tel passe-droit gratuit aux autorités cantonales. Les demandes supplémentaires de données non prévues par la présente	⁴ Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent contre rémunération gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données transmises en vertu de l'art. 22, les données nécessaires dont l'utilité a été avérée.

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)	
vertu de l'art. 59a, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins.	pour fixer les nombres maximaux de médecins.		loi doivent être financièrement assumée par le demandeur. De plus, l'utilité de la demande doit absolument être avérée. L'article doit être révisé en ce sens.		
Art. 59a LAMal Données des fournisseurs de prestations					
¹ Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées:	Abrogé et remplacés par les articles 22 et 22a LAMal	L'article peut être abrogé puisque son contenu figure désormais aux art. 22 et 22a.	Pas de complément		
a. le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique;					Pas de complément
b. l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure;					Pas de complément

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
c. le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme;		L'expression « sous une forme anonyme » est supprimée à la <i>let. c</i> pour assurer la cohérence avec le nouvel art. 22a, <i>al. 3</i> . Ce dernier prévoit en effet que l'OFS garantit l'anonymat des patients lors de la mise à disposition de données (cf. explications supplémentaires relatives à l' <i>al. 3</i>). L'anonymisation des données s'effectuera ainsi dorénavant au stade de la mise à disposition des données par l'OFS, et non au stade antérieur de la collecte des données auprès des fournisseurs de prestations.	Pas de complément	
d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies;			Pas de complément	
e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;			Pas de complément	
f. les indicateurs de qualité médicaux.			Pas de complément	
² Les personnes physiques et morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données doivent être fournies gratuitement.			Pas de complément	
³ Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la	Abrogé et remplacés par les articles 22 et 22a LAMal	Enfin, la mention de l'Office fédéral de la justice peut être supprimée. En effet, depuis la révision totale de la procédure fédérale et l'entrée en	Pas de complément	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
disposition de l'OFSP, du Surveillant des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons, des assureurs et des organes figurant à l'art. 84a les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.		vigueur au 1er janvier 2007 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral ²⁴ , cet office n'a plus la compétence d'instruire les recours relevant de la LAMal qui sont adressés au Conseil fédéral.		
⁴ Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.			Pas de complément	
Art. 84a LAMal Communication de données				
¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou la LSAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA. :	¹ Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou la LSAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA;	Dans la phrase introductive de l'al. 1, il s'agit de corriger un oubli dans le texte italien, car il manque la mention « oder des KVAG » qui figure dans le texte allemand, respectivement « ou la LSAMal » dans le texte français.	Pas de complément	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
f. aux autorités cantonales compétentes, s'agissant des données visées à l'art. 22a qui sont nécessaires à la planification des hôpitaux et des établissements médico-sociaux ainsi qu'à l'examen des tarifs;	f. aux autorités cantonales compétentes, s'agissant des données visées à l'art. 22 qui sont nécessaires à la planification des hôpitaux et des établissements médico-sociaux ou à l'examen des tarifs;	Le renvoi à l'art. 22a (article qui a été abrogé à l'entrée en vigueur de la LSAMal le 1er janvier 2016 et dont le contenu a été déplacé à l'art. 59a) est remplacé par un renvoi à l'art. 22.	Pas de complément	
Loi sur l'assurance-invalidité (LAI)				
Art. 27 LAI Collaboration et tarifs				
Nouvel alinéa inséré dans l'article 27 LAI	^{1bis} Les fournisseurs de prestations de mesures médicales sont tenus de communiquer gratuitement à l'OFAS les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition des partenaires tarifaires aux fins de l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle		Il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestation aient accès à la même information que l'OFAS, peu importe le processus de récolte de cette information.	^{1bis} Les fournisseurs de prestations de mesures médicales sont tenus de communiquer gratuitement à l'OFAS les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition des partenaires tarifaires aux fins de l'application de la présente loi. Si l'OFAS collecte les données, il les met à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.			prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.
⁸ Les fournisseurs de prestations et leurs fédérations ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux al. 3 à 5. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité	⁸ Les fournisseurs de prestations et leurs fédérations ainsi que l'organisation visée à l'art. 47a LAMal sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux al. 3 à 5. Les données collectées par l'OFS en vertu de l'al. 1bis ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.		Pas de complément	

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégé) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
Art. 78 LAI Contribution de la Confédération				
³ Le facteur d'escompte correspond à l'évolution du quotient résultant de la division de l'indice visé à l'art. 33ter, al. 2, LAVS, à calculer chaque année, par l'indice des salaires calculé par l'Office fédéral de la statistique à partir de 2011.	³ Le facteur d'escompte correspond à l'évolution du quotient résultant de la division de l'indice visé à l'art. 33ter, al. 2, LAVS, à calculer chaque année, par l'indice des salaires calculé par l'OFS à partir de 2011.		Pas de complément	
Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA)				
Art. 56 LAA Collaboration et tarifs				
Nouvel alinéa inséré dans l'article 56 LAA	^{1bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement aux assureurs les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition des assureurs, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations respectives aux fins de l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect		Il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestation aient accès à la même information que les assureurs, peu importe le processus de récolte de cette information.	^{1bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement aux assureurs les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition des assureurs, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations respectives aux fins de l'application de la présente loi. Si les assureurs collectent les données, ils les mettent à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.

Version en vigueur	Avant-projet/projet de révision (En rouge ce qui est nouveau par rapport l'ancien texte)	Explications de l'OFSP (abrégré) (en jaune, les arguments OFSP des point-clés de notre recommandation)	H+ Les hôpitaux de Suisse (Position)	H+ du projet de révision (proposition d'adaptation de l'avant-projet/projet de révision)
	du principe de proportionnalité.			
Loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM)				
Art. 26 LAM Collaboration et tarifs				
Nouvel alinéa inséré dans l'article 26 LAM	^{1bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement à l'assurance militaire les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition de l'assurance militaire, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations aux fins de l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.		Il est fondamental à ce que les fournisseurs de prestation aient accès à la même information que les assureurs, peu importe le processus de récolte de cette information.	^{1bis} Les fournisseurs de prestations sont tenus de communiquer gratuitement à l'assurance militaire les données nécessaires à la conclusion des conventions visées à l'al. 1. Les données peuvent être collectées par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Celui-ci les met à la disposition de l'assurance militaire, des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations aux fins de l'application de la présente loi. Si l'assurance militaire collecte les données, elle les met à la disposition des fournisseurs de prestations pour l'application de la présente loi. Les données collectées par l'OFS ne peuvent pas être exigées une nouvelle fois des fournisseurs de prestations. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.
Art. 43 LAM Adaptation à l'évolution des salaires et des prix				
¹ Par voie d'ordonnance, le Conseil fédéral adapte intégralement à l'indice des salaires nominaux établi par l'Office fédéral de la statistique:	¹ Par voie d'ordonnance, le Conseil fédéral adapte intégralement à l'indice des salaires nominaux établi par l'OFS:		Pas de complément	



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Sinossi di H+ sulla revisione della LAMal: Garanzia del principio della rilevazione unica dei dati

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (In rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal)				
Art. 22 Dati dei fornitori di prestazioni: obbligo di trasmissione dei dati				
Non esiste, dato che trattato in parte nell'attuale articolo 59a LAMal.	¹ I fornitori di prestazioni sono tenuti a trasmettere gratuitamente all'Ufficio federale di statistica (UST) i seguenti dati:		Nessuna aggiunta	
	a. dati necessari a vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni;	Il vigente articolo 59a capoverso 1 primo periodo LAMal prevede l'obbligo per i fornitori di prestazioni di comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'applicazione delle disposizioni relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni. Tale scopo è ripreso alla lettera a.	Nessuna aggiunta	
	b. dati necessari a garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, alla pianificazione delle cure	Per estendere la rilevazione a nuovi compiti, in particolare lo sviluppo delle strutture tariffali e le negoziazioni delle tariffe, viene aggiunto un nuovo scopo alla lettera b, vale a dire garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, alla	L'aggiunta di tale obiettivo è coerente nel quadro dell'introduzione di un principio Once-only per il rilevamento di variabili ospedaliere. I processi di formazione delle tariffe e dei prezzi (negozziazioni tariffali) hanno tuttavia un altro bisogno di dati rispetto ai processi di sviluppo di strutture tariffali. La delimitazione deve essere effettuata correttamente in questo articolo.	b. dati necessari a garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni della presente legge relative al finanziamento delle prestazioni, alla formazione delle tariffe e dei prezzi, all'elaborazione e allo sviluppo ulteriore come pure all'adeguamento e alla manutenzione delle strutture tariffali, alla pia-

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	e alle misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi.	<p>pianificazione delle cure e alle misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi. Il finanziamento delle prestazioni comprende segnatamente la fissazione della parte di finanziamento cantonale delle prestazioni ospedaliere. Le disposizioni relative alla formazione delle tariffe e dei prezzi includono lo sviluppo delle strutture tariffali e le negoziazioni delle tariffe, mentre quelle relative alla pianificazione delle cure comprendono la pianificazione ospedaliera, già prevista nell'OAMal. Infine, fra le misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi rientrano in particolare la definizione da parte del Cantone, su richiesta degli assicuratori, di un budget globale per il finanziamento degli ospedali o delle case di cura. I compiti specifici per i quali l'UST trasmette dati ai diversi destinatari saranno precisati a livello di ordinanza.</p> <p>L'articolo 59a capoverso 1 primo periodo consente all'UFSP di ottenere i dati dei fornitori di prestazioni per controllare la ripercussione degli sconti ai sensi dell'articolo 56 capoversi 3 lettera b e 3bis. I dati sulla fatturazione (art. 22 cpv. 2 lett. d del presente progetto) precisano la portata della comunicazione e servono anch'essi per attività di controllo. Il fornitore di prestazioni</p>	<p>I piani dell'UFSP per l'adeguamento degli articoli 30 e 30b OAMal permangono tuttavia non trasparenti. Questi due articoli attualmente stabiliscono in modo preciso quale attore ha accesso a quali dati. Occorre adeguare al più presto gli articoli 30 e 30b OAMal, affinché l'Ordinanza rimanga coerente con l'adeguamento della LAMal e venga creata la necessaria trasparenza in riferimento all'accesso ai dati SpiGes.</p> <p>Attiriamo pure l'attenzione sul fatto che i dati sulla fatturazione menzionati nelle spiegazioni dell'UFSP sono informazioni che rimangono nell'ambito della LAMal. Il rilevamento e la trasmissione di dati relativi alla fatturazione di prestazioni LCA non possono essere motivati giuridicamente con questo articolo di legge.</p>	nificazione delle cure e alle misure straordinarie destinate a contenere l'evoluzione dei costi.

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		<p>deve infatti indicare nella fattura lo sconto di cui all'articolo 56 capoverso 3 (art. 76a cpv. 1 OAMal); questi dati permetteranno all'UFSP di controllare se vi è stata la deduzione e, in caso negativo, di aprire una procedura amministrativa ai sensi dell'articolo 82a o una procedura penale amministrativa ai sensi dell'articolo 92 capoverso 2, se le condizioni sono soddisfatte.</p>		
	² Sono considerati dati ai sensi del capoverso 1 le informazioni relative a:	<p>Il capoverso 2 specifica il contenuto (variabili) dei dati trasmessi dai fornitori di prestazioni. La rilevazione dei dati SpiGes è strutturata in 8 sezioni tematiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dati relativi ai casi (identificatori delle unità di rilevazione); 2. Diagnosi; 3. Trattamenti; 4. Medicamenti; 5. Fattura; 6. Contabilità analitica per unità finale d'imputazione (CUFI); 7. Medici che eseguono gli interventi; 8. Trasferimenti di pazienti. <p>I dati relativi agli identificatori del paziente (numero AVS, data di nascita) sono rilevati separatamente per garantire la protezione dei dati. Tutte le sezioni summenzionate, a eccezione di quella chiamata «Fattura», possono essere collegate a una delle categorie di dati indicate</p>	<p>Nessuna aggiunta</p> <p>I dati sulla fatturazione (capitolo 5) menzionati nelle spiegazioni dell'UFSP in relazione a questo nuovo articolo di legge, devono essere informazioni che rimangono nel quadro della LAMal. Il rilevamento e la trasmissione di dati relativi alla fatturazione di prestazioni LCA non possono essere motivati giuridicamente con questo articolo di legge.</p>	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		nel vigente articolo 59a capo-verso 1 secondo periodo. La disposizione equivalente nel nuovo articolo 22 rappresenta quindi una base giuridica sufficiente per le variabili richieste in tali sezioni.		
	a. il genere di attività esercitata, l'infrastruttura e le installazioni nonché la forma giuridica;		Nessuna aggiunta	
	b. il numero e la struttura dei dipendenti e dei posti di formazione;		Nessuna aggiunta	
Non esiste, dato che trattato in parte nell'attuale articolo 59a LAMal.	c. il numero e la struttura dei pazienti;		Nessuna aggiunta	
	d. il genere, l'entità e i costi delle prestazioni fornite e la fatturazione per queste prestazioni;	Per quelle relative alla sezione «Fattura», invece, la lettera d è integrata con «fatturazione per queste prestazioni». I dati corrispondenti sono costituiti dalle informazioni riprese dalla fatturazione elettronica e forniscono i dettagli delle prestazioni fatturate per ciascun caso, in funzione dell'unità finale d'imputazione e restituiscono un'immagine precisa e veritiera per esempio del costo del ricovero ospedaliero. Questi dati servono anche a controllare la ripercussione degli sconti, consentendo all'UFSP, se del caso, di aprire una procedura amministrativa ai sensi dell'articolo 82a o una procedura penale amministrativa ai sensi dell'articolo 92 capoverso 2, se le condizioni sono soddisfatte.	Nessuna aggiunta Attiriamo pure l'attenzione sul fatto che i dati sulla fatturazione menzionati nelle spiegazioni dell'UFSP sono informazioni che rimangono nell'ambito della LAMal. Il rilevamento e la trasmissione di dati relativi alla fatturazione di prestazioni LCA non possono essere motivati giuridicamente con questo articolo di legge.	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	e. gli oneri, i proventi e il risultato d'esercizio;		Nessuna aggiunta	
	f. gli indicatori medici della qualità.		Nessuna aggiunta	
Art. 22a LAMal : Dati dei fornitori di prestazioni: rilevazione, messa a disposizione e pubblicazione				
Non esiste, dato che trattato in parte nell'attuale articolo 59a LAMal.	¹ I dati di cui all'articolo 22 sono rilevati dall'UST. .	Questo capoverso riprende il contenuto del primo periodo dell'articolo 59a capo-verso 3 LAMal, che precisa che la rilevazione dei dati è effettuata dall'UST.	Nessuna aggiunta	
	² Ai fini dell'esecuzione della presente legge, l'UST mette a disposizione i dati necessari ai seguenti destinatari:	Questo capoverso riprende il contenuto del secondo periodo dell'articolo 59a capo-verso 3 LAMal, aggiungendo ulteriori destinatari ai quali l'UST mette a disposizione i dati. Attualmente, le seguenti disposizioni della LAMal impongono ai fornitori di prestazioni di trasmettere dati a determinati destinatari, dando luogo a flussi di dati potenzialmente ridondanti: - comunicazione all'organizzazione tariffale dei dati necessari per l'elaborazione, lo sviluppo, l'adeguamento e la manutenzione delle strutture tariffali ambulatoriali (art. 47a cpv. 5); - comunicazione al Consiglio federale o al governo cantonale, su richiesta, dei dati necessari per adempiere i compiti di cui agli articoli 43 capoversi 5 e 5bis, 46 capoverso 4 e 47 (art. 47b cpv. 1);	È importante menzionare che gli utenti dei dati devono ottenere solamente quei dati di cui necessitano per sbrigare il loro lavoro.	² Ai fini dell'esecuzione della presente legge, Nella misura in cui è necessario per l'attuazione della presente legge, l'UST mette a disposizione i dati ai seguenti destinatari:

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		<ul style="list-style-type: none"> - comunicazione all'organizzazione tariffale dei dati necessari per lo sviluppo delle strutture tariffali ospedaliere (art. 49 cpv. 2); - consultazione da parte dei governi cantonali e dei partner tariffali dei dati necessari per valutare l'economicità, per effettuare comparazioni tra ospedali, per la tariffazione e per la pianificazione ospedaliera (art. 49 cpv. 7); - fornitura al Consiglio federale e ai Cantoni dei documenti necessari per la comparazione tra ospedali sui costi e la qualità dei risultati medici (art. 49 cpv. 8); - comunicazione ai Cantoni dei dati necessari per limitare il numero di medici (art. 55a cpv. 4); - comunicazione ai terzi incaricati dalla Commissione federale per la qualità dei dati necessari per l'adempimento di determinati compiti (art. 58c cpv. 3); - comunicazione alle competenti autorità federali dei dati necessari per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni (art. 59a); - rilevazione da parte dell'UFSP dei dati necessari per controllare la ripercussione degli sconti ottenuti dai fornitori di prestazioni o il loro utilizzo (art. 82a). 		

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		<p>È altresì previsto che il Consiglio federale metta in vigore la modifica della LAMal (Misure di contenimento dei costi – Definizione di obiettivi in materia di costi e di qualità)²³ deliberata dal Parlamento, se entro il 9 gennaio 2025 non verrà indetto alcun referendum contro tale disegno. Quest'ultimo prevede l'istituzione di una commissione federale per il monitoraggio dei costi e della qualità nell'AOMS che sorvegli l'evoluzione dei costi. A tal fine, il nuovo organismo avrà bisogno dei dati dei fornitori di prestazioni e dovrà dunque essere aggiunto fra i destinatari del capoverso in oggetto se non vi sarà alcun referendum o se la modifica sarà accettata in sede di votazione popolare.</p>		
	a. l'UFSP;		Invariato	
	b. il Sorvegliante dei prezzi;		Invariato	
	c. i Cantoni		Invariato	
	d. gli assicuratori e le loro federazioni;	è opportuno aggiungere i seguenti destinatari a questo capoverso: le federazioni degli assicuratori (gli assicuratori sono già menzionati), i fornitori di prestazioni e le loro federazioni, le organizzazioni tariffali di cui agli articoli 47a e 49 capoverso 2 e la Commissione federale per la qualità (art. 58b).	Nessuna aggiunta Parità di trattamento per gli attori	
	e. i fornitori di prestazioni e le loro federazioni;		I fornitori di prestazioni e le loro associazioni sono ancorati nella legge quali destinatari ufficiali delle variabili della statistica SpiGes. Ciò corrisponde alle richieste formulate da H+ in merito.	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	f. le organizzazioni tariffali di cui agli articoli 47a e 49 capoverso 2;	Inoltre, nella votazione popolare del 24 novembre 2024 è stata accolta la modifica della LAMal relativa al finanziamento uniforme delle prestazioni ²² . Tale modifica prevede la creazione di un'organizzazione tariffale per le prestazioni di cura che dovrà utilizzare alcuni dati dei fornitori di prestazioni per svolgere i propri compiti. Questa organizzazione rientra quindi nelle organizzazioni tariffali di cui all'articolo 47a LAMal indicato alla lettera f del presente capoverso.	Aggiunta coerente nel quadro dell'introduzione del principio once-only, per tener conto di SwissDRG e OTMA.	
	g. la Commissione federale per la qualità (art. 58b);		Perché la Commissione federale per la qualità dovrebbe avere accesso ai dati SpiGes? L'attuale legge (artt. 58b e 58ss) non lo prevede. Stralciare senza sostituzione	g.—la Commissione federale per la qualità (art. 58b);
	h. gli organi menzionati nell'articolo 84a.		Non è comprensibile perché tali organi dovrebbero ottenere un accesso diretto ai dati SpiGes (soprattutto visto che incombe alle istituzioni incaricate di applicare la LAMal di verificare un'eventuale trasmissione agli organi ai sensi dell'art. 84a). Un accesso diretto non è né legittimo né necessario. Stralciare senza sostituzione	h.—gli organi menzionati nell'articolo 84a.
	³ L'UST garantisce l'anonimato dei dipendenti e dei pazienti nell'ambito della messa a disposizione dei dati.	La garanzia dell'anonimato dei dipendenti e dei pazienti nell'ambito della trasmissione dei dati da parte dell'UST, stabilita dall'articolo 30b capoverso 2 OAMal, deve essere sancita nella legge per coerenza con l'articolo 21 LAMal sui dati degli assicuratori.	Nessuna aggiunta L'anonimizzazione delle persone giuridiche non è garantita. Per il segretariato centrale di H+ è difficile valutare la posizione dei nostri membri su tale punto (anonimizzazione delle persone giuridiche).	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		L'anonimizzazione dei pazienti in una fase successiva alla trasmissione dei dati da parte dell'UST è giustificata dal fatto che l'UST deve ricevere il numero AVS per poter svolgere i compiti definiti dalla LStat. In virtù dell'articolo 153c della legge federale del 20 dicembre 1946 ²⁵ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS), l'UST è autorizzato a utilizzare sistematicamente il numero AVS. Tuttavia, una volta verificata la loro plausibilità, può trattare i dati soltanto con un identificatore statistico non parlante (cfr. art. 8a dell'ordinanza del 30 giugno 1993 ²⁶ sulle rilevazioni statistiche). Nell'ambito del collegamento di dati, inoltre, viene creato ogni volta uno pseudo-identificatore specifico di progetto (art. 3 dell'ordinanza del 17 dicembre 2013 ²⁷ sul collegamento di dati). Il numero AVS serve dunque in primo luogo per poter effettuare i necessari controlli della qualità dei dati all'inizio della procedura di trattamento. In seguito, i dati sono trattati soltanto con l'identificatore statistico.		
Non esiste, dato che trattato in parte nell'attuale articolo 59a LAMal.	⁴ I dati sono messi a disposizione in forma aggregata. I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b-d ed f sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati individuali:	Il livello di granularità dei dati trasmessi (aggregati o individuali), disciplinato dall'articolo 30b capoverso 3. OAMal, deve essere sancito nella legge per coerenza con l'articolo 21 LAMal sui dati degli assicuratori.	È stato ripreso il testo dell'articolo 30b OAMal. In tal modo non è chiaro che cosa siano dei dati individuali. La nozione di "aggregato" non è definita in modo sufficiente. (La nozione di "azienda" non è inoltre definita in modo sufficiente.)	⁴ I dati sono messi a disposizione in forma aggregata. I dati di cui all'articolo 22 capoverso 2 lettere b-d ed f sono inoltre messi a disposizione dei seguenti destinatari come dati individuali:

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
			<p>Non è chiaro se pure dati aggregati a livello di azienda vengono rivendicati quali cosidd. «dati individuali» delle aziende oppure no. H+ è nettamente di questo avviso.</p> <p>Nella versione francese, inoltre, viene impiegata la nozione di «aggregata a livello di azienda». La versione tedesca impiega unicamente la nozione «aggregata». Occorre chiarire tale formulazione.</p>	<p>Il Consiglio federale può prevedere che vengano trasmessi dati individuali, nella misura in cui dati in forma aggregata non sufficienti per l'attuazione delle disposizioni menzionate nell'articolo 22 cpv. 1 della presente legge.</p>
	a. l'UFSP e i Cantoni;	<p>È previsto che l'UFSP riceva i dati in forma individuale, conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente (art. 30b cpv. 3 OAMal). Occorre, inoltre, concedere ai Cantoni un ampio accesso ai dati individuali per l'adempimento dei loro compiti, segnatamente in materia tariffale e nella limitazione del numero di medici per campo di specializzazione medica e per regione (cfr. art. 55a LAMal). Si deve quindi estendere la regolamentazione attuale, che prevede che le autorità cantonali competenti ricevano dati individuali unicamente per la pianificazione di ospedali, case per partorienti e case di cura.</p>	<p>L'UFSP e i Cantoni non necessitano di «dati individuali». L'UST può allestire determinate analisi per questi ultimi. La definizione di «dati individuali», inoltre, non è chiara. Di quali dati si tratta? Di dati rilevati a livello del caso? Di dati rilevati a livello della prestazione medica?</p> <p>Inoltre, non spetta alla LAMal definire quale attore ha accesso a quale granularità dei dati, bensì all'Ordinanza, la cui revisione annunciata al momento è ancora completamente priva di trasparenza.</p> <p>Infine, nella versione francese viene impiegata la nozione di «in forma aggregata a livello di azienda», mentre la versione tedesca presenta soltanto il termine «aggregato». Occorre chiarire tale formulazione.</p>	a. a. l'UFSP e i Cantoni;

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
			<p>Per tutti questi motivi --> stralciare senza sostituzione</p>	
	b. gli altri destinatari di cui al capoverso 1, laddove i dati individuali siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità.	<p>In applicazione del principio di proporzionalità, il capoverso 4 precisa anche che i dati sono necessari per l'adempimento dei compiti relativi alla formazione delle tariffe e dei prezzi, comprendenti in particolare le negoziazioni delle tariffe e lo sviluppo delle strutture tariffali, e per lo sviluppo della qualità. Il riferimento alla qualità permette di mettere a disposizione di assicuratori, fornitori di prestazioni e relative federazioni (partner convenzionali) dati individuali per adempiere i compiti relativi alle convenzioni sulla qualità (art. 58a). Consente altresì di trasmettere dati individuali alla Commissione federale per la qualità per adempiere i compiti di cui all'articolo 58c.</p>	<p>Il rinvio al capoverso 1 menzionato nel presente articolo è un errore. Occorre rinviare al capoverso 2.</p> <p>I processi delle negoziazioni tariffali e dello sviluppo di strutture tariffali sono due processi completamente differenti con un bisogno differente di dati. Le negoziazioni tariffali devono svolgersi a livello di azienda e non a livello di singoli dati. In caso contrario le negoziazioni vengono tenute non più basandosi sull'efficienza dell'azienda, bensì su casi specifici, che non sono rappresentativi per la totalità dei casi trattati dall'azienda. Ciò porterà a discussioni infinite, che non faranno altro che acuire i conflitti esistenti e che per il sistema delle cure comporterà nuovamente costi molto elevati.</p> <p>La definizione di «dati individuali», inoltre, non è chiara. Di quali dati si tratta? Di dati rilevati a livello del caso? Di dati rilevati a livello della prestazione medica?</p> <p>Inoltre, non spetta alla LAMal definire quale attore ha accesso a quale granularità dei dati, bensì all'Ordinanza, la cui</p>	<p>b. b. gli altri destinatari di cui al capoverso 1, laddove i dati individuali siano necessari per la formazione delle tariffe e dei prezzi o per lo sviluppo della qualità.</p>

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
			<p>revisione annunciata al momento è ancora completamente priva di trasparenza.</p> <p>Infine, nella versione francese viene impiegata la nozione di «in forma aggregata a livello di azienda», mentre la versione tedesca presenta soltanto il termine «aggregato». È necessario chiarire tale argomento.</p> <p>Per tutti questi motivi --> stralciare senza sostituzione</p>	
			<p>L'esito positivo di negoziazioni collettive tra i partner tariffali presuppone un'asimmetria dell'accesso a informazioni più esigua possibile.</p> <p>Con la revisione della legge proposta dall'UFSP è sempre ancora possibile un'asimmetria significativa dell'accesso a informazioni. Ciò è inaccettabile.</p> <p>La legge deve precisare che le negoziazioni tariffali vanno svolte secondo il principio della parità di accesso alle informazioni tra i partner tariffali.</p>	^{4bis} Per quanto riguarda i destinatari ai sensi del capoverso 2 lett. d ed e occorre rispettare, trattandosi di partner tariffali, il principio della parità di accesso.
	⁵ I dati trasmessi dai fornitori di prestazioni secondo l'articolo 22 capoverso 1 non possono essere richiesti nuovamente secondo gli articoli 47a capoverso 5, 47b capoverso 1 e 49 capoversi 2	I vigenti articoli 47a capoverso 5, 47b capoverso 1 e 49 capoversi 2 terzo periodo, 7 terzo periodo e 8 prevedono che i fornitori di prestazioni comunichino o forniscano dati o documenti ai destinatari menzionati nel nuovo articolo 22a capoverso 2	<p>Nessuna aggiunta</p> <p>Anche se questo articolo non vieta la richiesta di dati supplementari non previsti nel rilevamento statistico di SpiGes, esso ha il vantaggio di vietare rilevamenti ridondanti e permette di attuare</p>	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	terzo periodo, 7 terzo periodo e 8.	<p>verso 2 per l'adempimento dei compiti contemplati dal capoverso 1 del nuovo articolo 22. Per evitare rilevazioni di dati ridondanti, viene creato un nuovo capoverso 5, che stabilisce che i dati rilevati dall'UST sulla base dell'articolo 22 capoverso 1 non possano essere richiesti in virtù degli articoli 47a capoverso 5, 47b capoverso 1 e 49 capoversi 2 terzo periodo, 7 terzo periodo e 8. Questo corrisponde a quanto previsto oggi dall'articolo 59f capoverso 2 OAMal riguardo alla comunicazione dei dati sulle tariffe nel settore delle cure ambulatoriali.</p> <p>Se dei fornitori di prestazioni omettono di trasmettere dati all'UST sulla base del nuovo articolo 22, questi dati per definizione non potranno essere considerati come «raccolti dall'UST». Pertanto, in questi casi, possono essere prese sanzioni contro i fornitori di prestazioni in virtù degli articoli 47a capoverso 6 e 47b capoverso 2.</p>	<p>un principio once-only durante il rilevamento di tali variabili. Ciò corrisponde ai requisiti di H+ formulati nell'ambito del progetto SpiGes.</p>	
	⁶ L'UFSP pubblica i dati.	Questo capoverso, che prevede la pubblicazione dei dati da parte dell'UFSP, riprende in forma modificata l'ultimo periodo del vigente articolo 59a capoverso 3, secondo cui «i dati sono pubblicati». I dati pubblicati dall'UFSP comprendono segnatamente le cifre chiave su ospedali e case di cura, gli indicatori di	Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
		qualità degli ospedali e delle case di cura e le comparazioni dei costi per singolo caso corretti per il livello di gravità fra gli ospedali su scala nazionale.		
	7 Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.	Il capoverso 7 riprende il contenuto del capoverso 4 dell'articolo 59a LAMal adattandolo alla nuova formulazione della rubrica della sezione 4 «Trattamento di dati e statistiche» e al tenore dell'articolo 47b capoverso 1 secondo periodo.	Nessuna aggiunta	
Art. 23 LAMal : Statistiche				
1 L'Ufficio federale di statistica elabora le basi statistiche necessarie per valutare il funzionamento e gli effetti della presente legge. A tale scopo rileva i dati necessari presso gli assicuratori, i fornitori di prestazioni e la popolazione.	1 L'Ufficio federale di statistica elabora le basi statistiche necessarie per valutare il funzionamento e gli effetti della presente legge. Utilizza i dati rilevati presso gli assicuratori e i fornitori di prestazioni e rileva i dati necessari a tal fine anche presso la popolazione.	<i>Art. 23 cpv. 1, secondo periodo</i> <i>Si precisa che l'UST, per elaborare le basi statistiche necessarie per valutare il funzionamento e gli effetti della LAMal, utilizza in particolare i dati rilevati presso gli assicuratori (art. 21) e i fornitori di prestazioni (art. 22).</i>	Nessuna aggiunta	
Art. 55a LAMal : Limitazione del numero di medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale				
4 I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e le loro rispettive federazioni comunicano gratuitamente alle autorità cantonali competenti, su richiesta, i dati necessari a determinare i numeri massimi,	4 I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e le loro rispettive federazioni comunicano gratuitamente alle autorità cantonali competenti, su richiesta, i dati necessari a determinare i numeri massimi, oltre ai dati trasmessi secondo l'articolo 22.	Il rinvio all'articolo 59a è sostituito con il rinvio al nuovo articolo 22.	Questo articolo aumenta massicciamente il rischio di proliferazione delle richieste cantonali. Il rilevamento dei dati negli ospedali comporta dei costi. Nell'attuale situazione economica degli ospedali sarebbe irresponsabile concedere alle autorità cantonali un tale lasciapassare gratuito. Richieste supplementari di dati non previste nella presente legge vanno assunte finanziariamente dal richiedente. Occorre inoltre	4 I fornitori di prestazioni, gli assicuratori e le loro rispettive federazioni comunicano gratuitamente alle autorità cantonali competenti, su richiesta, dietro remunerazione , i dati necessari a determinare i numeri massimi, oltre ai dati trasmessi secondo l'articolo 22 e di cui è stata provata l'utilità.

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
oltre ai dati trasmessi secondo l'articolo 59a.			assolutamente documentare l'utilità della richiesta. L'articolo deve essere rielaborato in tal senso.	
Art. 59a LAMal Dati dei fornitori di prestazioni				
1 I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare alle competenti autorità federali i dati di cui necessitano per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della presente legge relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni. Segnatamente vanno comunicati i seguenti dati :	Abrogato e sostituito dagli articoli 22 e 22a LAMal	L'articolo può essere abrogato, dal momento che il contenuto viene spostato negli articoli 22 e 22a.	Nessuna aggiunta	
a. il genere di attività, l'infrastruttura e le installazioni nonché la forma giuridica;			Nessuna aggiunta	
b. il numero e la struttura dei dipendenti e dei posti di formazione;			Nessuna aggiunta	
c. il numero e la struttura dei pazienti, in		L'espressione «in forma anonima» alla lettera c è stralciata per motivi di coerenza con il nuovo articolo 22a capoverso 3, secondo il quale	Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
forma anonima;		L'UST garantisce l'anonimato dei pazienti nell'ambito della messa a disposizione dei dati (v. ulteriori spiegazioni relative al cpv. 3). L'anonimizzazione dei dati in futuro avverrà in sede di messa a disposizione degli stessi da parte dell'UST e non più nella fase anteriore di rilevazione dei dati presso i fornitori di prestazioni.		
d. il genere, l'entità e i costi delle prestazioni fornite;			Nessuna aggiunta	
e. gli oneri, i proventi e il risultato d'esercizio;			Nessuna aggiunta	
f. gli indicatori medici della qualità.			Nessuna aggiunta	
² Le persone fisiche e giuridiche interpellate sono tenute a fornire le informazioni richieste. I dati devono essere messi a disposizione gratuitamente.			Nessuna aggiunta	
³ I dati vengono rilevati dall'Ufficio federale di statistica. Per ogni fornitore di prestazioni i dati di cui al capoverso 1 necessari per l'esecuzione della presente legge sono messi a disposizione	Abrogato e sostituito dagli articoli 22 e 22a LAMal	Infine, l'indicazione dell'Ufficio federale di giustizia può essere stralciata. Dalla revisione totale della procedura federale e dall'entrata in vigore il 1° gennaio 2007 della legge sul Tribunale amministrativo federale ²⁴ , infatti, il suddetto Ufficio non ha più la competenza di istruire	Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
dell'UFSP, del Sorvegliante dei prezzi, dell'Ufficio federale di giustizia, dei Cantoni e degli assicuratori, nonché degli organi menzionati nell'articolo 84a. I dati sono pubblicati.		i ricorsi relativi alla LAMal indirizzati al Consiglio federale.		
⁴ Il Consiglio federale emana prescrizioni dettagliate sulla rilevazione, il trattamento, la trasmissione e la pubblicazione dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.			Nessuna aggiunta	
Art. 84a LAMal Comunicazione di dati				
¹ Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPG A :	¹ Purché nessun interesse privato preponderante vi si opponga, gli organi incaricati di applicare la presente legge o la LVAMal o di controllarne o sorvegliarne l'esecuzione possono comunicare i dati, in deroga all'articolo 33 LPG A:	Nella frase introduttiva nel capoverso 1 viene corretta una svista nel testo in italiano, poiché manca l'indicazione «oder des KVAG» presente nel testo in tedesco e rispettivamente «ou la LSAMal» nel testo in francese.	Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
f. alle competenti autorità cantonali, qualora i dati rientrino nel campo d'applicazione dell'articolo 22a e siano necessari per la pianificazione degli ospedali e delle case di cura o per l'esame delle tariffe;	f. alle competenti autorità cantonali, qualora i dati rientrino nel campo d'applicazione dell'articolo 22 e siano necessari per la pianificazione degli ospedali e delle case di cura o per l'esame delle tariffe;	Il rinvio all'articolo 22a (articolo abrogato con l'entrata in vigore della LVAMal il 1° gennaio 2016) e il cui contenuto era stato spostato nell'art. 59a) è sostituito da un rinvio all'articolo 22.	Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI)				
Art. 27 LAI Collaborazione e tariffe				
Nuovo capoverso inserito nell'articolo 27 LAI	^{1bis} I fornitori di provvedimenti sanitari sono tenuti a comunicare gratuitamente all'UFAS i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione dei partner tariffali per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.		È di fondamentale importanza che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle medesime informazioni dell'UFAS, indipendentemente da come tali informazioni siano state rilevate.	^{1bis} I fornitori di provvedimenti sanitari sono tenuti a comunicare gratuitamente all'UFAS i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione dei partner tariffali per l'esecuzione della presente legge. Se i dati vengono rilevati dall'UFAS, esso li mette a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.
⁸ Su richiesta, i fornitori di prestazioni, le loro federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal comunicano gratuitamente al Consiglio federale i dati necessari per adempiere i compiti di cui ai capoversi 3-5. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità	⁸ Su richiesta, i fornitori di prestazioni, le loro federazioni e l'organizzazione di cui all'articolo 47a LAMal sono tenuti a comunicare gratuitamente al Consiglio federale i dati necessari per adempiere i compiti di cui ai capoversi 3-5. I dati rilevati dall'UST ai sensi del capoverso 1bis non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati,		Nessuna aggiunta	

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	nel rispetto del principio di proporzionalità.			
Art. 78 LAI Contributo della Confederazione				
³ Il fattore di sconto corrisponde all'andamento del quoziente tra l'indice ai sensi dell'articolo 33 ^{ter} capoverso 2 LAVS, da calcolare ogni anno, e l'indice dei salari calcolato dall'Ufficio federale di statistica a partire dal 2011.	³ Il fattore di sconto corrisponde all'andamento del quoziente tra l'indice ai sensi dell'articolo 33 ^{ter} capoverso 2 LAVS6, da calcolare ogni anno, e l'indice dei salari calcolato dall'UST a partire dal 2011.		Nessuna aggiunta	
Legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF)				
Art. 56 LAINF Collaborazione e tariffe				
Nuovo paragrafo inserito nell'articolo 56 LAINF	^{1bis} I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente agli assicuratori i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione degli assicuratori, dei fornitori di prestazioni e delle loro rispettive federazioni per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati,		È di fondamentale importanza che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle medesime informazioni degli assicuratori, indipendentemente da come tali informazioni siano state rilevate.	^{1bis} I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente agli assicuratori i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione degli assicuratori, dei fornitori di prestazioni e delle loro rispettive federazioni per l'esecuzione della presente legge. Se i dati vengono rilevati dagli assicuratori, essi li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.

Versione vigente	Avamprogetto/progetto di revisione (in rosso le novità rispetto al vecchio testo)	Spiegazioni dell'UFSP (abbreviate) (in giallo, le argomentazioni dell'UFSP per i punti chiave della nostra raccomandazione)	H+ Ospedali della Svizzera (Posizione)	Modifica di H+ della bozza di revisione (proposta di adeguamento dell'avamprogetto/progetto di revisione)
	nel rispetto del principio di proporzionalità.			
Legge federale sull'assicurazione militare (LAM)				
Art. 26 LAM Collaborazione e tariffe				
Nuovo paragrafo inserito nell'articolo 26 LAM	^{1bis} I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente all'assicurazione militare i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione dell'assicurazione militare nonché dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.		È di fondamentale importanza che i fornitori di prestazioni abbiano accesso alle medesime informazioni degli assicuratori, indipendentemente da come tali informazioni siano state rilevate.	^{1bis} I fornitori di prestazioni sono tenuti a comunicare gratuitamente all'assicurazione militare i dati necessari per stipulare le convenzioni di cui al capoverso 1. I dati possono essere rilevati dall'Ufficio federale di statistica (UST). L'UST li mette a disposizione dell'assicurazione militare nonché dei fornitori di prestazioni e delle loro federazioni per l'esecuzione della presente legge. Se i dati vengono rilevati dall'assicurazione militare, essi li mettono a disposizione dei fornitori di prestazioni per l'esecuzione della presente legge. I dati rilevati dall'UST non possono essere richiesti nuovamente dai fornitori di prestazioni. Il Consiglio federale emana disposizioni dettagliate sul trattamento dei dati, nel rispetto del principio di proporzionalità.
Art. 43 LAM Adeguamento all'evoluzione dei prezzi e dei salari				
¹ Mediante ordinanza, il Consiglio federale adegua integralmente all'indice dei salari nominali determinato dall'Ufficio federale di statistica:	¹ Mediante ordinanza, il Consiglio federale adegua integralmente all'indice dei salari nominali determinato dall'UST:		Nessuna aggiunta	

Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz (IGGH-CH)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	siehe unsere Begründung im angefügten Dokument

Anhang: 2025.03.27 _nderung des Bundesgesetzes _ber die Krankenversicherung IGGH-CH.pdf

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Vernehmlassung IGGH-CH®

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf der vorgesehenen Revision.

Wir begrüßen die vorgesehene Änderung des KVG und das Prinzip der einmaligen Erfassung. Tatsächlich führt die heutige Situation bei den Leistungserbringern zu einem erheblichen Aufwand, weil ähnliche Daten mehrmals in ähnlicher Form an verschiedene Adressaten geliefert werden müssen und die Anonymisierung beim Leistungserbringer ein Abgleich der gelieferten Daten erschwert. Darunter leidet die Qualität der Daten und es bestehen, wie von Ihnen auch festgestellt, grosse Defizite in Bezug auf Effizienz, Transparenz und Qualität der Daten. So ist es für den Leistungserbringer oft nicht nachvollziehbar, welchen Nutzen diese verschiedenen Adressaten der jeweiligen Datenlieferungen ziehen können.

Die Datenlieferungen sollen künftig vom Leistungserbringer mit der Sozialversicherungsnummer versehen werden und nicht mehr anonymisiert an das BFS geliefert werden. Durch die vorgesehene Vereinheitlichung der Datenlieferungen werden für die Leistungserbringer tatsächlich Doppelspurigkeiten und die aufwendige Prüfung von Inkonsistenzen wegfallen, was wir sehr begrüßen.

Wir finden den Ersatz des Art. 59a KVG mit den Art. 22 und 22a sinnvoll. Damit kann klar festgelegt werden, welche Daten die Leistungserbringer erheben müssen und welche Empfänger Anspruch auf Daten haben. Besonders begrüßen wir, dass bei den Leistungserbringern explizit auch die jeweiligen Verbände aufgeführt werden.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die im ISDS-Konzept, respektive in der Risikoanalyse erkannten Risiken mit adäquaten Massnahmen angegangen werden. Dies ist für die Leistungserbringer zentral, da sie die Daten künftig nicht anonymisiert liefern werden und auf die entsprechenden Massnahmen beim Umgang von besonders schützenswerten Daten keinen direkten Einfluss mehr haben werden.

Wir sind uns bewusst, dass die Leistungserbringer die Daten kostenlos an das BFS liefern müssen. Diese wiederholte Präzisierung ist im Text nicht zu übersehen. Wir erlauben uns dennoch den Hinweis, dass die Datenlieferungen der Leistungserbringer mit verschiedenen Softwarelösungen mit teils umfassenden Schnittstellen ermöglicht wurden. Eine Änderung des Konzepts hat, wie wir heute vermuten, auch bei den Leistungserbringern konkrete Projektarbeit mit unbekanntem finanziellem Aufwand zur Folge. Wir hoffen, dass bei der Projektumsetzung diesem Aspekt die nötige Aufmerksamkeit geschenkt wird, damit ungewollte Verzögerungen

der Projektumsetzung durch Umsetzungsschwierigkeiten auf der Leistungserbringerseite vermieden werden können.

Die IGGH-CH® nimmt im Auftrag der Schweizer Geburtshäuser schliesslich positiv Stellung zur vorgesehenen Praxisänderung bei der Datenlieferung an die Bundesbehörde. Die Geburtshäuser können als kleine Leistungserbringergruppe von einer Vereinheitlichung und Vereinfachung der Datenlieferungen profitieren und die IGGH-CH® als Verband kann mit dem Zugang zu den Daten, die von Behörden und insbesondere von Versicherern geforderten Benchmarking Informationen einfacher und schneller erstellen.

Der Vorstand der IGGH-CH®

Interessengemeinschaft eHealth (IG eHealth)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Grundsätzlich unterstützen wir das Ziel, redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Gleichwohl identifizieren wir in der aktuellen Vorlage Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.</p> <p>Wir möchten einen Punkt betonen. Die Umsetzung der Einmalserfassung und Mehrfachnutzung von Daten («Once-Only-Prinip») ist nur dann möglich, wenn alle die Aufgaben in die Primärsoftware tiefenintegriert sind. Die Tiefenintegration ist für alle Aufgaben mit öffentlichen Mitteln mitzufinanzieren, für die es eine gesetzliche Verpflichtung gibt. Es fehlt ein Markt, um die Kosten der Tiefenintegration zu finanzieren. Werden keine oder zu wenig öffentliche Mittel investiert, dann gibt es auch kein interoperables Gesundheitssystem.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die IG eHealth ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Leistungserbringer reduziert.</p> <p>Die IG eHealth stimmt der Vorlage zu, sofern unsere Änderungsvorschläge und unsere Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden. Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln sind nachfolgend aufgeführt. Wir orientieren uns bei unserer Eingabe am Vorschlag der FMH.</p> <p>Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.</p>

Anhang: Avis de IG eHealth.pdf

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 28. März 2025

Vernehmlassung zur Änderung der KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten – Stellungnahme der IG eHealth

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Interessensgemeinschaft eHealth nehmen wir gerne fristgerecht Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Ziel der Vorlage ist es, das Prinzip der einmaligen Datenerhebung sicherzustellen.

Grundsätzlich unterstützen wir das Ziel, redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Gleichwohl identifizieren wir in der aktuellen Vorlage Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Wir möchten einen Punkt betonen. Die Umsetzung der Einmalserfassung und Mehrfachnutzung von Daten («Once-Only-Prinip») ist nur dann möglich, wenn alle die Aufgaben in die Primärsoftware tiefenintegriert sind. Die Tiefenintegration ist für alle Aufgaben mit öffentlichen Mitteln mitzufinanzieren, für die es eine gesetzliche Verpflichtung gibt. Es fehlt ein Markt, um die Kosten der Tiefenintegration zu finanzieren. Werden keine oder zu wenig öffentliche Mittel investiert, dann gibt es auch kein interoperables Gesundheitssystem.

Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten im stationären Bereich umzusetzen.

Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenerhebung soll weiterhin kostenlos erfolgen.

Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die IG eHealth ist es

zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Leistungserbringer reduziert.

Die IG eHealth stimmt der Vorlage zu, sofern unsere Änderungsvorschläge und unsere Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden. Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikeln sind nachfolgend aufgeführt. Wir orientieren uns bei unserer Eingabe am Vorschlag der FMH.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anna Winter
Präsidentin



Walter Stüdeli
Geschäftsführer

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung
22	1	b	<p>Die neuen Artikel 22 und 22a KVG erweitern die Zweckbestimmung, insbesondere durch Art. 22 Abs. 1 Bst. b, und definieren neue Datenempfänger. Unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen - wie bisher - nur diejenigen Daten erhoben werden, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben tatsächlich erforderlich sind. Dies setzt immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, also auch den Verwendungszweck und die Empfänger dieser Daten. Die Frage, welche Daten erforderlich sind, ist für jede zu erfüllende Aufgabe unterschiedlich zu beantworten. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen festzulegen, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Zweckbestimmungen wie «Tarif- und Preisbildung» sowie «ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung» sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier z.B. die im erläuternden Bericht erwähnte Höchstzahlenverordnung oder das kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was eine aggregierte und anonymisierte Datenlieferung voraussetzt.</p> <p>In lit. d werden Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen sowie die Art der Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, dass die Daten der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern enthalten und z.B. die Kosten des Spitalaufenthaltes genau und wahrheitsgetreu wiedergeben. Der erläuternde Bericht führt weiter aus, dass die Rechnungsdaten den Umfang der Information präzisieren und auch der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsste der Leistungserbringer den Rabatt nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) auf der Rechnung aufführen, was aus unserer Sicht nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im Vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip sowie die neuen Datenempfänger haben unseres Erachtens direkte Auswirkungen auf in der Vernehmlassung nicht erwähnte Artikel wie Art. 47a, Art. 47b und Art. 58b KVG. Diese müssten ebenfalls angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Entwurf nur noch über das BFS geregelt werden sollen.</p>
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten von Ärztinnen und Ärzten, die selbständig tätig sind, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis, in einer Einzelpraxis die Patienten und Angestellten oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt, sind gleich zu behandeln und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Absatz 4 stellt das BFS die Daten in aggregierter Form zur Verfügung. Die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b bis d und f, zu denen auch die Rechnungsdaten gehören, stellt es unter anderem dem BAG und den Kantonen auch als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Die Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Arbeitnehmerdaten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in anonymisierter Form zur Verfügung stellt. Sofern ein gesetzlicher Zweck die Bekanntgabe von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringern) zwingend erfordert, sind in den entsprechenden Artikeln spezifische Ausnahmen vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. in Abs. 4 von Art. 55a).</p>

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung
			Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.
22a	4	B	Der Entwurf ist zu umfassend, zu offen formuliert: Es ist unklar, was z.B. Qualitätsentwicklung bedeutet. Sind damit die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge gemeint? Hier sollte der Zweck präzisiert werden.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentliche die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 1 Bst. b:</p> <p>Die neuen Artikel 22 und 22a KVG erweitern die Zweckbestimmung, insbesondere durch Art. 22 Abs. 1 Bst. b, und definieren neue Datenempfänger. Unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen - wie bisher - nur diejenigen Daten erhoben werden, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben tatsächlich erforderlich sind. Dies setzt immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, also auch den Verwendungszweck und die Empfänger dieser Daten. Die Frage, welche Daten erforderlich sind, ist für jede zu erfüllende Aufgabe unterschiedlich zu beantworten. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen festzulegen, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Zweckbestimmungen wie «Tarif- und Preisbildung» sowie «ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung» sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier z.B. die im erläuternden Bericht erwähnte Höchstzahlenverordnung oder das kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 2 Bst. d:</p> <p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was eine aggregierte und anonymisierte Datenlieferung voraussetzt.</p> <p>In lit. d werden Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen sowie die Art der Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht wird ausgeführt, dass die Daten der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern enthalten und z.B. die Kosten des Spitalaufenthaltes genau und wahrheitsgetreu wiedergeben. Der erläuternde Bericht führt weiter aus, dass die Rechnungsdaten den Umfang der Information präzisieren und auch der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsste der Leistungserbringer den Rabatt nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) auf der Rechnung aufführen, was aus unserer Sicht nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 2 Bst. e, f und g:</p> <p>Die Empfänger sind im Vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip sowie die neuen Datenempfänger haben unseres Erachtens direkte Auswirkungen auf in der Vernehmlassung nicht erwähnte Artikel wie Art. 47a, Art. 47b und Art. 58b KVG. Diese müssten ebenfalls angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Entwurf nur noch über das BFS geregelt werden sollen.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 3:</p> <p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten von Ärztinnen und Ärzten, die selbständig tätig sind, z.B. in einer Gemeinschaftspraxis, in einer Einzelpraxis die Patienten und Angestellten oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt, sind gleich zu behandeln und somit zu anonymisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 4:</p> <p>Gemäss Absatz 4 stellt das BFS die Daten in aggregierter Form zur Verfügung. Die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b bis d und f, zu denen auch die Rechnungsdaten gehören, stellt es unter anderem dem BAG und den Kantonen auch als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Die Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Arbeitnehmerdaten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in anonymisierter Form zur Verfügung stellt. Sofern ein gesetzlicher Zweck die Bekanntgabe von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringern) zwingend erfordert, sind in den entsprechenden Artikeln spezifische Ausnahmen vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z. B. in Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Art. 22a Abs. 4 Bst. b:</p> <p>Der Entwurf ist zu umfassend, zu offen formuliert: Es ist unklar, was z.B. Qualitätsentwicklung bedeutet. Sind damit die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge gemeint? Hier sollte der Zweck präzisiert werden.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 6:</p> <p>Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.</p>

Medizinaltarifkommission UVG (MTK)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	

1 Allgemeine Bemerkungen zum Gesetzesentwurf

Um das Ziel der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) zu erreichen, müssen mit «Versicherer» nicht nur KVG-, sondern auch die eidgenössischen Versicherer (UVG, MVG, IVG) integriert werden. Die MTK begrüsst deshalb die geplanten Anpassungen an MVG, UVG und IVG.

2 Position der MTK zum Once-Only-Prinzip

Die MTK begrüsst das mit der Vorlage beabsichtigte Ziel, künftig redundante Datenerhebungen vermeiden zu wollen und die Transparenz zu verbessern.

Dabei ist sicherzustellen, dass die Medizinaltarifkommission UVG (MTK), und die in deren Auftrag tätigen Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) analog den KVG-Versicherern Zugang über die notwendigen Daten hat. Dies gilt insbesondere bezüglich der Daten gemäss SpiGes-Datenerhebung (Kapitel Daten zu den Fällen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamente, Kostenträgerrechnung (KTR), Operierende, Patientenbewegungen). Sollten die entsprechenden Datensätze im KVG-Bereich erweitert werden, sind auch diese Daten an die MTK resp. die die Tarifpartner im UV/MV/IV-Bereich weiterzuleiten.

Beim Kapitel Rechnung sind gemäss erläuterndem Bericht im KVG spezifische Präzisierungen vorgesehen. Für den UVG/MVG-Bereich ist hierzu das Naturalleistungsprinzip zu beachten. Dabei ist sicherzustellen, dass sämtliche Rechnungen und Rechnungsinformationen weiterhin durch den Leistungserbringer direkt an den zuständigen Versicherer (Auftraggeber) gelangen.

3 Stellungnahme zum Gesetzesentwurf

Die Medizinaltarifkommission UVG (MTK) ist für die Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, verantwortlich.

Die MTK begrüsst die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Umsetzung des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Konkret begrüsst die MTK, dass das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich auch in der Unfallversicherung und der Militärversicherung zur Anwendung kommt. Dank der zentralen Datenerhebung durch das Bundesamt für Statistik (BFS) können Doppelspurigkeiten bei der Datenerhebung vermieden und die Effizienz und Transparenz gesteigert werden. Zudem erachten wir es als zentral, dass die Umsetzung des Once-Only-Prinzips so ausgestaltet wird, dass sowohl die Datenbezüger als auch die Datenlieferanten von einer Aufwandreduktion und einem Effizienzgewinn profitieren können.

Die MTK begrüsst die Einführung von Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG und Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG zur Verankerung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung der beiden Artikel analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG notwendig. So ist auch im UVG und MVG klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind, bekannt zu geben. Die Daten sollen einerseits für den Abschluss von Verträgen und andererseits für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen erhoben werden (Art. 56 UVG und Art. 70 UVV ff., Art. 26 MVG und Art. 13 MVV ff.). Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten im UVG sowie im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich sind die Datenempfänger in der Botschaft dahingehend zu nennen, dass die MTK explizit zum Kreis der Datenempfänger angehört. Dies deshalb, weil die MTK, wie eingangs erwähnt, für die Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, zuständig ist. Des Weiteren ist in der Botschaft zu präzisieren, dass Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG und der Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG nicht die Auskunftspflicht der Leistungserbringer im Rahmen der Rechnungsstellung nach Artikel 54a UVG und Artikel 25a MVG betreffen und diese Daten weiterhin den Unfallversicherern und der Militärversicherung zu liefern sind.

Sollten im KVG-Bereich auch für die Kosten- und Leistungserfassung im ambulanten Bereich zusätzliche Regeln definiert werden, ist die Anwendbarkeit für den Bereich UVG/MVG/IVG zu prüfen und gegebenenfalls gesetzlich zu verankern.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Gegebenenfalls ist die analoge Formulierung wie im UVG/MVG sinnvoll.
Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:</p> <p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten.</p> <p>1ter Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.</p> <p>1quater Das BFS stellt Versicherern, deren Verbänden und Organisationen sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 VE-KVG aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f VE-KVG stellt es zudem als Einzeldaten zur Verfügung.</p>
Begründung	<p>Wir begrüßen den neuen Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig.</p> <p>Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im UVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im UVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten sind auf der jeweils tiefsten Aggregationsstufe mit Kennzeichnung der weiteren Ebenen zur Verfügung zu stellen. Beispiel: Der Fall w wurde am Standort x behandelt. Der Standort x ist ein Standort der Berechnungseinheit (ehem. BUR-GESV) y. Die Berechnungseinheit y gehört zum Spitalbetrieb z.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG keinen Einfluss auf Artikel 54a UVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 54a UVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin dem Versicherer zuzustellen.</p>

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:</p> <p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten.</p> <p>1ter Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.</p> <p>1quater Das BFS stellt den Versicherern, deren Verbänden und Organisationen sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 VE-KVG aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f VE-KVG stellt es zudem als Einzeldaten zur Verfügung.</p>
Begründung	<p>Wir begrüßen den neuen Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten sind auf der jeweils tiefsten Aggregationsstufe mit Kennzeichnung der weiteren Ebenen zur Verfügung zu stellen. Beispiel: Der Fall w wurde am Standort x behandelt. Der Standort x ist ein Standort der Berechnungseinheit (ehem. BUR-GESV) y. Die Berechnungseinheit y gehört zum Spitalbetrieb z.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen.</p>

Mike Pfaff

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Neutrale Haltung
Begründung:	<p>Die Leistungserbringer (insbesondere die ambulanten) sollten sich primär um das Erbringen von Gesundheits-Dienstleistungen kümmern können und nicht mit weiteren administrativen Tätigkeiten belastet werden. Daher sollte die Anwendbarkeit auch auf Spitäler bzw. den stationären Bereich beschränkt werden.</p> <p>Die Daten sollten im Sinne der Transparenz und des Öffentlichkeitsprinzips auch automatisch der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Ausserdem sollte das "Once-Only-Prinzip" auch auf das ganze Daten-Handling angewandt werden, und nicht nur bei der Erhebung der Daten bei den Leistungserbringern.</p> <p>Wenn schon das BFS (Kernkompetenz: Umgang mit Daten) die Daten erhebt, zur Verfügung stellt und aggregiert (laut Vorschlag), dann macht es absolut keinen Sinn, die abschliessende Veröffentlichung dann dem BAG (Kernkompetenz: Gesundheitswesen – aber eben nicht der Umgang mit Daten) quasi als unnötiger "Daten-Durchlauferhitzer" zu überlassen.</p> <p>Wenn das Daten-Handling, inklusive Veröffentlichung, vollständig beim BFS angesiedelt wäre, könnten nämlich – ganz dem Inhalt der Vorlage folgend "redundante Erhebungen vermieden, die Organisation und Transparenz der Datenflüsse verbessert und der Zugang zu den Daten und ihre Verwendungsmöglichkeiten erweitert werden" (Zitat aus Seite 2 des erläuternden Berichts).</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1 Die Leistungserbringer im stationären Bereich sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none">a.Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;b.Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	<p>Die Leistungserbringer, welche die Daten liefern müssen, sollten im Text explizit – wie anhand des erläuternden Berichts ja scheinbar beabsichtigt – auf die Spitäler begrenzt werden. Sonst wären ja – laut dem vorgeschlagenen Gesetzestext alle Leistungserbringer (also auch Leistungserbringer im ambulanten Bereich, wie Hausärzte, Apotheken, Physiotherapeuten, usw.) zur Daten-Lieferung verpflichtet.</p> <p>Dies scheint jedoch ja gar nicht der eigentlich verfolgte Zweck (laut erläuterndem Bericht) der Änderung zu sein, daher ist dies im Text anzupassen und klar zu formulieren. Ansonsten ist mit erheblichen, unnötigen Zusatzaufwänden – und entsprechend unnötig weiter steigenden Kosten für die Prämienzahler – zu rechnen.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a.Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b.Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; e.Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f.medizinische Qualitätsindikatoren.
Begründung	Die Punkte lit. c und lit. d sollten – zumindest bei ambulanten Leistungserbringern – nicht bei den Leistungserbringern, sondern bei den Krankenversicherern (anhand der dort ja sowieso vorliegenden Abrechnungsdaten) erhoben werden. Es macht keinen Sinn, die ambulanten Leistungserbringer (deren Primärkompetenz das Erbringen von Gesundheitsleistungen ist) mit weiteren administrativen Tätigkeiten zu belasten, wenn die Krankenversicherer (deren Primärkompetenz ja sowieso im administrativen Bereich liegt) hierzu viel besser geeignet wäre; und ja auch die entsprechenden Daten (eingereichte Rechnungen) bereits dort vollständig vorliegen. Ausserdem sollte genauer spezifiziert werden, was mit lit. f "medizinische Qualitätsindikatoren" genau gemeint ist.

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a.dem BAG; b.dem Preisüberwacher; c.den Kantonen; d.den Versicherern und deren Verbänden; e.den Leistungserbringern und deren Verbänden; f.den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g.der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h.den in Artikel 84a aufgeführten Organen; i.den Patientenorganisationen; j.der interessierten Öffentlichkeit.
Begründung	Im Sinne der Transparenz sollten auch Patientenorganisationen und die interessierte Öffentlichkeit Zugang zu den erhobenen Daten haben. Damit das BFS diese entsprechend direkt zur Verfügung stellen kann, ist dies im Gesetzestext festzuhalten. Ansonsten müssten diese Informationen von weiteren interessierten Kreisen mühselig über (von den angefragten Behörden zu behandelnde) Zugangsgesuche gemäss OeffG eingefordert werden. Sollten Geheimhaltungsinteressen der Leistungserbringer diesbezüglich eine Rolle spielen, könnten die Daten gemäss Art. 22 Abs. 2 lit. e allenfalls davon ausgenommen werden. Bei den restlichen (nicht finanziellen) Daten ist jedoch aus meiner Sicht kein solches Geheimhaltungsinteresse gegeben, so dass diese der Öffentlichkeit direkt vom BFS (über deren vorhandene Webportale) zur Verfügung gestellt werden sollten.

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Das BFS könnte – wie bereits bei meinem Kommentar zu Abs. 2 erwähnt – die Daten direkt der Öffentlichkeit zur Verfügung stellen und dabei auch die Geheimhaltung gewisser wirtschaftlicher Informationen der Leistungserbringer sicherstellen. Diese Einschränkung könnte man entsprechend in Abs. 3 ergänzen.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1.
Begründung	Es macht keinen Sinn, die Daten nur zu bestimmten spezifischen Zwecken zur Verfügung zu stellen. Dieses Daten-"Gärtchendenken" und (dadurch bedingtes) unnötiges Geheimhalten (bzw. Einschränken der Nutzungszwecke) solcher Daten erscheint im Lichte der fortwährenden, gesellschaftlichen Diskussion über steigende Gesundheitskosten, jährliche Prämien-Anstiege und Anspruch der Öffentlichkeit auf Transparenz bezüglich der Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens völlig verfehlt. Die Daten sollten daher allen Empfängern (auch der Öffentlichkeit, siehe meine weiteren Argumente bei den anderen Teilen meiner Stellungnahme) ohne Zweckbindung zur Verfügung stehen.

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BFS veröffentlicht die Daten.
Begründung	Das BFS ist aus meiner Sicht viel besser geeignet, um die Daten zu veröffentlichen. Das BFS verfügt bereits über die entsprechenden Tools, Werkzeuge und Plattformen, um ganz allgemein jedwelche Daten der Öffentlichkeit in wiederverwendbarer Form und ansprechender Darstellung zur Verfügung zu stellen (also eben zu "verÖFFENTLICHEN"). Z.B. über die vom BFS betriebene OpenData-Plattform https://opendata.swiss/ oder die moderne BFS-Statistik-Website https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken.html Im Gegensatz dazu erscheint das BAG aus meiner Sicht absolut ungeeignet, um Daten auf moderne Art und Weise zu veröffentlichen. Man schaue sich hierzu nur einmal den himmeltraurigen, technisch absolut überholten Zustand der vom BAG veröffentlichten "Statistik der obligatorischen Krankenversicherung" https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html an. In der heutigen Zeit erscheint die jährliche "Veröffentlichung" dieser "Statistik" des BAGs in einer ZIP-Datei, welche eine lose Sammlung von schlecht aufbereiteten und für Datenauswertungen (z.B. Nutzung der Excel-Sortier- oder -Filter-Funktionen) – aufgrund des "Missbrauchs" von Excel als ungeeignetes Layout-Programm –, in der Praxis absolut unbrauchbaren Excel-Dateien enthält, bezüglich Technik, Layout, Nutzbarkeit, Bedienbarkeit, Wieder-/Weiterverwendbarkeit, Analyse (z.B. durch AI-Tools), usw. absolut aus der Zeit gefallen und völlig unbrauchbar. Es ist daher nachgewiesenermassen davon auszugehen, dass das BFS – dessen Kernkompetenz die Erfassung und Aufbereitung von Daten jeglicher Art ist – diese Daten in viel besserer und brauchbarer Form veröffentlichen würde, als dies das BAG – dessen Kernkompetenzen in anderen Bereichen liegen – je selber könnte.

Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Militärversicherung

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Sehr geehrte Frau Bundesrätin, sehr geehrte Damen und Herren</p> <p>Gerne nehmen wir zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellung.</p> <p>Der Bundesrat hat die Führung der Militärversicherung (MV) per 1. Juli 2005 der Suva übertragen. Die MV wird von der Suva als eigenständige Sozialversicherung nach dem Militärversicherungsgesetz (MVG) geführt. Die MV ist Mitglied der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK).</p> <p>Die MV begrüsst die vorgesehenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Umsetzung des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Gerne verweisen wir auf die Stellungnahmen der Suva und der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), welche wir unterstützen.</p> <p>Wir begrüssen den neuen Art. 26 Abs. 1bis VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das Bundesamt für Statistik (BFS) in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als zwingend notwendig, dass in der Botschaft resp. im Gesetzestext klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen.</p> <p>Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unseres Anliegens und stehen Ihnen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.</p> <p>Freundliche Grüsse</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Begründung	<p>Wir begrüßen den neuen Art. 26 Abs. 1bis VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das Bundesamt für Statistik (BFS) in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als zwingend notwendig, dass in der Botschaft resp. im Gesetzestext klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen.</p>

Organisation ambulante Arzttarife (OAAT AG)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlas Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Die OAAT begrüsst explizit das Prinzip der einmaligen Erhebung, sofern die spezifischen Bedürfnisse der nationalen Tariforganisationen (Anspruch auf Einzeldaten, Definition der Erhebungseinheit (Patientenkontakt), Zeitpunkt der Zurverfügungstellung, Mitwirkung bei Regelwerk für Plausibilisierung / Validierung) berücksichtigt werden.</p> <p>Die OAAT wird in den nächsten Jahren die Generierung und Erhebung fallbasierter Kosten- und Leistungsdaten im niedergelassenen Bereich vorantreiben. Die OAAT würde es begrüssen, wenn nach Abschluss der Aufbauphase diese Daten ebenfalls vom BFS nach dem Prinzip der einmaligen Erhebung erhoben werden.</p>

Erlas Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Gliederungstitel vor Art. 21
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Tariffbildung = Entwicklung und Pflege der Tarifstrukturen

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den Organisationen nach den Artikeln Art 47a und Art 49 Absatz 2; c. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. <p>4a Bei der Erhebung und zur Verfügungstellung der Daten berücksichtigt es die spezifischen Bedürfnisse der Organisationen nach Absatz 4 lit. b.</p>
Begründung	<p>Für die Entwicklung und Pflege der nationalen Tarifstrukturen sind die nationalen Tariforganisationen auf Individualdaten angewiesen. Mit aggregierten Daten ist die Entwicklung nicht möglich. Aus diesem Grund sind die im Gesetz aufgeführten Tariforganisationen (OAAT AG, SwissDRG AG) dem BAG und den Kantonen gleichzustellen.</p> <p>Für die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen ist die OAAT darauf angewiesen, dass das BFS die Daten der OAAT AG einerseits bereits während der Erhebungsphase und andererseits zeitnah nach Abschluss der Erhebungsphase zur Verfügung stellt. Die OAAT muss die Möglichkeit haben, bei der Definition der Regeln für die Plausibilisierung / Validierung mitwirken zu können.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.
Begründung	<p>Wie die SwissDRG AG hat die OAAT AG das Bedürfnis Daten separat von den Leistungserbringern zu erheben, welche vom BFS nicht erhoben werden. Das Gesetz muss deshalb vorsehen, dass die OAAT die separat erhobenen Daten mit den Daten, die das BFS erhebt verknüpfen kann.</p> <p>Ausserdem ist ein Antragsrecht für die nationalen Tariforganisationen vorzusehen, dass Daten durch das BFS zu erheben sind, sofern eine separate Erhebung aus technischen Gründen nicht möglich ist oder der Aufwand für die Spitäler und/oder die OAAT AG unverhältnismässig hoch ausfallen würde.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Die OAAT geht davon aus, dass die spezifischen Bedürfnisse der OAAT auf Verordnungsebene abgebildet werden können.

Titel	Art. 55a Abs. 4
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 59a
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

SGAIM - Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Die SGAIM bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die SGAIM ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die SGAIM stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>

Anhang: Stellungnahme SGAIM.pdf

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

über die Plattform [Consultations \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/consultations)

Bern, 31.03.2025

Stellungnahme der SGAIM zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der SGAIM, der Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin, nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Die SGAIM unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Überdies schliessen wir uns als Ärztesgesellschaft vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)



Christoph Knoblauch
Dr. med.
Co-Präsident



Myriam Oberle
Dr. med.
Co-Präsidentin

Allgemeine Bemerkungen			<p>Die SGAIM bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für die SGAIM ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Die SGAIM stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüßen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>
22a	3		<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität <u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer</p>

			Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.
22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlichen die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ¹ ermöglicht werden.
Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung			Der FMH ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

¹ Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b.Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a.Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b.Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c.Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d.Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e.Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f.medizinische Qualitätsindikatoren.
Begründung	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.
Begründung	In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht. Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen. So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) auführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher. Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen. Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.

Titel	Anhang
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	(Ziff. II) Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:
Begründung	<p>Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ermöglicht werden.</p> <p>Der FMH ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.</p>

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Aus Sicht der SAMW und im Kontext der soeben abgeschlossenen SPHN Initiative begrüßen wir das Prinzip der einmaligen Erhebung von Daten mit anschliessender Weiterverwendung für verschiedene Zwecke ("once-only" Prinzip) sehr. Dieser Ansatz ist ressourcensparend, weil Doppelspurigkeiten bei der wiederholten Erfassung der gleichen Daten vermieden werden können. Müssen Daten nur ein Mal und nach einheitlichen Kriterien erhoben werden, lohnt sich auch die Investition in die Automatisierung der Datenerhebung, -Validierung und -Weitergabe über Schnittstellen. Dies reduziert auch das Risiko von Fehlern durch das oft manuelle Kopieren und Transformieren von Daten für die Weitergabe, zum Beispiel an medizinische Register.</p> <p>Die einmalige Erhebung von Daten erfordert eine Harmonisierung der Datenstandards, so dass die Daten in möglichst vielen Bereichen weiterverwendet werden können. Die Erfahrungen aus der SPHN Initiative haben gezeigt, dass die Strukturierung von Daten und die Sicherstellung der Datenqualität sehr aufwändig ist. Es ist deshalb zwingend notwendig, übergreifende Datenstandards für sowohl die Gesundheitsversorgung wie auch für die Qualitätssicherung, Forschung und Steuerung festzulegen. Unterschiedliche Standards für verschieden Zwecke zu implementieren wäre für die Leistungserbringen zu aufwändig und würde zur Bildung von neuen Datensilos führen. Wo immer möglich sollten internationale Datenstandards verwendet werden, um auch über die Landesgrenzen hinweg Interoperabilität sicherzustellen.</p> <p>Im Hinblick auf die langfristige Sicherstellung der medizinischen Qualität wäre es sehr wünschenswert, wenn im Rahmen von SpiGes auch der Status des Generalkonsents (Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten für die Forschung) vom BFS erhoben würde.</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) folgende Daten weiterzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none">a.Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;b.Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	<p>Die kostenlose Bereitstellung der Daten durch die Leistungserbringer wird kritisch gesehen: Es braucht ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Bereitstellung von Daten. Die Kuratierung und Qualitätskontrolle der Daten auf Seiten der Leistungserbringer ist aufwändig und wird im derzeitigen Vergütungsmodell nicht adequat abgebildet.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Betreffend Ziffer f.:</p> <p>Im Hinblick auf die langfristige Sicherstellung der medizinischen Qualität wäre es sehr wünschenswert, wenn im Rahmen von SpiGes auch der Status des Generalkonsents (Einwilligung zur Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten für die Forschung) vom BFS erhoben würde. Nur so lässt sich statistisch abschätzen, inwieweit die Population der in der Forschung verwendeten Patientendaten der gesamten Patientenpopulation entspricht und wie repräsentativ diese Population für die Gesamtbevölkerung ist.</p> <p>Dies wird es Kliniker:innen und Forschenden ermöglichen, Qualitätssicherung und Forschung reibungslos miteinander zu vereinbaren, um letztlich eine optimale zukünftige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.</p>

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Remarques générales</p> <p>La CDS salue l'objectif d'organiser plus efficacement la collecte des données au sein du système de santé et d'y appliquer le principe « once only ». Elle approuve également le projet SpiGes (« Séjours stationnaires en hôpitaux ») et a participé à différents niveaux à sa mise en oeuvre.</p> <p>La CDS se félicite par ailleurs explicitement du fait que les modifications de la loi prévues s'appliqueront non seulement aux hôpitaux concernés par SpiGes mais aussi à tous les autres fournisseurs de prestations. Ainsi, la transmission des données à la future organisation tarifaire pour les prestations de soins sera par exemple assurée.</p> <p>Remarques sur la mise en oeuvre</p> <p>En vue de la mise en oeuvre, nous souhaitons d'ores et déjà attirer l'attention sur le fait que les actuels art. 31 et 31a OAMal, qui ne sont pas encore évoqués dans le rapport explicatif, devraient eux aussi être examinés. En rapport avec l'obligation de détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception mentionnée à l'art. 31a, let. c, OAMal, la durée de conservation doit impérativement être prolongée pour les cantons, afin que ces derniers n'aient pas à formuler de demande de dérogation pour disposer plus longtemps des données pour des tâches s'inscrivant dans un temps long, par exemple dans le cadre de la planification hospitalière.</p> <p>Comme évoqué plus haut, nous aimerions par ailleurs souligner que l'art. 59a LAMal était jusqu'ici la seule base explicite du règlement de traitement de l'OFS. La CDS reste critique face à cette approche restreinte, étant donné qu'elle exclut d'autres bases juridiques de la LAMal et certaines tâches constitutionnelles des cantons. Lors de la révision du règlement de traitement, il convient de veiller à ce que ce dernier repose sur une assise légale plus large.</p>

Anhang: Avis de la CDS DE-FR.pdf



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Envoi par courriel

Département fédéral de l'intérieur DFI
Mme la Conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Berne, le 23 janvier 2025

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Garantie du principe de la collecte unique des données) : prise de position de la CDS

Madame la Conseillère fédérale,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le projet de modification de la LAMal et sur les adaptations correspondantes prévues de la LAA, LAM et LAI.

Remarques générales

La CDS salue l'objectif d'organiser plus efficacement la collecte des données au sein du système de santé et d'y appliquer le principe « once only ». Elle approuve également le projet SpiGes (« Séjours stationnaires en hôpitaux ») et a participé à différents niveaux à sa mise en œuvre.

La CDS se félicite par ailleurs explicitement du fait que les modifications de la loi prévues s'appliqueront non seulement aux hôpitaux concernés par SpiGes mais aussi à tous les autres fournisseurs de prestations. Ainsi, la transmission des données à la future organisation tarifaire pour les prestations de soins sera par exemple assurée.

Ci-après, nous souhaitons attirer votre attention sur quelques observations et demandes plus concrètes.

Mise à disposition des données aux cantons

La CDS se félicite expressément du fait que les cantons aient en principe accès à toutes les informations au niveau des données individuelles. À ce propos, il convient de souligner, aussi au vu des dispositions correspondantes de l'OAMal et du Règlement de traitement « Données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMal » de l'OFS, qui a fait à plusieurs reprises l'objet de critiques de la part des cantons, que la nécessité d'avoir accès à des données peut également découler d'autres prescriptions de la LAMal – en particulier de l'art. 84a LAMal – et que les cantons assument des tâches constitutionnelles allant au-delà des dispositions de la LAMal concernées et qu'ils sont autorisés à inscrire ces tâches dans des lois cantonales qui ne se fondent pas sur la LAMal. L'accès aux données doit également être assuré dans ces cas. Il est par ailleurs important pour les cantons que les données soient mises à leur disposition plus rapidement et plus tôt qu'elles ne le sont aujourd'hui.

La CDS estime qu'il n'est pas suffisamment clair, si la disposition à l'art. 22, al. 2, let. d, P-LAMal est formulée de manière assez détaillée. La base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires doit à l'avenir être plus large et satisfaire aux exigences

procédurales correspondantes. De même, il convient d'assurer aux cantons la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires.

Concernant l'art. 22a, al. 2, P-LAMal, il convient par ailleurs de préciser dans le rapport explicatif que les cantons ne reçoivent pas uniquement les données des fournisseurs de prestations de leur canton, mais en principe toujours les données de l'ensemble des fournisseurs de prestations en Suisse. Ce n'est qu'ainsi que les cantons disposent des valeurs comparatives pertinentes leur permettant par exemple de former des ensembles comparatifs probants lors de la fixation des tarifs ou de tenir compte de l'offre en prestations à l'échelon national pour la planification hospitalière.

Domaine de l'assurance-invalidité

Lors de l'adaptation des dispositions connexes de la LAI, il convient de veiller à ce que les cantons, qui participent au financement des cas AI traités dans les hôpitaux au sens de l'art. 14^{bis} LAI et des centres de traitement pour les troubles du spectre de l'autisme infantile, obtiennent eux aussi les données nécessaires à cet effet.

Remarques sur la mise en œuvre

En vue de la mise en œuvre, nous souhaitons d'ores et déjà attirer l'attention sur le fait que les actuels art. 31 et 31a OAMal, qui ne sont pas encore évoqués dans le rapport explicatif, devraient eux aussi être examinés. En rapport avec l'obligation de détruire les données au plus tard cinq ans après leur réception mentionnée à l'art. 31a, let. c, OAMal, la durée de conservation doit impérativement être prolongée pour les cantons, afin que ces derniers n'aient pas à formuler de demande de dérogation pour disposer plus longtemps des données pour des tâches s'inscrivant dans un temps long, par exemple dans le cadre de la planification hospitalière.

Comme évoqué plus haut, nous aimerions par ailleurs souligner que l'art. 59a LAMal était jusqu'ici la seule base explicite du règlement de traitement de l'OFS. La CDS reste critique face à cette approche restreinte, étant donné qu'elle exclut d'autres bases juridiques de la LAMal et certaines tâches constitutionnelles des cantons. Lors de la révision du règlement de traitement, il convient de veiller à ce que ce dernier repose sur une assise légale plus large.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos demandes et nous tenons à votre entière disposition pour tout échange.

Veillez agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.

Lukas Engelberger, conseiller d'État
Président de la CDS

Kathrin Huber
Secrétaire générale



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern
+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider

gever@bag.admin.ch
tarife-grundlagen@bag.admin.ch

4-0-2

Bern, 23. Januar 2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten): Stellungnahme der GDK

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den geplanten Änderungen des KVG sowie den entsprechenden Anpassungen des UVG, des MVG und des IVG Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Die GDK begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Ebenso unterstützt die GDK das Projekt SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») und hat sich bisher auf verschiedenen Ebenen an der Umsetzung beteiligt.

Ebenso begrüsst die GDK ausdrücklich, dass sich die beabsichtigten Gesetzesänderungen nebst den von SpiGes betroffenen Spitälern auch auf die anderen Leistungserbringer beziehen werden. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Nachstehend lassen wir Ihnen einige Bemerkungen zu konkreteren Anliegen und Anträgen zugehen.

Datenbereitstellung für die Kantone

Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden. Hierzu ist auch im Hinblick auf die entsprechenden Bestimmungen der KVV und des Bearbeitungsreglements «Daten der Leistungserbringer nach Art. 59a KVG» des BFS, das die Kantone in der Vergangenheit wiederholt kritisiert haben, in Erinnerung zu rufen, dass sich der Bedarf nach Datenzugang auch aus weiteren KVG-Bestimmungen – insbesondere Art. 84a KVG – ergeben kann und dass die Kantone verfassungsmässige Aufgaben haben, die über die einschlägigen KVG-Bestimmungen hinausgehen und sie berechtigt sind, in ihren kantonalen Gesetzen entsprechende Aufgaben festzuhalten, die sich nicht auf das KVG stützen. Hierfür muss der Datenzugang ebenso gewährleistet werden. Wichtig ist für die Kantone zudem, dass ihnen die Daten schneller und früher zur Verfügung stehen, als sie es heute tun.

Nach dem Verständnis der GDK ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Art. 22 Abs. 2 Bst. d E-KVG ausreichend umfassend 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 ist zu Art. 22a Abs. 2 E-KVG ausserdem 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 z.B. bei Tariffestsetzungen die erforderlichen breiten Vergleichsmengen bilden zu können oder bei der Spitalplanung das gesamtschweizerische Leistungsangebot berücksichtigen zu können.

Bereich der Invalidenversicherung

Es ist im Zuge der Anpassungen der verwandten Bestimmungen im IVG 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.

Hinweise zur Umsetzung

Im Hinblick auf die Umsetzung möchten wir bereits jetzt darauf hinweisen, dass auch die heutigen Art. 31 und Art. 31a KVV, die im erläuternden Bericht noch nicht erwähnt werden, überprüft werden sollten. Die in Art. 31a Bst. c KVV erwähnte Vernichtungspflicht der Daten nach fünf Jahren ist für die Kantone unbedingt zu verlängern, damit die Daten für Aufgaben, die eine längerfristige Betrachtung erfordern, z.B. bei der Spitalplanung, ohne Antrag auf Ausnahme länger zur Verfügung stehen.

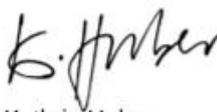
Weiter möchten wir, wie oben erwähnt, darauf hinweisen, dass sich das Bearbeitungsreglement des BFS bisher immer explizit nur auf Art. 59a KVG bezogen hat. Die GDK kritisiert diese eingeschränkte Sicht nach wie vor, da sie andere rechtliche Grundlagen im KVG und gewisse verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone ausklammert. Bei der Revision des Bearbeitungsreglements ist darauf zu achten, dass dieses rechtlich breiter aufgehängt wird.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für den Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Handwritten signature of Lukas Engländer in black ink.

Regierungsrat Lukas Engländer
Präsident GDK

Handwritten signature of Kathrin Huber in black ink.

Kathrin Huber
Generalsekretärin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	La CDS estime qu'il n'est pas suffisamment clair, si la disposition à l'art. 22, al. 2, let. d, P-LAMal est formulée de manière assez détaillée. La base de données accessible aux cantons pour la procédure d'approbation ou de fixation des tarifs ambulatoires doit à l'avenir être plus large et satisfaire aux exigences procédurales correspondantes. De même, il convient d'assurer aux cantons la transparence quant aux données prises en considération dans les structures tarifaires ambulatoires.
Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Concernant l'art. 22a, al. 2, P-LAMal, il convient par ailleurs de préciser dans le rapport explicatif que les cantons ne reçoivent pas uniquement les données des fournisseurs de prestations de leur canton, mais en principe toujours les données de l'ensemble des fournisseurs de prestations en Suisse. Ce n'est qu'ainsi que les cantons disposent des valeurs comparatives pertinentes leur permettant par exemple de former des ensembles comparatifs probants lors de la fixation des tarifs ou de tenir compte de l'offre en prestations à l'échelon national pour la planification hospitalière.
Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Mise à disposition des données aux cantons La CDS se félicite expressément du fait que les cantons aient en principe accès à toutes les informations au niveau des données individuelles. À ce propos, il convient de souligner, aussi au vu des dispositions correspondantes de l'OAMal et du Règlement de traitement « Données des fournisseurs de prestations selon l'art. 59a LAMal » de l'OFS, qui a fait à plusieurs reprises l'objet de critiques de la part des cantons, que la nécessité d'avoir accès à des données peut également découler d'autres prescriptions de la LAMal – en particulier de l'art. 84a LAMal – et que les cantons assument des tâches constitutionnelles allant au-delà des dispositions de la LAMal concernées et qu'ils sont autorisés à inscrire ces tâches dans des lois cantonales qui ne se fondent pas sur la LAMal. L'accès aux données doit également être assuré dans ces cas. Il est par ailleurs important pour les cantons que les données soient mises à leur disposition plus rapidement et plus tôt qu'elles ne le sont aujourd'hui.
Titel	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Domaine de l'assurance-invalidité Lors de l'adaptation des dispositions connexes de la LAI, il convient de veiller à ce que les cantons, qui participent au financement des cas AI traités dans les hôpitaux au sens de l'art. 14bis LAI et des centres de traitement pour les troubles du spectre de l'autisme infantile, obtiennent eux aussi les données nécessaires à cet effet.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Grundsätzlich unterstützen wir die Absicht, dass die gleichen Daten für verschiedene gesetzlich geforderte Zwecke nur einmal erfasst werden. Dies ist geeignet den administrativen Aufwand der Leistungserbringer zu verringern. Dies muss aus unserer Sicht ebenfalls für die Daten des sich im Aufbau befindlichen Register der Leistungserbringer (LEREG) gelten. Die gesetzliche Grundlage besteht zudem nur für das KVG, wobei der Anteil an KVG abgerechneten Kosten bei Zahnbehandlungen lediglich 1.2% der gesamten zahnärztlichen Behandlungskosten ausmacht. Die Erhebung dieser Daten bei den Zahnärzten erscheint uns deshalb unverhältnismässig. Wir bezweifeln zudem, dass die riesige Datenflut, welche gemäss Krankenversicherungsgesetz zu liefern ist, zu einer besseren Steuerbarkeit der Kosten führen wird. Hier ist nach wie vor auf die gemeinsame Verhandlungsarbeit der Versicherer und Leistungserbringer im Rahmen der Tarifverträge zu setzen. Leider stellen wir fest, dass bei den Krankenversicherern schon heute die Bereitschaft zu Verhandlungen gering ist. Offenbar lohnt sich der Aufwand für Verhandlungen nicht, da ja der Bundesrat im Falle der fehlenden Einigung den Tarif im Sinne der Krankenversicherer hoheitlich festlegt.</p>

Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der SBK bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Er begrüsst die Bemühungen im Grundsatz und die Absicht die Rechtsgrundlagen zur Umsetzung des Projekts SpiGes anzupassen und somit das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im spitalstationären Bereich sehr. Für die hohe Qualität der Leistungserbringung und Steuerung des Systems sind transparente und robuste Daten von zentraler Bedeutung. Indem redundante Erhebungen vermieden, die Organisation und Transparenz der Datenflüsse verbessert und der Zugang zu den Daten und ihre Verwendungsmöglichkeiten für bestehende Aufgaben und mögliche künftige Bedürfnisse erweitert werden erwartet der SBK einen grossen Nutzen in der Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Insbesondere hinsichtlich der Umsetzung der Pflegeinitiative ist es zentral gemeinsam mit Bund, Kantonen, Versicherern und Spitälern basierend auf einer gemeinsamen Datenbasis bisherige Bestrebungen zu evaluieren und datenbasiert Massnahmen für die Pflege von hoher Qualität zu ergreifen. Der SBK begrüsst, dass die Daten einzig vom BfS erhoben werden, in der Granularität verbessert werden sollen und den aufgeführten Empfängern zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>Die Möglichkeit der späteren Integration der ambulanten Daten in die vom BfS betriebene Lösung begrüsst der SBK. Gerade für kleine Betriebe und freiberufliche Pflegefachpersonen ist es ein grosser Aufwand Daten an unterschiedliche Anspruchsgruppen zu liefern. Bei der Integration von ambulanten Leistungserbringern ist es notwendig die bestehenden Datenflüsse zu optimieren. Der SBK begrüsst, dass das Projekt Teil von Digisanté ist. Die einheitliche Datenerfassung über alle Sektoren hinweg bildet eine wichtige Grundlage für die digitale Transformation im Gesundheitswesen.</p> <p>Der SBK setzt sich für gesetzliche und institutionelle Vorgaben in den Bereichen Patient:innendaten und Persönlichkeitsschutz ein (Ziel 10, Pflege 2030). Daher begrüsst der SBK, dass das BfS die Anonymität der Daten der Beschäftigten und der Patient:innen sicherstellt.</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Die Möglichkeit der späteren Integration der ambulanten Daten in die vom BfS betriebene Lösung begrüsst der SBK. Gerade für kleine Betriebe und freiberufliche Pflegefachpersonen ist es ein grosser Aufwand Daten an unterschiedliche Anspruchsgruppen zu liefern.</p> <p>Zu klären wäre aus unserer Sicht auch wie kleinere Gruppierungen wie beispielsweise der Diabetesberatung in den Datenaustausch einbezogen werden. Bei der Integration von ambulanten Leistungserbringern ist es notwendig die bestehenden Datenflüsse zu optimieren. Der SBK begrüsst, dass das Projekt Teil von Digisanté ist. Die einheitliche Datenerfassung über alle Sektoren hinweg bildet eine wichtige Grundlage für die digitale Transformation im Gesundheitswesen.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a.Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b.Anzahl und Struktur inkl. Ausbildungsniveau der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c.Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d.Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e.Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f.medizinische und pflegerische Qualitätsindikatoren.
Begründung	Aus der Sicht der Pflege ist es zentral, dass die Ausbildungsniveau in den unterschiedlichen Settings einheitlich erhoben werden. Neben Medizinischen Qualitätsindikatoren sollen ausserdem pflegerische Qualitätsindikatoren angegeben werden.
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Der SBK setzt sich für gesetzliche und institutionelle Vorgaben in den Bereichen Patient:innendaten und Persönlichkeitsschutz ein (Ziel 10, Pflege 2030). Daher begrüsst der SBK, dass das BfS die Anonymität der Daten der Beschäftigten und der Patient:innen sicherstellt.

Schweizerischer Drogistenverband (SDV)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Neutrale Haltung
Begründung:	<p>Der Schweizerische Drogistenverband (SDV) dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Wir befürworten grundsätzlich den Zweck, redundante Datenerhebungen zu vermeiden, die Organisation und Transparenz der Datenflüsse zu verbessern und den Zugang zu den Daten und ihre Verwendungsmöglichkeiten für bestehende und künftige Aufgaben zu erweitern. Des Weiteren unterstützen wir eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;- Sicherstellung dass die Daten auch für zukünftige Nutzungen (EPD) verfügbar sind.- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. <p>Im Übrigen verweisen wir auf die Vernehmlassung der FMH, welche wir damit unterstützen.</p> <p>Wir danken im Namen unserer Mitglieder für eine Berücksichtigung unserer Anliegen</p>

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Der SVV begrüsst das angestrebte Ziel der einmaligen Erhebung der Daten («Once-Only-Prinzip»). Zwecks Erreichung dieses Ziels sind nebst den KVG-Versicherern, auch die Versicherer nach UVG, MVG und IVG zu integrieren. Der SVV unterstützt grundsätzlich die Anpassungen im UVG, MVG und IVG.</p> <p>Hinsichtlich des Once-Only-Prinzips begrüsst der SVV das anvisierte Ziel, künftig redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Transparenz zu verbessern. Dabei ist aus Sicht des SVV insbesondere sicherzustellen, dass die Medizinal-Tarifkommission UVG («MTK») und die in deren Auftrag tätige Zentralstelle für Medizinaltarife UVG («ZMT») analog den KVG-Versicherern Zugang zu den notwendigen Daten erhält. Dies gilt insbesondere bezüglich der Daten gemäss SpiGes-Datenerhebung (Kapitel Daten zu den Fällen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamente, Kostenträgerrechnung (KTR), Operierende, Patientenbewegungen). Sollten die entsprechenden Datensätze im KVG-Bereich erweitert werden, sind diese Daten auch an die MTK resp. die Tarifpartner im UV/MV/IV-Bereich weiterzuleiten.</p> <p>Beim Kapitel Rechnung sind gemäss erläuterndem Bericht im KVG spezifische Präzisierungen vorgesehen. Für den UVG/MVG-Bereich ist hierzu das Naturalleistungsprinzip zu beachten. Dabei ist sicherzustellen, dass sämtliche Rechnungen und Rechnungsinformationen weiterhin durch den Leistungserbringer direkt an den zuständigen Versicherer (Auftraggeber) gelangen.</p> <p>Für die Details zu den einzelnen Bestimmungen verweist der SVV auf die Stellungnahme der MTK vom 24. März 2025 zum Gesetzesentwurf. Er begrüsst diese ausdrücklich und unterstützt sie vollumfänglich.</p>

Anhang: Avis de la SVV.pdf



Eidgenössisches Departement des Innern
Frau Elisabeth Baume-Schneider
Bundesrätin
Inselgasse 1
3003 Bern

Ausschliesslich per E-Mail an:

- tarife-grundlagen@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Zürich, 1. April 2025

Vernehmlassung betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)
Stellungnahme des Schweizerischen Versicherungsverbands SVV (im Folgenden «SVV»)

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf die eingangs erwähnte Vernehmlassung.

Der SVV begrüsst das angestrebte Ziel der einmaligen Erhebung der Daten («Once-Only-Prinzip»). Zwecks Erreichung dieses Ziels sind nebst den KVG-Versicherern, auch die Versicherten nach UVG, MVG und IVG zu integrieren. Der SVV unterstützt grundsätzlich die Anpassungen im UVG, MVG und IVG.

Hinsichtlich des Once-Only-Prinzips begrüsst der SVV das anvisierte Ziel, künftig redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Transparenz zu verbessern. Dabei ist aus Sicht des SVV insbesondere sicherzustellen, dass die Medizinal-Tarifkommission UVG («MTK») und die in deren Auftrag tätige Zentralstelle für Medizinaltarife UVG («ZMT») analog den KVG-Versicherern Zugang zu den notwendigen Daten erhält. Dies gilt insbesondere bezüglich der Daten gemäss SpiGes-Datenerhebung (Kapitel Daten zu den Fällen, Diagnosen, Behandlungen, Medikamente, Kostenträgerrechnung (KTR), Operierende, Patientenbewegungen). Sollten die entsprechenden Datensätze im KVG-Bereich erweitert werden, sind diese Daten auch an die MTK resp. die Tarifpartner im UVG/MVG/IVG-Bereich weiterzuleiten.

Beim Kapitel Rechnung sind gemäss erläuterndem Bericht im KVG spezifische Präzisierungen vorgesehen. Für den UVG/MVG-Bereich ist hierzu das Naturalleistungsprinzip zu beachten. Dabei ist sicherzustellen, dass sämtliche Rechnungen und Rechnungsinformationen weiterhin durch den Leistungserbringer direkt an den zuständigen Versicherten (Auftraggeber) gelangen.

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 – CH-8002 Zürich – Zentrale +41 44 208 28 28 – svv.ch
Irene Hänsli – irene.haensli@svv.ch – Direktwahl +41 44 208 28 41

Für die Details zu den einzelnen Bestimmungen verweist der SVV auf die Stellungnahme der MTK vom 24. März 2025 zum Gesetzesentwurf. Er begrüsst diese ausdrücklich und unterstützt sie vollumfänglich.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Versicherungsverband SVV



1. Apr. 2025

Einfache elektronische Signatur

Matthias Schenker

Leiter Bereich Kranken- und Unfallversicherung



1. Apr. 2025

Einfache elektronische Signatur

Irène Hänsli

Rechtsanwältin, Compliance Officer

Spitex Schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	--

Anhang: 2025-03-13 STEL Spitex Schweiz Once-Only-Prinzip-DEF.pdf

[Spitex Schweiz · Effingerstrasse 33 · 3008 Bern](#)

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
3003 Bern

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

13. März 2025

**Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Stellungnahme von
Spitex Schweiz**

Sehr geehrte Damen und Herren

Spitex Schweiz bedankt sich für die Einladung zur Vernehmlassung.

Das Once-Only-Prinzip zur Bereitstellung von Daten wird von Spitex Schweiz unterstützt.

Daten spielen für das Gesundheitswesen eine wichtige Rolle – sei es etwa für die politische Steuerung, die Planung, die Versorgungsqualität oder das Ressourcenmanagement. Es ist ebenfalls ein Fakt, dass in der Schweiz Gesundheitsdaten nur eingeschränkt vorhanden sind.

Es ist deshalb wichtig zu definieren, welche Daten in welchem Umfang für welche Zwecke bei welchen Akteuren notwendig sind. Daten sind nicht auf Vorrat zu sammeln. Schlussendlich erfordern auch die Datensammlung, -validierung und -übertragung Ressourcen.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, sich über die zu liefernden Daten und die technische Umsetzung einig zu werden. Wie auf Seite 4 des erläuternden Berichts beschrieben wurde dazu im stationären Setting für diese KVG-Änderung eine Lösung mit den betroffenen Akteuren erarbeitet. Diese besteht aus einer inhaltlichen Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS. Auf diesem Prozess basiert die aktuelle Vorlage.

Es wird bei einer späteren Integration ambulanter Daten zwingend einen vergleichbaren Prozess erfordern, da die notwendigen Angaben, die Art der Datenerhebung und

auch die Vielzahl der Akteure mit ihren verschiedenen Instrumenten gegebenenfalls andere Voraussetzungen bieten als im stationären Bereich.

Die Integrationsarbeiten für den ambulanten Bereich sind in Abstimmung mit den laufenden Projekten zur Erarbeitung einer Tarifstruktur auf einer geeigneten Datenbasis, mit den Vorarbeiten zur Umsetzungsverordnung EFAS und mit den Umsetzungsarbeiten der KVG-Revision Qualität und Wirtschaftlichkeit abzustimmen. Ausserdem muss unbedingt vermieden werden, dass Kantone oder Gemeinden Daten fordern, die über diese Daten hinausgehen.

Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und deren Verbänden, welche die Daten bereitstellen, kostenlos zur Verfügung zu stellen. Entsprechend sollen folgende Artikel ergänzt werden:

Antrag KVG Art. 22a

² Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern *kostenlos* zur Verfügung: ...

Antrag IVG Art. 27

¹^{bis} ... Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes *kostenlos* zur Verfügung. ...

Antrag UVG Art. 56

¹^{bis} ... Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes *kostenlos* zur Verfügung. ...

Antrag MVG Art. 26

¹^{bis} ... Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes *kostenlos* zur Verfügung. ...

Spitex Schweiz unterstützt unter der Voraussetzung der Beachtung der obgenannten Anliegen die vorgeschlagene Änderung.

Bei Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Spitex Schweiz



Marianne Pfister
Co-Geschäftsführerin



Patrick Imhof
Leiter Politik

Spitex Schweiz ist der nationale Dachverband von Spitex-Kantonalverbänden und weiteren Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause. Er setzt sich auf nationaler Ebene für die Interessen der Mitglieder und deren lokalen Spitex-Organisationen ein und stellt Dienstleistungen für die gesamte Branche zur Verfügung. Rund 400 Organisationen mit über 40'000 Mitarbeitenden pflegen und betreuen Menschen jeden Alters, damit diese weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Unsere Organisationen versorgen rund drei Viertel der Spitex-Klientinnen und -Klienten in der ganzen Schweiz. www.spitex.ch

Suva

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Die Suva ist die grösste Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung in der Schweiz sowie Durchführerin der Militärversicherung. Für die Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, ist die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) verantwortlich. Die Suva hat Einsitz in der MTK.</p> <p>Die Suva begrüsst die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Umsetzung des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Konkret begrüsst die Suva, dass das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich auch in der Unfallversicherung und der Militärversicherung zur Anwendung kommt. Dank der zentralen Datenerhebung durch das Bundesamt für Statistik (BFS) können Doppelspurigkeiten bei der Datenerhebung vermieden und die Effizienz und Transparenz gesteigert werden. Zudem erachten wir es als zentral, dass die Umsetzung des Once-Only-Prinzips so ausgestaltet wird, dass sowohl die Datenbezüger als auch die Datenlieferanten von einer Aufwandreduktion und einem Effizienzgewinn profitieren können.</p> <p>Wir begrüssen die Einführung von Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG und Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG zur Verankerung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung der beiden Artikel analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG notwendig. So ist auch im UVG und MVG klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind, bekannt zu geben. Die Daten sollen einerseits für den Abschluss von Verträgen und andererseits für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen erhoben werden (Art. 56 UVG und Art. 70 UVV ff., Art. 26 MVG und Art. 13 MVV ff.). Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten im UVG sowie im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich sind die Datenempfänger in der Botschaft dahingehend zu nennen, dass die MTK explizit zum Kreis der Datenempfänger angehört. Dies deshalb, weil die MTK, wie eingangs erwähnt, für die Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, zuständig ist. Des Weiteren ist in der Botschaft zu präzisieren, dass Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG und der Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG nicht die Auskunftspflicht der Leistungserbringer im Rahmen der Rechnungsstellung nach Artikel 54a UVG und Artikel 25a MVG betreffen und diese Daten weiterhin den Unfallversicherern und der Militärversicherung zu liefern sind.</p> <p>Sollten im KVG-Bereich auch für die Kosten- und Leistungserfassung im ambulanten Bereich zusätzliche Regeln definiert werden, ist die Anwendbarkeit für den Bereich UVG/MVG/IVG zu prüfen und gegebenenfalls gesetzlich zu verankern.</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	In Artikel 22a VE-KVG wird entsprechend Artikel 7 Absatz 2 KVG für das Bundesamt für Gesundheit die Bezeichnung «BAG» verwendet. In Artikel 21 Absatz 1 und 3 KVG ist dagegen noch von «Bundesamt» die Rede. Zur Klarstellung, dass das BAG und nicht das BFS gemeint ist, wäre auch hier, wie auch im Artikel 58f Absatz 7 KVG, eine Anpassung an den geänderten Artikel 7 Absatz 2 KVG wünschenswert.

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Gemäss des erläuternden Berichts obliegt es weiterhin den Nutzern, die Daten bei den Leistungserbringern einzufordern, sofern diese die Daten nicht liefern (vgl. Erläuternder Bericht Seite 13). Dies erachten wir als nicht zielführend. Die gesetzliche Grundlage ist dahingehend anzupassen, dass auch das BFS gegen säumige Leistungserbringer Sanktionen ergreifen kann.

Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:</p> <p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten.</p> <p>1ter Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.</p> <p>1quater Das BFS stellt Versicherern, deren Verbänden und Organisationen sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 VE-KVG aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f VE-KVG stellt es zudem als Einzeldaten zur Verfügung.</p>
Begründung	<p>Wir begrüßen den neuen Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im UVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im UVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten sind auf der jeweils tiefsten Aggregationsstufe mit Kennzeichnung der weiteren Ebenen zur Verfügung zu stellen. Beispiel: Der Fall w wurde am Standort x behandelt. Der Standort x ist ein Standort der Berechnungseinheit (ehem. BUR-GESV) y. Die Berechnungseinheit y gehört zum Spitalbetrieb z.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 56 Absatz 1bis VE-UVG keinen Einfluss auf Artikel 54a UVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 54a UVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin dem Versicherer zuzustellen.</p>

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:</p> <p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten.</p> <p>1ter Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.</p> <p>1quater Das BFS stellt den Versicherern, deren Verbänden und Organisationen sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes die Daten nach Artikel 22 Absatz 2 VE-KVG aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f VE-KVG stellt es zudem als Einzeldaten zur Verfügung.</p>
Begründung	<p>Wir begrüßen den neuen Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit ist jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG ist im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind bekannt zu geben. Zudem ist das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten auch im MVG explizit festzuschreiben und zu regeln, welche Daten das BFS in welcher Form zur Verfügung zu stellen hat. Zusätzlich ist in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten.</p> <p>Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten sind auf der jeweils tiefsten Aggregationsstufe mit Kennzeichnung der weiteren Ebenen zur Verfügung zu stellen. Beispiel: Der Fall w wurde am Standort x behandelt. Der Standort x ist ein Standort der Berechnungseinheit (ehem. BUR-GESV) y. Die Berechnungseinheit y gehört zum Spitalbetrieb z.</p> <p>Des Weiteren erachten wir es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibt die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten sind in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen.</p>

SwissDRG AG

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Ablehnung
Begründung:	Die generelle Begründung der SwissDRG AG zur Ablehnung der vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) können Sie gerne der angehängten PDF-Datei entnehmen.

Anhang: Stellungnahme an das BAG zu Vernehmlassung Once only KVG der SwissDRG AG EK GL.pdf

Stellungnahme Gesetzänderung Once-Only-Prinzip

27. März 2025

Generelle Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen Bezug auf die geplanten Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) im Rahmen der gesetzlichen Einführung des Once-Only-Prinzips und möchten auf die zentralen Bedürfnisse aus Perspektive der SwissDRG AG als gemeinsame Institution der Leistungserbringer, Versicherer und Kantone im schweizerischen Gesundheitssystem hinweisen.

Die SwissDRG AG begrüsst die Bestrebungen des BFS, redundante Datenerhebungen zu vermeiden und einen vereinfachten Erhebungsprozess für die Spitäler im Rahmen des SpiGes-Projekts zu etablieren. Eine effiziente und kohärente Datenerhebung kann zur administrativen Entlastung der Leistungserbringer beitragen, sofern die Umsetzung sachgerecht erfolgt und bestehende gesetzliche Vorgaben gewahrt bleiben.

Allerdings handelt es sich bei SpiGes um ein sehr umfassendes Projekt, das sowohl die Bedürfnisse der Spitäler als auch die Anforderungen zahlreicher Datennutzer berücksichtigen muss. Neben einem neuen Erhebungsprozess über eine neue SpiGes-Plattform bringt das Projekt gleichzeitig signifikante Änderungen bei den erhobenen Inhalten, Prüfungen und technischen Lieferformaten mit sich. Aufgrund der unterschiedlichen Verwendungszwecke der Daten haben die verschiedenen Datennutzer, so auch die SwissDRG AG, andere Anforderungen an die technischen Funktionalitäten der SpiGes-Plattform, die Plausibilisierung der Daten sowie die nötigen Fristen. Die Datenerhebung und Weiterverarbeitung in der SwissDRG AG ist hochkomplex und sehr spezifisch auf die Weiterentwicklung und Pflege der Tarifstrukturen abgestimmt. Es ist deshalb gegenwärtig nicht möglich, die Datenerhebung und die damit verbundenen spezifischen Plausibilisierungstests der SwissDRG AG auf der SpiGes-Erhebungsplattform im Sinne des

Once-Only-Prinzips zu integrieren. Entsprechend ist es zwingend, dass die SwissDRG AG die Daten weiterhin über ihre eigene, vom BFS unabhängige SwissDRG-Erhebungsplattform erhebt und im Rahmen ihrer eigenen, von SpiGes unabhängigen Plausibilisierungstests prüft. Auch müssen die für die SwissDRG AG notwendigen Fristen gelten.

Die geplanten Anpassungen gemäss den Eröffnungsdokumenten¹ greifen tief in bestehende Strukturen ein und verunmöglichen der SwissDRG AG die gesetzeskonforme Erfüllung ihres Auftrags zur Entwicklung und Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG. Insbesondere wird die SwissDRG AG durch die Auswirkungen auf die Datenverfügbarkeit, -qualität und -verarbeitung der Gesetzesänderung in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, die korrekte und fristgerechte Entwicklung der stationären Tarifsysteme sicherzustellen.

Folgende Punkte sind in diesem Zusammenhang besonders problematisch:

1. Unvereinbarkeit mit dem für die Tarifentwicklung erforderlichen Zeitfenster

Art. 22a Abs. 4 i.V.m. Art. 22a Abs. 4 lit. b KVG statuiert, dass das BFS die erforderlichen Einzeldaten (Variablen) nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f KVG den restlichen Empfängern nach Art. 22a Abs. 1 KVG zur Verfügung stellt, sofern diese zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. Jedoch sieht das SpiGes-Detaillkonzept vor, dass die kantonalen Gesundheitsämter die definitiven Daten auf ihrem Hoheitsgebiet erst Ende Juli für die Nutzung gemäss KVG freigeben. Diese späte Freigabe steht im direkten Widerspruch zu den Anforderungen der SwissDRG AG, die die SwissDRG AG spezifisch plausibilisierten Daten bereits Ende April (TARPSY, ST Reha) bzw. Mitte Mai (SwissDRG) benötigt. Die Einhaltung dieser Fristen ist essenziell für die darauffolgenden Prozesse der Datenbereinigung, der Weiterentwicklung des Groupers und der Kalkulationsmethodik sowie für die Kalkulation der Kostengewichte. Um die fristgerechte Publikation und Anwendung der Tarifstrukturen zu ermöglichen, muss zudem genügend Zeit einberechnet werden für die Genehmigung durch den Verwaltungsrat der SwissDRG AG in einem ersten Schritt und anschliessend durch den Bundesrat im zweiten Schritt.

¹ Vernehmlassungsvorlage, Erläuternder Bericht, Begleitschreiben, Begleitschreiben-2, Adressatenliste, Synoptische Tabelle, Antwortformular

2. Fehlende Vereinbarkeit der Fristen mit der Mehrfachplausibilisierung der Daten

Die SwissDRG AG benötigt definitive Daten bis Ende April bzw. Mitte Mai, um die nachgelagerten Prozesse und die fristgerechte Publikation der Tarifstrukturen sicherzustellen. Eine Erstlieferung durch das BFS zu diesem Zeitpunkt wäre jedoch zu spät, da sie den iterativen Plausibilisierungsprozess verhindert. Spitäler müssen zwischen März und Mitte Mai die Möglichkeit haben, ihre Daten mehrfach zu korrigieren und erneut einzureichen, damit eine hohe Datenqualität gewährleistet werden kann (vgl. Abbildung 1). In der Akutsomatik übermitteln die Spitäler durchschnittlich 2 korrigierte vollständige Datensätze nach der Erstlieferung, spitalindividuell wurden jedoch auch bis zu 15 Korrekturlieferungen durchgeführt.

Auf der SwissDRG-Erhebungsplattform werden rund 150 tarifstrukturspezifische Tests automatisiert durchgeführt, um die Kompatibilität der Kosten- und Leistungsdaten sicherzustellen. Diese Prüfungen basieren auf jährlich aktualisierten CHOP- und ICD-Kodelisten sowie ergänzenden Fragebögen. Die SwissDRG AG steht hierzu in engem Austausch mit den Spitälern und passt die Tests kontinuierlich an. Eine Integration dieser Prüfungen auf der SpiGes-Plattform ist technisch nicht möglich, da dort weder eine flexible Anpassung noch die Hinterlegung der erforderlichen Kodelisten und Fragebögen gewährleistet wäre.

Zusätzlich bietet die SwissDRG AG den Spitälern eine freiwillige unterjährige Datenlieferung im Herbst an. Diese ermöglicht es, Kodierungsprobleme frühzeitig zu erkennen und die Plausibilisierungstests weiterzuentwickeln. Die Streichung dieser Möglichkeit würde die Datenqualität und damit die Tarifstrukturentwicklung erheblich beeinträchtigen.

Für die SwissDRG AG steht die Datenqualität im Zentrum und nicht zwingend deren Vollständigkeit. Es ist nicht unüblich, dass bei mangelnder Datenqualität ein Teil der Fälle oder auch gesamte Spitäler nicht für die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen berücksichtigt werden. Es ist unabdingbar, dass die SwissDRG AG eigenständig über den Ausschluss auf Fall- und Spitalenebene entscheiden kann (vgl. Abbildung 1).

Um den gesetzlichen Anforderungen gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG zu entsprechen, ist es zwingend erforderlich, die iterative Datenkorrektur durch die Spitäler beizubehalten, die spezifischen Plausibilisierungstests weiterhin auf der SwissDRG-Erhebungsplattform durchzuführen und die unterjährige Datenlieferung nicht abzuschaffen.

Übersicht über die Datenlieferung der Spitäler an die SwissDRG AG

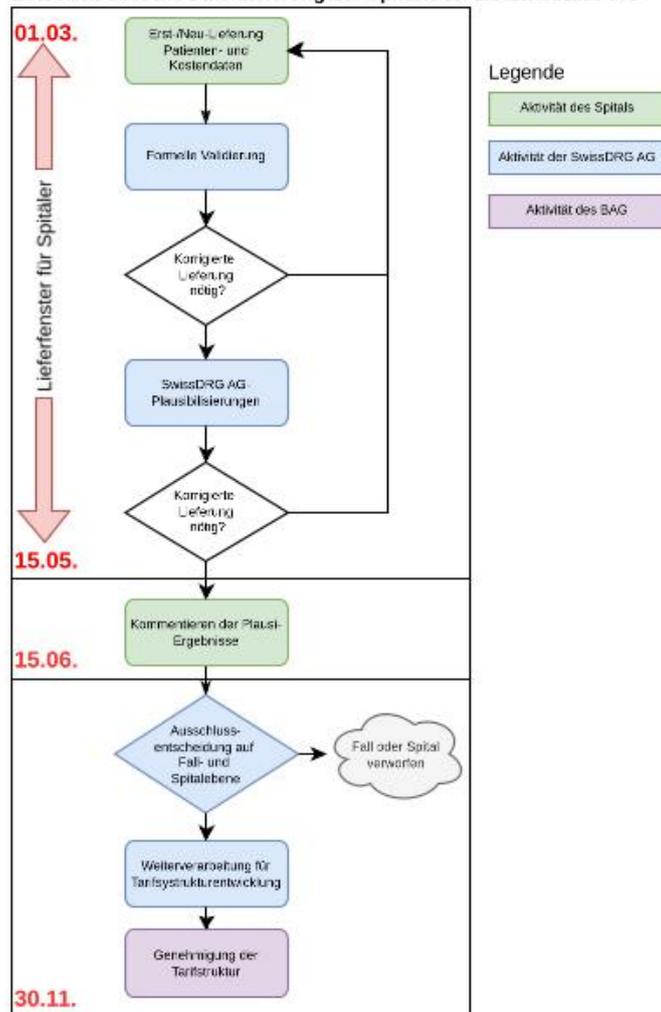


Abbildung 1 Übersicht über die Datenlieferung der Spitäler an die SwissDRG AG

3. Unzureichende Dateninhalte: Notwendigkeit von vollständigen Einzeldaten

Ausserdem bleibt in der aktuellen Formulierung des Art. 22a Abs. 4 lit. b KVG sowie den Eröffnungsdokumenten unklar, auf welcher Grundlage und nach welchen Kriterien das BFS bestimmen soll, welche Einzeldaten (Variablen) als erforderlich für die Tarif- und Preisbildung eingestuft werden. Es fehlt eine präzise Regelung dazu, wie diese Entscheidung getroffen wird und wer letztlich darüber verfügt.

Die SwissDRG AG benötigt sämtliche Variablen der SpiGes-Variablenliste (Ausnahme: Operierende und Kantonsdaten) im vollen Umfang und Detaillierungsgrad auf Einzelfallebene, um ihre gesetzlich verankerte Aufgabe gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG erfüllen zu können. Eine eigenständige Selektion oder Beschränkung der Daten durch das

BFS wäre unverhältnismässig und nicht mit den Anforderungen einer sachgerechten Tarifentwicklung vereinbar.

Zudem wird an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass auch die SwissDRG AG den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG, SR 235.1) unterliegt. Alle personenbezogenen Daten, die zur Entwicklung und Weiterentwicklung des Tarifsystems erforderlich sind, werden von der SwissDRG AG mit höchster Sensibilität und unter strikter Wahrung der Vertraulichkeit behandelt.

4. Detailerhebung

Des Weiteren ist zu betonen, dass die SwissDRG AG nicht nur eine Datenlieferung gemäss der SpiGes-Variablenliste benötigt, sondern parallel auch eine von der SwissDRG AG definierte Detailerhebung durchführt. Diese umfasst zusätzliche Angaben zu hochpreisigen Medikamenten, Implantaten und Verfahren und ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung der Zusatzentgelte. Allerdings bleibt unklar, inwiefern die Einführung der neuen Gesetzesartikel die direkte Erhebung dieser Daten durch die SwissDRG AG sicherstellt. Für die Detailerhebung gelten dieselben Fristen wie für die obligatorische Datenlieferung.

5. Unvereinbarkeit des Art. 22a Abs. 5 KVG mit dem Art. 49 Abs. 2 KVG

Die SwissDRG AG unterstreicht zudem, dass der neue Art. 22a Abs. 5 KVG sowie die Erläuterungen dazu im Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens „*Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)*“ auf S. 7 f. und S. 12 f. in einem Normkonflikt zu Art. 49 Abs. 2 Satz 3 KVG stehen. Die Regelung gemäss Art. 22a Abs. 5 KVG besagt, dass Daten, die gemäss Art. 22 Abs. 1 KVG durch die Leistungserbringer weitergegeben werden, nicht erneut nach Art. 49 Abs. 2 dritter Satz KVG eingefordert werden dürfen. Dies steht im Widerspruch zu Art. 49 Abs. 2 dritter Satz KVG, welcher statuiert, dass die Spitäler der Organisation, die zur Tarifentwicklung eingesetzt wird, die dazu erforderlichen Daten zu liefern haben. Um Auslegungsfragen zu vermeiden sowie die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags garantieren zu können, erwartet die SwissDRG AG eine entsprechende Anpassung des Art. 22a Abs. 5 KVG.

Zusammenfassend erkennt die SwissDRG AG die Bemühungen zur Vereinfachung der Datenerhebung und zur Reduktion redundanter Prozesse grundsätzlich an. Dennoch zeigt die detaillierte Analyse der geplanten Umsetzung des Once-Only-Prinzips gravierende Unstimmigkeiten mit den gesetzlichen Vorgaben von Art. 49 Abs. 2 KVG auf. Die derzeit vorgesehenen Fristen, die zeitlich fehlende Möglichkeit zur iterativen Plausibilisierung der Daten auf der Erhebungsplattform der SwissDRG AG sowie die Einschränkungen in der Verfügbarkeit und Qualität der Einzelfalldaten behindern die SwissDRG AG in der gesetzeskonformen Erfüllung ihres Auftrags zur Pflege, Entwicklung und Weiterentwicklung der stationären Tarifstrukturen.

Die SwissDRG AG fordert daher konkrete Anpassungen des Gesetzentwurfs, um sicherzustellen, dass die tarifliche Weiterentwicklung weiterhin fachlich fundiert, zeitgerecht und in hoher Qualität erfolgen kann. Die geplanten Einschränkungen sind in ihrer aktuellen Form unverhältnismässig und gefährden die Stabilität und Transparenz des stationären Tarifsystems. Um Auslegungsfragen und Inkonsistenzen mit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zu vermeiden, ist eine klare und praktikable Regelung erforderlich, die den gesetzlichen Auftrag der SwissDRG AG uneingeschränkt sichert.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung. Dabei sind die Prozesse, Fristen und Dateninhalte der Tariforganisation gemäss Art. 49 Absatz 2 zu berücksichtigen: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	1. Unvereinbarkeit mit dem für die Tarifentwicklung erforderlichen Zeitfenster: Art. 22a Abs. 4 i.V.m. Art. 22a Abs. 4 lit. b KVG statuiert, dass das BFS die erforderlichen Einzeldaten (Variablen) nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f KVG den restlichen Empfängern nach Art. 22a Abs. 1 KVG zur Verfügung stellt, sofern diese zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. Jedoch sieht das SpiGes-Detaillkonzept vor, dass die kantonalen Gesundheitsämter die definitiven Daten auf ihrem Hoheitsgebiet erst Ende Juli für die Nutzung gemäss KVG freigeben. Diese späte Freigabe steht im direkten Widerspruch zu den Anforderungen der SwissDRG AG, die die SwissDRG AG spezifisch plausibilisierten Daten bereits Ende April (TARPSY, ST Reha) bzw. Mitte Mai (SwissDRG) benötigt. Die Einhaltung dieser Fristen ist essenziell für die darauffolgenden Prozesse der Datenbereinigung, der Weiterentwicklung des Groupers und der Kalkulationsmethodik sowie für die Kalkulation der Kostengewichte. Um die fristgerechte Publikation und Anwendung der Tarifstrukturen zu ermöglichen, muss zudem genügend Zeit einberechnet werden für die Genehmigung durch den Verwaltungsrat der SwissDRG AG in einem ersten

Schritt und anschliessend durch den Bundesrat im zweiten Schritt.

2. Fehlende Vereinbarkeit der Fristen mit der Mehrfachplausibilisierung der Daten:

Die SwissDRG AG benötigt definitive Daten bis Ende April bzw. Mitte Mai, um die nachgelagerten Prozesse und die fristgerechte Publikation der Tarifstrukturen sicherzustellen. Eine Erstlieferung durch das BFS zu diesem Zeitpunkt wäre jedoch zu spät, da sie den iterativen Plausibilisierungsprozess verhindert. Spitäler müssen zwischen März und Mitte Mai die Möglichkeit haben, ihre Daten mehrfach zu korrigieren und erneut einzureichen, damit eine hohe Datenqualität gewährleistet werden kann. In der Akutsomatik übermitteln die Spitäler durchschnittlich 2 korrigierte vollständige Datensätze nach der Erstlieferung, spitalindividuell wurden jedoch auch bis zu 15 Korrekturlieferungen durchgeführt. Auf der SwissDRG-Erhebungsplattform werden rund 150 tarifstrukturspezifische Tests automatisiert durchgeführt, um die Kompatibilität der Kosten- und Leistungsdaten sicherzustellen. Diese Prüfungen basieren auf jährlich aktualisierten CHOP- und ICD-Kodelisten sowie ergänzenden Fragebögen. Die SwissDRG AG steht hierzu in engem Austausch mit den Spitälern und passt die Tests kontinuierlich an. Eine Integration dieser Prüfungen auf der SpiGes-Plattform ist technisch nicht möglich, da dort weder eine flexible Anpassung noch die Hinterlegung der erforderlichen Kodelisten und Fragebögen gewährleistet wäre. Zusätzlich bietet die SwissDRG AG den Spitälern eine freiwillige unterjährige Datenlieferung im Herbst an. Diese ermöglicht es, Kodierungsprobleme frühzeitig zu erkennen und die Plausibilisierungstests weiterzuentwickeln. Die Streichung dieser Möglichkeit würde die Datenqualität und damit die Tarifstrukturentwicklung erheblich beeinträchtigen.

Für die SwissDRG AG steht die Datenqualität im Zentrum und nicht zwingend deren Vollständigkeit. Es ist nicht unüblich, dass bei mangelnder Datenqualität ein Teil der Fälle oder auch gesamte Spitäler nicht für die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen berücksichtigt werden. Es ist unabdingbar, dass die SwissDRG AG eigenständig über den Ausschluss auf Fall- und Spitalebene entscheiden kann.

Um den gesetzlichen Anforderungen gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG zu entsprechen, ist es zwingend erforderlich, die iterative Datenkorrektur durch die Spitäler beizubehalten, die spezifischen Plausibilisierungstests weiterhin auf der SwissDRG-Erhebungsplattform durchzuführen und die unterjährige Datenlieferung nicht abzuschaffen.

3. Unzureichende Dateninhalte: Notwendigkeit von vollständigen Einzeldaten:

Ausserdem bleibt in der aktuellen Formulierung des Art. 22a Abs. 4 lit. b KVG sowie den Eröffnungsdokumenten unklar, auf welcher Grundlage und nach welchen Kriterien das BFS bestimmen soll, welche Einzeldaten (Variablen) als für die Tarif- und Preisbildung erforderlich eingestuft werden. Es fehlt eine präzise Regelung dazu, wie diese Entscheidung getroffen wird und wer letztlich darüber verfügt.

Die SwissDRG AG benötigt sämtliche Variablen der SpiGes-Variablenliste (Ausnahme: Operierende und Kantonsdaten) im vollen Umfang und Detaillierungsgrad auf Einzelfallebene, um ihre gesetzlich verankerte Aufgabe gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG erfüllen zu können. Eine eigenständige Selektion oder Beschränkung der Daten durch das BFS wäre unverhältnismässig und nicht mit den Anforderungen einer sachgerechten Tarifentwicklung vereinbar.

Zudem wird an dieser Stelle ausdrücklich betont, dass auch die SwissDRG AG den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG, SR 235.1) unterliegt. Alle personenbezogenen Daten, die zur Entwicklung und Weiterentwicklung des Tarifsystems erforderlich sind, werden von der SwissDRG AG mit höchster Sensibilität und unter strikter Wahrung der Vertraulichkeit behandelt.

4. Detailerhebung:

Des Weiteren ist zu betonen, dass die SwissDRG AG nicht nur eine Datenlieferung gemäss der SpiGes-Variablenliste benötigt, sondern parallel auch eine von der SwissDRG AG definierte Detailerhebung durchführt. Diese umfasst zusätzliche Angaben zu hochpreisigen Medikamenten, Implantaten und Verfahren und ist von zentraler Bedeutung für die Entwicklung der Zusatzentgelte. Allerdings bleibt unklar, inwiefern die Einführung der neuen Gesetzesartikel die direkte Erhebung dieser Daten durch die SwissDRG AG sicherstellt. Für die Detailerhebung gelten dieselben Fristen wie für die obligatorische Datenlieferung.

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Ablehnung
Gegenvorschlag	5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.
Begründung	Die SwissDRG AG unterstreicht , dass der neue Art. 22a Abs. 5 KVG sowie die Erläuterungen dazu im Bericht zur Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens „Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)“ auf S. 7 f. und S. 12 f. in einem Normkonflikt zu Art. 49 Abs. 2 Satz 3 KVG stehen. Die Regelung gemäss Art. 22a Abs. 5 KVG besagt, dass Daten, die gemäss Art. 22 Abs. 1 KVG durch die Leistungserbringer weitergegeben werden, nicht erneut nach Art. 49 Abs. 2 dritter Satz KVG eingefordert werden dürfen. Diese Regelung steht im Widerspruch zu Art. 49 Abs. 2 dritter Satz KVG, welcher statuiert, dass die Spitäler der Organisation, die zur Tarifentwicklung eingesetzt wird, die dazu erforderlichen Daten zu liefern haben. Um Auslegungsfragen zu vermeiden sowie die Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags garantieren zu können, erwartet die SwissDRG AG eine entsprechende Anpassung des Art. 22a Abs. 5 KVG.

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Eher Ablehnung

Begründung:

unimedsuisse weist die Revision in der vorliegenden Form zurück. Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreicht in ihrer jetzigen Form nicht die vom Bundesamt für Statistik (BFS) und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen des SpiGes-Projekts formulierten Ziele, nämlich eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Stakeholder zwecks gleicher Nutzung.

Die im Folgenden aufgeführten Punkte müssen geklärt und ggf. präzisiert werden.

Zusammenfassend betonen wir:

1. Es muss klar ersichtlich sein, wer Zugang zu welchen Daten hat.
2. Es ist korrekt, dass zwischen Tarifverhandlungs-Daten und Tarifstruktur-Entwicklungsdaten unterschieden wird.
3. Zusätzliche Daten sollen nur gegen Entgelt eingefordert werden können.

Wir freuen uns, dass einige der Forderungen, die im Rahmen der verschiedenen Arbeitssitzungen des Projekts SpiGes formuliert wurden, berücksichtigt wurden:

Erstens wird der Zugang zu SpiGes-Daten für Leistungserbringer und ihre Verbände im KVG verankert. Zweitens wird die Umsetzung des Once-only-Prinzips im Gesetz verankert, indem das Verbot formuliert wird, Variablen zu erheben, die bereits vom BFS erhoben werden.

Dennoch weist unimedsuisse die Revision in der vorliegenden Form zurück. Die im Folgenden genannten Punkte müssen geklärt und gegebenenfalls korrigiert/präzisiert werden:

Die Gesetzesrevision liegt nun vor, aber der Datenzugang bleibt undurchsichtig. Der Datenzugang wird erst in der KVV und nicht in diesem Gesetz konkretisiert. Die in der Revision der KVV vorgesehenen Anpassungen sind uns jedoch nicht bekannt, sodass der Zugang zu den Daten bis heute intransparent bleibt.

unimedsuisse möchte die vorliegende KVG-Revision in Kenntnis der Sachlage unterstützen können, d. h. wir wollen bereits jetzt wissen, welche konkreten Anpassungen in der KVV vorgenommen werden. Davon ausgehend fordert unimedsuisse für diese Revision, dass die Vernehmlassung sowohl zur Gesetzesrevision als auch zur Revision der KVV durchgeführt wird.

Die SpiGes-Statistik soll die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG genannten Ziele darstellen. Es mag daher verständlich sein, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert wird, wie es das Bundesstatistikgesetz (BStatG) für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen verlangt. Die Erfassung und Produktion von validierten Daten in den Universitätsspitalern sind jedoch mit Kosten verbunden. Jede Erhebung von Variablen, die zusätzlich zur SpiGes-Statistik erhoben werden, muss vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Ihr Nutzen muss ebenfalls nachgewiesen und dokumentiert werden. Schliesslich ist es wichtig, dass auf dieser Ebene Transparenz herrscht (wer finanziert welche zusätzlichen Variablen). Andernfalls wird das Risiko eines Wildwuchses an unkoordinierten Anfragen auf nationaler Ebene massiv erhöht. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Spitäler wäre es unverantwortlich, den kantonalen Behörden einen solchen kostenlosen Freipass zu gewähren, wie es Art. 55a Abs.4 KVG derzeit vorsieht. Der Artikel muss in diesem Sinne revidiert werden.

Art. 55a Abs. 4 KVG:

- Streichung des Begriffs: «...kostenlos...»
- Hinzufügung des Begriffs: «...gegen Vergütung...»
- Hinzufügung des Begriffs: «...deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde.»

Abschliessend weist unimedsuisse darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handelt, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.

Im Übrigen unterstützt unimedsuisse die Ausführungen in der Synopsis von H- Die Spitäler der Schweiz.

Bundesamt für Gesundheit BAG
CH-3003 Bern

Per E-Mail:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Ort, Datum: Bern, 20. März 2025
Ansprechpartnerin: Sandra Laubscher

Direktwahl: 031 306 93 85
E-Mail: sandra.laubscher@unimedsuisse.ch

Stellungnahme zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Revision des KVG: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten.

Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) vertritt die Interessen der fünf Universitätsspitäler und fünf medizinischen Fakultäten der Schweiz auf nationaler Ebene.

Position von unimedsuisse:

unimedsuisse weist die Revision in der vorliegenden Form zurück. Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreicht in ihrer jetzigen Form nicht die vom Bundesamt für Statistik (BFS) und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) im Rahmen des SpiGes-Projekts formulierten Ziele, nämlich eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Stakeholder zwecks gleicher Nutzung.

Die im Folgenden aufgeführten Punkte müssen geklärt und ggf. präzisiert werden.

Zusammenfassend betonen wir:

1. Es muss klar ersichtlich sein, wer Zugang zu welchen Daten hat.
2. Es ist korrekt, dass zwischen Tarifverhandlungs-Daten und Tarifstruktur-Entwicklungsdaten unterschieden wird.
3. Zusätzliche Daten sollen nur gegen Entgelt eingefordert werden können.

Begründung

Wir freuen uns, dass einige der Forderungen, die im Rahmen der verschiedenen Arbeitssitzungen des Projekts SpiGes formuliert wurden, berücksichtigt wurden:

Erstens wird der Zugang zu SpiGes-Daten für Leistungserbringer und ihre Verbände im KVG verankert. Zweitens wird die Umsetzung des Once-only-Prinzips im Gesetz verankert, indem das Verbot formuliert wird, Variablen zu erheben, die bereits vom BFS erhoben werden.

Dennoch weist unimedsuisse die Revision in der vorliegenden Form zurück. Die im Folgenden genannten Punkte müssen geklärt und gegebenenfalls korrigiert/präzisiert werden:

1. Die Gesetzesrevision liegt nun vor, aber der Datenzugang bleibt undurchsichtig. Der Datenzugang wird erst in der KVV und nicht in diesem Gesetz konkretisiert. Die in der Revision der KVV vorgesehenen Anpassungen sind uns jedoch nicht bekannt, sodass der Zugang zu den Daten bis heute intransparent bleibt.

unimedsuisse möchte die vorliegende KVG-Revision in Kenntnis der Sachlage unterstützen können, d. h. wir wollen bereits jetzt wissen, welche konkreten Anpassungen in der KVV vorgenommen werden. Davon ausgehend fordert unimedsuisse für diese Revision, dass die Vernehmlassung sowohl zur Gesetzesrevision als auch zur Revision der KVV durchgeführt wird.

2. Die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» ist unklar. Handelt es sich um Daten auf Ebene des Unternehmens, des Falls oder der medizinischen Leistung? Dies ist insofern unbefriedigend, als wir immer noch nicht wissen, wer Zugang zu welchen Daten hat (siehe Punkt 1). unimedsuisse fordert, dass das Gesetz einen Rahmen vorgibt, der vollständige Transparenz gewährt über den Zugang und die Verwendung der Spitaldaten, die im Rahmen der neuen SpiGes-Statistik erhoben werden. Die Universitätsspitäler und die dort tätigen Praktiker und Praktikerinnen müssen nachvollziehen können, für welche Zwecke die Eingabe und Lieferung von Variablen jeweils erforderlich ist. Ohne die Klärung der Definition von «Einzeldaten» sind im Gesetz ausschliesslich aggregierte Daten zu berücksichtigen.

Art. 22a Abs. 4 KVG:

- Streichung des folgenden Satzes: «Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:»
- Folgendes ist hinzuzufügen: «Der Bundesrat kann vorsehen, dass Einzeldaten weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht für die Anwendung der in Artikel 22 Absatz 1 genannten Bestimmungen dieses Gesetzes genügen.»
- Klärung, was unter «aggregiert zur Verfügung» zu verstehen ist.
- Streichung der Buchstaben a und b.

3. Es wird nicht klar festgehalten, dass die Tarifpartner bei den Prozessen der Tarifverhandlungen einen gleichberechtigten Zugang zu denselben Daten haben, was noch immer die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlässt. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information muss im Gesetz klar verankert werden.

Art. 22a Abs. 4^{bis} KVG:

- Neuer Artikel, der Folgendes festlegt: «In Bezug auf Empfänger nach Absatz 2 Buchstaben d und e in der Eigenschaft als Tarifpartner ist der Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu beachten.»

4. Das BAG geht davon aus, dass die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung von Tarifstrukturen einen ähnlichen Datenbedarf haben. unimedsuisse weist diese Behauptung zurück. Es handelt sich um zwei unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssen auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. Andernfalls werden die Verhandlungen nicht mehr über die Effizienz des Unternehmens geführt,

sondern über spezifische Fälle, die nicht repräsentativ für die Gesamtheit der vom Unternehmen behandelten Fälle sind. Dies wird zu endlosen Diskussionen führen, die bestehende Konflikte nur verschärfen und das Pflegesystem noch einmal sehr teuer zu stehen kommen werden. unimed-suisse widerspricht formell der Datenweitergabe/-zugang an das BAG, die zu Tarifverhandlungszwecken vorgesehen sind.

Art. 22 Abs. 1 Bst. b KVG:

- Folgendes ist hinzuzufügen: «..., die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen, ...»

5. In Artikel 58b KVG ist kein Argument zu erkennen, weshalb der Eidgenössischen Kommission für Qualität (EKQ) Zugang zu SpiGes-Daten gewährt werden sollte. Auch spricht nichts dafür, den in Artikel 84a KVG aufgeführten Organen Zugang zu SpiGes Daten zu gewähren. Es obliegt den Institutionen, die für die Durchführung des KVG zuständig sind, eine mögliche Weitergabe an diese Organe zu prüfen. Ein direkter Zugang ist in beiden Fällen weder gerechtfertigt noch notwendig. Schliesslich stellt sich unimed-suisse formell gegen eine Datenweitergabe/-zugang an die EQK sowie an die im KVG Art. 84a erwähnten Organe.

Art. 22a Abs. 2 KVG:

- Der Einleitungssatz des Absatzes ist wie folgt zu ändern: «Das BFS stellt die Daten **soweit zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlich** den folgenden Empfängern zur Verfügung»
- Streichung der Buchstaben g und h.

6. Für die Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es von zentraler Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden.

Art. 27 Abs. 1^{bis} IVG, Art. 56 Abs. 1^{bis} UVG und Art. 26 Abs. 1^{bis} MVG:

- Folgendes ist hinzuzufügen: «Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.»

7. Die SpiGes-Statistik soll die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG genannten Ziele darstellen. Es mag daher verständlich sein, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert wird, wie es das Bundesstatistikgesetz (BStatG) für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen verlangt. Die Erfassung und Produktion von validierten Daten in den Universitätsspitälern sind jedoch mit Kosten verbunden. Jede Erhebung von Variablen, die zusätzlich zur SpiGes-Statistik erhoben werden, muss vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Ihr Nutzen muss ebenfalls nachgewiesen und dokumentiert werden. Schliesslich ist es wichtig, dass auf dieser Ebene Transparenz herrscht (wer finanziert welche zusätzlichen Variablen). Andernfalls wird das Risiko eines Wildwuchses an unkoordinierten Anfragen auf nationaler Ebene massiv erhöht. In der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Spitäler wäre es unverantwortlich, den kantonalen Behörden einen solchen kostenlosen Freipass zu gewähren, wie es Art. 55a Abs.4 KVG derzeit vorsieht. Der Artikel muss in diesem Sinne revidiert werden.

Art. 55a Abs. 4 KVG:

- Streichung des Begriffs: «...kostenlos...»
- Hinzufügung des Begriffs: «...gegen Vergütung...»

- Hinzufügung des Begriffs: «...deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde.»

8. Abschliessend weist unimedsuisse darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handelt, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen kann mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.

Im Übrigen unterstützt unimedsuisse die Ausführungen in der Synopsis von H+ Die Spitäler der Schweiz.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Werner Kübler
Präsident



Sandra Laubscher
Geschäftsführerin

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a.Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b.Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	Das BAG geht davon aus, dass die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung von Tarifstrukturen einen ähnlichen Datenbedarf haben. unimed Suisse weist diese Behauptung zurück. Es handelt sich um zwei unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssen auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. An-der-nfalls werden die Verhandlungen nicht mehr über die Effizienz des Unternehmens geführt, sondern über spezifische Fälle, die nicht repräsentativ für die Gesamtheit der vom Unternehmen behandelten Fälle sind. Dies wird zu endlosen Diskussionen führen, die bestehende Konflikte nur verschärfen und das Pflegesystem noch einmal sehr teuer zu stehen kommen werden. unimed Suisse widerspricht formell der Datenweitergabe/-zugang an das BAG, die zu Tarifverhandlungs-zwecken vorgesehen sind.

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Das BFS stellt die Daten soweit zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlich den folgenden Empfängern zur Verfügung: a.dem BAG; b.dem Preisüberwacher; c.den Kantonen; d.den Versicherern und deren Verbänden; e.den Leistungserbringern und deren Verbänden; f.den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2;
Begründung	In Artikel 58b KVG ist kein Argument zu erkennen, weshalb der Eidgenössischen Kommission für Qualität (EKQ) Zugang zu SpiGes-Daten gewährt werden sollte. Auch spricht nichts dafür, den in Artikel 84a KVG aufgeführten Organen Zugang zu SpiGes Daten zu gewähren. Es obliegt den Institutionen, die für die Durchführung des KVG zuständig sind, eine mögliche Weitergabe an diese Organe zu prüfen. Ein direkter Zugang ist in beiden Fällen weder gerechtfertigt noch notwendig. Schliesslich stellt sich unimed Suisse formell gegen eine Datenweitergabe/-zugang an die EQK sowie an die im KVG Art. 84a erwähnten Organe.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Der Bundesrat kann vorsehen, dass Einzeldaten weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht für die Anwendung der in Artikel 22 Absatz 1 genannten Bestimmungen dieses Gesetzes genügen. 4bis In Bezug auf Empfänger nach Absatz 2 Buchstaben d und e in der Eigenschaft als Tarifpartner ist der Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu beachten.
Begründung	Die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» ist unklar. Handelt es sich um Daten auf Ebene des Unternehmens, des Falls oder der medizinischen Leistung? Dies ist insofern unbefriedigend, als wir immer noch nicht wissen, wer Zugang zu welchen Daten hat (siehe Punkt 1). unimedsuisse fordert, dass das Gesetz einen Rahmen vorgibt, der vollständige Transparenz gewährt über den Zugang und die Verwendung der Spitaldaten, die im Rahmen der neuen SpiGes-Statistik erhoben werden. Die Universitätsspitäler und die dort tätigen Praktiker und Praktikerinnen müssen nachvollziehen können, für welche Zwecke die Eingabe und Lieferung von Variablen jeweils erforderlich ist. Ohne die Klärung der Definition von «Einzeldaten» sind im Gesetz ausschliesslich aggregierte Daten zu berücksichtigen. Klärung, was unter «aggregiert zur Verfügung» zu verstehen ist. Es wird nicht klar festgehalten, dass die Tarifpartner bei den Prozessen der Tarifverhandlungen einen gleichberechtigten Zugang zu denselben Daten haben, was noch immer die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlässt. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information muss im Gesetz klar verankert werden.

Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1bis Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips. Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung
Begründung	Für die Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es von zentraler Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden.

Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips. Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.
Begründung	Für die Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es von zentraler Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden.

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips. Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.
Begründung	Für die Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es von zentraler Bedeutung, dass die Tarif-partner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden.

Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz (Interpharma)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Zustimmung

Begründung:

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Damen und Herren

Interpharma, der Verband der forschenden Pharmaindustrie in der Schweiz, vertritt die exportstärkste Branche des Landes. Über 100 Milliarden Franken beträgt der Wert der Pharmaprodukte, die jährlich ins Ausland verkauft werden. Unsere Mitgliedsfirmen haben in der Schweiz mehr als 90 Prozent des Marktanteils an patentierten Medikamenten sowie fast zwei Drittel am gesamten Medikamentenmarkt. Sie investieren hierzulande jährlich rund neun Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung.

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme, welche wir gerne wahrnehmen.

Interpharma unterstützt das Prinzip der einmaligen Erhebung von Daten ("Once-Only" Prinzip). Es ist ein zentrales Element auf dem Weg zu einem Gesundheitsdatenökosystem in der Schweiz, das die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Behandlungsqualität verbessert und Spitzenforschung ermöglicht.

Im erläuternden Bericht wird angekündigt, dass die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BfS betriebene Lösung ermöglichen soll, obwohl das Projekt SpiGe nur den stationären Bereich betrifft. Wir unterstreichen die Wichtigkeit des Einbezugs von ambulanten Daten, da nur so der gesamte Behandlungspfad eines Patienten oder einer Patientin abgebildet werden kann. Wir gehen davon aus, dass eine allfällige Nutzung der Daten für die Forschung nach dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) möglich ist, so wie es im Detailkonzept des Projekts SpiGes festgehalten ist.

Folgende Aspekte sind aus unserer Sicht für die erfolgreiche Implementierung des Once-Only Prinzips zentral:

- Datenerfassung an der Quelle: Die vorgeschlagene Änderung des KVG sieht eine einmalige Übermittlung von Daten der Leistungserbringer an das BfS vor. Wichtig für die stringente Implementierung von Once-Only ist, dass die relevanten Daten bereits im Primärsystem standardisiert erfasst werden und eine medienbruchfreie Übertragung ermöglicht wird. Erst dann ist das Once-Only Prinzip auch für die Leistungserbringer erfüllt.

- Nutzung von einheitlichen Standards und Datenqualität: Im öffentlichen Gesundheitswesen sind grundsätzlich einheitliche Standards festzulegen, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermöglicht einerseits die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtert die Arbeit der Leistungserbringer. Once-Only kann nur nachhaltig realisiert werden, wenn einheitliche, international harmonisierte Standards bei der Erfassung an der Quelle genutzt werden.

- Einheitlicher Personenidentifikator und Datensicherheit: Interpharma unterstützt den Grundsatzentscheid zur Verwendung der AHV-Nummer als Personenidentifikator im Gesundheitswesen, der im November 2023 in der Fachgruppe Datenmanagement gefällt wurde. Auch bei der Umsetzung des Once-Only Prinzips im KVG sollte sich an dieser Entscheidung orientiert werden. Das zugehörige «Konzept Identifikatoren Personen» bietet eine ausführliche Abwägung verschiedener möglicher Personenidentifikatoren und berücksichtigt dabei neben der Qualität insbesondere den Datenschutz. Durch die stringenter Datenerfassung und Übermittlung im Rahmen von Once-Only ist der Prozess auch aus Datenschutz-Perspektive effizienter und somit sicherer. Mehrfache Datenlieferungen hingegen reduzieren die Sicherheit, da mit jeder Lieferung Schwachstellen auftreten können.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen oder ergänzende Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. René Buholzer Marie-Jeanne Semnar
CEO und Delegierter des Vorstands Public Policy Manager

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Basel, 31.03.2025

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Sehr geehrte Damen und Herren

Interpharma, der Verband der forschenden Pharmaindustrie in der Schweiz, vertritt die exportstärkste Branche des Landes. Über 100 Milliarden Franken beträgt der Wert der Pharmaprodukte, die jährlich ins Ausland verkauft werden. Unsere Mitgliedsfirmen haben in der Schweiz mehr als 90 Prozent des Marktanteils an patentierten Medikamenten sowie fast zwei Drittel am gesamten Medikamentenmarkt. Sie investieren hierzulande jährlich rund neun Milliarden Franken in Forschung und Entwicklung.

Besten Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme, welche wir gerne wahrnehmen.

Interpharma unterstützt das Prinzip der einmaligen Erhebung von Daten ("Once-Only" Prinzip). Es ist ein zentrales Element auf dem Weg zu einem Gesundheitsdatenökosystem in der Schweiz, das die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Behandlungsqualität verbessert und Spitzenforschung ermöglicht.

Im erläuternden Bericht wird angekündigt, dass die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BfS betriebene Lösung ermöglichen soll, obwohl das Projekt SpiGes nur den stationären Bereich betrifft. Wir unterstreichen die Wichtigkeit des Einbezugs von ambulanten Daten, da nur so der gesamte Behandlungspfad eines Patienten oder einer Patientin abgebildet werden kann. Wir gehen davon aus, dass eine allfällige Nutzung der Daten für die Forschung nach dem Bundesstatistikgesetz (BstatG) möglich ist, so wie es im Detailkonzept des Projekts SpiGes festgehalten ist.

Folgende Aspekte sind aus unserer Sicht für die erfolgreiche Implementierung des Once-Only Prinzips zentral:

- **Datenerfassung an der Quelle:** Die vorgeschlagene Änderung des KVG sieht eine einmalige Übermittlung von Daten der Leistungserbringer an das BfS vor. Wichtig für die stringente Implementierung von Once-Only ist, dass die relevanten Daten bereits im Primärsystem standardisiert erfasst werden und eine medienbruchfreie

Übertragung ermöglicht wird. Erst dann ist das Once-Only Prinzip auch für die Leistungserbringer erfüllt.

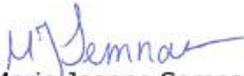
- Nutzung von einheitlichen Standards und Datenqualität: Im öffentlichen Gesundheitswesen sind grundsätzlich einheitliche Standards festzulegen, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermöglicht einerseits die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtert die Arbeit der Leistungserbringer. Once-Only kann nur nachhaltig realisiert werden, wenn einheitliche, international harmonisierte Standards bei der Erfassung an der Quelle genutzt werden.
- Einheitlicher Personenidentifikator und Datensicherheit: Interpharma unterstützt den Grundsatzentscheid zur Verwendung der AHV-Nummer als Personenidentifikator im Gesundheitswesen, der im November 2023 in der Fachgruppe Datenmanagement gefällt wurde. Auch bei der Umsetzung des Once-Only Prinzips im KVG sollte sich an dieser Entscheidung orientiert werden. Das zugehörige «Konzept Identifikatoren Personen» bietet eine ausführliche Abwägung verschiedener möglicher Personenidentifikatoren und berücksichtigt dabei neben der Qualität insbesondere den Datenschutz. Durch die stringenter Datenerfassung und Übermittlung im Rahmen von Once-Only ist der Prozess auch aus Datenschutz-Perspektive effizienter und somit sicherer. Mehrfache Datenlieferungen hingegen reduzieren die Sicherheit, da mit jeder Lieferung Schwachstellen auftreten können.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen oder ergänzende Erläuterungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Dr. René Buholzer
CEO und Delegierter des Vorstands



Marie-Jeanne Semnar
Public Policy Manager

Verein Politbeobachter

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Ablehnung
Begründung:	<p>Getarnt unter dem Slogan «Once Only Prinzip» wird bei näheren Betrachtung des Gesetzesentwurf ein «Data Warehouse» für Gesundheitsdaten. Nur aus den XML-Spezifikationen des im erläuternden Bericht erwähnten Projekt SpiGes wird ersichtlich, dass es sich hier nicht um aggregierte statistische Daten handelt, sondern personenbezogene Gesundheitsdaten übermittelt werden sollen. Bei der Übermittlung der Diagnosedaten wird die AHV-Numme zwar getrennt übermittelt, beim BFS werden diese jedoch wieder zusammengeführt und erst anschliessend anonymisiert.</p> <p>Das zentralisierte und systematische Sammeln von personenbezogenen Gesundheitsdaten ist abzulehnen. Zum einen ist dies ein unverhältnismässige Eingriff in die Privatsphäre und zum anderen sind die Sicherheitsrisiken zu gross. Aus diesem Grund lehnen wir die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) entschieden ab.</p>

Anhang: Avis de Politbeobachter.pdf

Politbeobachter
3000 Bern
info@politbeobachter.ch

Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

31. März 2025

**Vernehmlassung: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung
(Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nutzen wir die Gelegenheit und nehmen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) Stellung.

Getarnt unter dem Slogan «Once Only Prinzip» wird bei näheren Betrachtung des Gesetzesentwurf ein «Data Warehouse» für Gesundheitsdaten. Nur aus den XML-Spezifikationen des im erläuternden Bericht erwähnten Projekt SpiGes wird ersichtlich, dass es sich hier nicht um aggregierte statistische Daten handelt, sondern personenbezogene Gesundheitsdaten übermittelt werden sollen. Bei der Übermittlung der Diagnosedaten wird die AHV-Nummer zwar getrennt übermittelt, beim BFS werden diese jedoch wieder zusammengeführt und erst anschliessend anonymisiert.

Das zentralisierte und systematische Sammeln von personenbezogenen Gesundheitsdaten ist abzulehnen. Zum einen ist dies ein unverhältnismässiger Eingriff in die Privatsphäre und zum anderen sind die Sicherheitsrisiken zu gross. Aus diesem Grund lehnen wir die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) entschieden ab.

Mit freundlichen Grüssen



Petra Burri, Co-Präsidentin



Josef Ender, Co-Präsident

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hin-weg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.</p> <p>Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.</p> <p>Der VLSS unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutige Zweckbindung;• Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;• Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;• Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. <p>Überdies schliessen wir uns als Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.</p>

Anhang: Stellungnahme des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS).pdf



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Sekretariat
Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS
Amthausgasse 28, 3011 Bern
T +41 (0)31 330 90 01
info@vlss.ch
www.vlss.ch

Per Mail an:

tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Bern, 20. März 2025

Stellungnahme des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) zur Änderung des KVG betreffend Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS), nehmen wir gerne Stellung zur vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung.

Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Die detaillierten Rückmeldungen zu den einzelnen Artikel und dem erläuternden Bericht finden Sie nachfolgend.

Der VLSS unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Überdies schliessen wir uns als Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an. Wir teilen die Anträge der FMH vollständig.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Ausführungen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ
Der Geschäftsleiter



Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

Allgemeine Bemerkungen			<p>Der VLSS bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für den VLSS ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Der VLSS stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p>
Art.	Abs.	Bst.	
22	1	b	<p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>
22	2	d	<p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
22a	2	e, f, g	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüßen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>
22a	3		Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität

			<p><u>der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG</u>, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
22a	4		<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als <u>anonymisierte</u> Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p>
22a	4	B	Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.
22a	6		Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlichen die Daten <u>aggregiert und anonymisiert</u> .
Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko			Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ¹ ermöglicht werden.
Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung			Dem VLSS ist es ein grosses Anliegen, bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	I
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Der VLSS bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen.</p> <p>Mit der Vorlage soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Die Datenlieferung soll weiterhin kostenlos erfolgen.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Für den VLSS ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p> <p>Der VLSS stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, wie untenstehend aufgeführt übernommen werden.</p> <p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 6.8 Datenschutz, Risiko:</p> <p>Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten¹ ermöglicht werden.</p> <p>Zum erläuternden Bericht Kapitel 1.2 Geprüfte Alternativen und gewählte Lösung:</p> <p>Dem VLSS ist es ein grosses Anliegen, bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.</p>

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 1 Bst. b:</p> <p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter an-derem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wah-rung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 2 Bst. d:</p> <p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregier-ten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstel-lung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rech-nungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts ge-nau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kon-trolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht (wie auch bereits mehrmals im Rahmen der Rabattweitergabe beim BAG deponiert) nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 2 Bst e, f und g:</p> <p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leis-tungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht di-recte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Da-tenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 3</p> <p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 4:</p> <p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringern erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>22a Abs. 4 Bst. b:</p> <p>Die Vorlage ist zu umfassend, zu offenformuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 6:</p> <p>Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.</p>

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>digitalswitzerland salue la modification de la LAMal visant à soutenir le projet «Utilisation multiple des données d'hospitalisation (projet SpiGes)» afin d'atteindre les paquets de mise en oeuvre dans DigiSanté, car la modification crée une base efficace et juridiquement sûre pour la collecte et la transmission des données de santé.</p> <p>Néanmoins, nous souhaitons encore attirer votre attention sur les points suivants : Les modifications légales et la mise en oeuvre du projet SpiGes qui en découle exigent une attention accrue en matière de cybersécurité et de gestion des accès. Les plateformes centrales sont des cibles attrayantes pour les cyber-attaques et présentent un potentiel de dommages plus élevé en raison du stockage centralisé des données. Des mesures de sécurité robustes sont donc indispensables. Une gestion des accès soigneusement conçue est essentielle pour permettre l'utilisation des données tout en garantissant un niveau élevé de protection des données. En outre, l'utilisation efficace des données doit être encouragée dans l'optique du bien-être des patients et d'une amélioration de l'efficacité et de l'innovation dans le système de santé. L'élaboration de la loi-cadre sur l'utilisation secondaire des données offre un cadre approprié pour cette discussion.</p> <p>En résumé, la modification de la LAMal pour soutenir SpiGes constitue une base importante pour atteindre les objectifs de DigiSanté, en améliorant les conditions d'une collecte et d'une utilisation des données efficaces, sûres et de haute qualité dans le domaine de la santé.</p>

Anhang: 20250313_Consultation LAMal_ garantie du principe de la collecte unique des donnees_FR.docx.pdf

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Berne

Soumission par e-mail à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Zurich, le 31 mars 2025

Réponse à la consultation sur la Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données)

Madame la Conseillère fédérale Baume Schneider,
Mesdames et Messieurs

Nous vous remercions de nous donner l'occasion de nous exprimer sur la consultation relative à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (garantie du principe de la collecte unique des données), que nous effectuons ici au nom de digitalswitzerland.

digitalswitzerland salue la modification de la LAMal visant à soutenir le projet «Utilisation multiple des données d'hospitalisation (projet SpiGes)» afin d'atteindre les paquets de mise en œuvre dans DigiSanté, car la modification crée une base efficace et juridiquement sûre pour la collecte et la transmission des données de santé.

Pour digitalswitzerland, l'être humain est au centre du système de santé. C'est pourquoi les deux principaux avantages de la modification de la LAMal sont particulièrement souhaitables:

- La réduction de la charge de travail du personnel des prestataires de soins et l'amélioration du traitement des patients qui en résulte. La modification de la LAMal réduit la charge administrative pour le personnel.
- L'amélioration de la qualité et de la disponibilité des données permet de prendre des décisions mieux fondées et d'optimiser les processus de traitement, ce qui, au final, améliore la prise en charge des patients.

D'autres avantages du point de vue de digitalswitzerland sont:

- Les modifications proposées de la LAMal contribuent à la standardisation dans le secteur de la santé en définissant des processus et des formats uniformes pour la collecte et la remise des données.
- L'harmonisation du contenu des données et l'introduction d'une plateforme de saisie centrale permettent d'éviter les doublons et d'améliorer la qualité des données.
- La standardisation de la codification et de la terminologie médicales permet une meilleure comparabilité et analyse des données au niveau national et international.

Cette standardisation est essentielle pour la mise en œuvre de DigiSanté, notamment des paquets 1 et 2, qui établissent les bases d'un système de santé numérique interopérable. L'amélioration de la base de données permet de réaliser des recherches, des sondages et des applications innovantes, comme le prévoient les paquets 3 et 4 de DigiSanté. Les modifications proposées de la LAMal et la standardisation qui en découle sont des étapes importantes pour la réussite de la mise en œuvre de DigiSanté et pour la promotion de la transformation numérique dans le domaine de la santé.

Néanmoins, nous souhaitons encore attirer votre attention sur les points suivants : Les modifications légales et la mise en œuvre du projet SpiGes qui en découle exigent une attention accrue en matière de cybersécurité et de gestion des accès. Les plateformes centrales sont des cibles attrayantes pour les cyber-attaques et présentent un potentiel de dommages plus élevé en raison du stockage centralisé des données. Des mesures de sécurité robustes sont donc indispensables. Une gestion des accès soigneusement conçue est essentielle pour permettre l'utilisation des données tout en garantissant un niveau élevé de protection des données. En outre, l'utilisation efficace des données doit être encouragée dans l'optique du bien-être des patients et d'une amélioration de l'efficacité et de l'innovation dans le système de santé. L'élaboration de la loi-cadre sur l'utilisation secondaire des données offre un cadre approprié pour cette discussion.

En résumé, la modification de la LAMal pour soutenir SpiGes constitue une base importante pour atteindre les objectifs de DigiSanté, en améliorant les conditions d'une collecte et d'une utilisation des données efficaces, sûres et de haute qualité dans le domaine de la santé.

Freundliche Grüsse,

Franziska Barmettler
Managing Director digitalswitzerland
franziska@digitalswitzerland.com

Guillaume Gabus
Policy & Foresight
guillaume@digitalswitzerland.com

A propos de digitalswitzerland

digitalswitzerland rassemble l'économie, la science, la société civile et les autorités afin de créer une base responsable pour la transformation numérique, pour saisir les opportunités que celle-ci offre, et pour en identifier et gérer les risques.

En encourageant un dialogue ouvert et en créant un cadre commun, digitalswitzerland vise à contribuer à des écosystèmes numériques fiables et à promouvoir les compétences numériques dans l'ensemble de la société et de l'économie. Avec le soutien de ses membres, digitalswitzerland met en œuvre des initiatives concrètes, favorise la collaboration intersectorielle et encourage les échanges entre les secteurs privé et public.

mfe - Haus- und Kinderärzte Schweiz

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Wir unterstützen eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung; • Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs; • Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten; • Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. <p>Im Übrigen schliessen wir uns vollumfänglich der Vernehmlassung der FMH an.</p> <p>Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Diese Grundidee unterstützen wir im Prinzip auch für den ambulanten Bereich.</p> <p>Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BfS betriebene Lösung ermöglichen. Für mfe ist es zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Ärztinnen und Ärzte reduziert.</p>

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22, Abs. 1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.
Begründung	<p>Mit den neuen Artikeln 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.
Begründung	Die Empfänger sind im Vergleich zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir. Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BfS geregelt werden sollen.
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher. Die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), sind gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BfS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Bemerkung: Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BfS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>Die Vorlage ist zu umfassend, zu offen formuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.

pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage

Eher Zustimmung

Begründung:

Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse als Dachverband von schweizweit über 1560 Apotheken von 1820 Apotheken und 7500 Apotheker und Apothekerinnen begrüsst im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung. Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenbearbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität.

Der Dachverband unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind:

- Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung;
- Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs;
- Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten;
- Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten.

Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Unter anderem soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Gemäss Vorschlag soll die Datenlieferung weiterhin kostenlos erfolgen. Da die korrekte Erhebung, Aufbereitung und Lieferung der Daten mit teils erheblichem Aufwand verbunden sind, sind diese Aufwände der Leistungserbringer zu entschädigen.

Gemäss erläuterndem Bericht sollen die angepassten Rechtsgrundlagen eine spätere Integration ambulanter Daten zur Verarbeitung in die vom BFS betriebene Lösung ermöglichen. Daher sind unsere Anliegen insbesondere auf die spätere Integration der ambulanten Daten zu verstehen.

Eines der zentralen Anliegen des Dachverbandes ist es, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten die administrativen Aufwände der Leistungserbringer reduziert.

Das BFS geht in seiner Risikoanalyse u.a. von Schwachstellen im System aus. Dabei wird lediglich auf die SpiGes-Datenbanken verwiesen. Bei externen Benutzern wird auf das eIAM-Login des Spitals verwiesen. Das greift insofern zu kurz, als dass im ambulanten Bereich heute keine SpiGes-Datenbanken verwendet werden. Entsprechend wird auf das sichere und etablierte Informationssystem der HIN verwiesen. Demnach soll mit dem Blick auf den Datenschutz und die Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ermöglicht werden. Bei den HIN Identitäten handelt es sich um nach EPDG zertifizierte elektronische Identitätsnachweise, welche mit zusätzlichen Attributen angereichert werden (Bspw. Beruf, Organisation, GLN u.v.m). Durch den Einsatz von HIN Identitäten wird bei einem Zugriff auf die Applikation die Authentizität gewährleistet und so ein aktiver Beitrag zur Risiko-Minimierung geleistet. Da jedoch nicht alle Leistungserbringer eine HIN-ID benutzen, müsste die Beantragung der HIN-ID kostenlos möglich sein.

Dem Dachverband ist es ein grosses Anliegen bei der Erarbeitung der technischen Lösung frühzeitig involviert zu werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozesse der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS ist unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann kann diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Leistungserbringern kein weiterer administrativer Aufwand entsteht.

Der Dachverband kann dem Vorschlag nur insofern zustimmen, als die in der Stellungnahme aufgeworfenen Anliegen und Änderungsvorschläge aufgenommen werden.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

Name Stellungnahme	Typ der Rückmeldung	Artikel Detail	Akzeptanz	Gegenvorschlag	Begründung
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Generelle Stellungnahme		Eher Zustimmung		Besten Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung über die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse als Dachverband von schweizweit über 1560 Apotheken von 1820 Apotheken und 7500 Apotheker und Apothekerinnen begrüsst im Grundsatz die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung. Wir unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen wir in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenbearbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität. Der Dachverband unterstützt eine einmalige und koordinierte Datenerhebung grundsätzlich, sofern folgende Punkte sichergestellt sind: • Klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung; • Präzise Definition der berechtigten Empfänger und Begrenzung des Zugriffs; • Verpflichtende Anonymisierung sämtlicher weitergegebenen Daten; • Transparente Information für Leistungserbringer und Patienten. Mit der Vorlage sollen die bestehenden Rechtsgrundlagen angepasst werden, um das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umzusetzen. Unter anderem soll Art. 59a KVG aufgehoben werden und in zwei neue Art. 22 und 22a KVG überführt werden, wobei die Zwecke der Datenbearbeitung und der Kreis der Datenempfänger erweitert werden. Gemäss Vorschlag soll die Datenlieferung weiterhin kostenlos erfolgen. Da die korrekte Erhebung, Aufbereitung und Lieferung der Daten mit teils erheblichem Aufwand verbunden sind, sind diese Aufwände der Leistungserbringer zu entschädigen.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:	Enthaltung	Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung wird wie folgt geändert:	
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	1 In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS».	Zustimmung	1 In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS».	
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 Betrifft nur den französischen Text.	Zustimmung	2 Betrifft nur den französischen Text.	
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt: Datenbearbeitung und Statistiken	Zustimmung	Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt: Datenbearbeitung und Statistiken	

Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 22 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe	1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten. 2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f. medizinische Qualitätsindikatoren.	Zustimmung mit Anpassung	1 Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.	Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin – nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind. Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)			Zustimmung mit Anpassung	2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu: a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; f. medizinische Qualitätsindikatoren.	In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht. Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen. So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) auführen, was aus unserer Sicht nicht sinnhaft und verhältnismässig umgesetzt werden kann.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 22a Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung	1 Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.	Zustimmung	1 Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.	

<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.</p>	<p>Zustimmung mit Anpassung</p>	<p>2 Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung: a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen.</p>	<p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.</p>	<p>Zustimmung mit Anpassung</p>	<p>3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.</p>	<p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Apothekerinnen und Apotheker, welche in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, sind gleich zu setzen wie jene der Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b-d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.</p>	<p>Zustimmung mit Anpassung</p>	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b-d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.</p>	<p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringern erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>Die Vorlage ist zu umfassend, zu offen formuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>

<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.</p>	<p>Zustimmung</p>	<p>5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.</p>	
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>6 Das BAG veröffentlicht die Daten.</p>	<p>Zustimmung mit Anpassung</p>	<p>6 Das BAG veröffentlicht die Daten.</p>	<p>Änderungsvorschlag: Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.</p>
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>7 Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips. 1 ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.</p>	<p>Enthaltung</p>	<p>7 Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>	
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz</p>	<p>Enthaltung</p>	<p>1 ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.</p>	
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>Art. 55a Abs. 4</p>	<p>Enthaltung</p>	<p>4 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 weitergegebenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.</p>	
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>Art. 59a</p>	<p>Enthaltung</p>	<p>Aufgehoben</p>	
<p>Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)</p>	<p>Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f</p>	<p>Enthaltung</p>	<p>1 Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben: f. den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22 handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime oder für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind.</p>	

Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	II	Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.	Enthaltung	Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	III	1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. 2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.	Enthaltung	1 Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. 2 Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Anhang	Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:	Enthaltung	Änderung anderer Erlasse Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung		Enthaltung	
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 27 Abs. 1bis und 8	1bis Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Enthaltung	1bis Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.

Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		8 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1bis erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Enthaltung	8 Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1bis erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 78 Abs. 3	3 Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.	Enthaltung	3 Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	2. Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung		Enthaltung	
Anderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	In Artikel 56 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47a KVG» durch «Artikel 47a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».	Enthaltung	In Artikel 56 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47a KVG» durch «Artikel 47a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 56 Abs. 1bis	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Enthaltung	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	3. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung		Enthaltung	
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Ersatz von Ausdrücken	1 In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».	Enthaltung	1 In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		2 In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».	Enthaltung	2 In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)		3 In Artikel 26 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».	Enthaltung	3 In Artikel 26 Absatz 3bis wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».

Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 26 Abs. 1bis	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.	Enthaltung	1bis Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.
Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)	Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz	1 Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an:	Enthaltung	1 Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an:

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	I
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	1.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Gliederungstitel vor Art. 21
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 1:</p> <p>Mit dem neuen Artikel 22 und 22a KVG wird die Zweckbestimmung erweitert (unter anderem durch Art. 22 Abs. 1 lit. b) und es werden neue Datenempfänger definiert. In Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips dürfen – wie bis anhin - nur die Daten erhoben werden, die effektiv notwendig sind, um die gesetzlichen Aufgaben erfüllen zu können. Dies setzt im Grundsatz immer eine Grundlage in einem formellen Gesetz voraus, mithin auch den Verwendungszweck und die Adressaten dieser Daten. Welche Daten notwendig sind, muss für jede zu erfüllende Aufgabe anders beantwortet werden. Umso wichtiger ist es, im Rahmen der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen zu definieren, welche Daten in welcher Granularität erforderlich sind.</p> <p>Die Zweckbestimmungen wie „Tarif- und Preisbildung“ wie auch „ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung“ sind sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint ist, muss dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.</p>

Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>Art. 22 Abs. 2:</p> <p>In lit. b und c sind die Angaben in Anzahl und Struktur zu liefern, was mit einer aggregierten und anonymisierten Datenlieferung einher geht.</p> <p>Bei lit. d wird Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. Im erläuternden Bericht steht, dass die Angaben der elektronischen Rechnungsstellung die Einzelheiten der für jeden Fall in Rechnung gestellten Leistungen nach Kostenträgern beinhaltet und diese beispielsweise die Kosten des Spitalaufenthalts genau und wahrheitsgetreu abbilden. Zudem steht im erläuternden Bericht, dass die Daten der Rechnungsstellung den Umfang der Bekanntgabe präzisieren und ebenfalls der Kontrolle dienen.</p> <p>So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Art. 56 Abs. 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus unserer Sicht nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.</p>
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 2:</p> <p>Die Empfänger sind im vgl. zum Art. 59a KVG ergänzt worden. Die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger begrüssen wir.</p> <p>Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus unserer Sicht direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, Artikel 47b und Artikel 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	3 Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.
Begründung	<p>Art. 22 Abs. 3:</p> <p>Änderungsvorschlag: Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>Die Daten der Apothekerinnen und Apotheker, welche in eigener fachlicher Verantwortung tätig sind, sind gleich zu setzen wie jene der Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Art. 22a Abs. 4:</p> <p>Gemäss Abs. 4 stellt das BFS die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Art. 22 Abs. 2 lit. b-d und f, worunter auch die Angaben der Rechnungsstellung zu zählen sind, stellt es zudem u.a. dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Angaben der Rechnungsstellung enthalten sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Wir gehen davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen ist (Art. 22a Abs. 3) - sicherstellt und die Einzeldaten in einer anonymisierten Form zur Verfügung gestellt werden. Falls ein gesetzlicher Zweck die Lieferung von nicht anonymisierten Einzeldaten von Beschäftigten (inkl. Leistungserbringer) zwingend verlangt, sind spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könnte Art. 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a).</p> <p>Änderungsvorschlag bei Art. 22a Abs. 4: [...] zudem folgenden Empfänger als anonymisierte Einzeldaten zur Verfügung.</p> <p>Auf Seite 9 des erläuternden Berichts wird festgehalten, dass das BAG aktuell gestützt auf Art. 59a Abs. 1 bereits Daten von den Leistungserbringer erheben kann. Dies ist aus unserer Sicht nicht korrekt. Das BAG ist als Datenempfänger der Daten gemäss Art. 59a aufgeführt. Die Angaben werden vom BFS erhoben (Abs. 3). Diese nicht korrekte Interpretation widerspiegelt sich über den gesamten erläuternden Bericht und ist anzupassen.</p> <p>Die Vorlage ist zu umfassend, zu offen formuliert: Unklar ist, was beispielsweise die Qualitätsentwicklung bedeutet. Geht es um die Aufgaben der EQK, die Überprüfung der Qualitätsverträge? Hier ist die Zweckbestimmung zu präzisieren.</p>
Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.6 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	6 Das BAG veröffentlicht die Daten aggregiert und anonymisiert.
Begründung	--
Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 55a Abs. 4
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 59a
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	II
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	III
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Anhang
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	1. Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 27 Abs. 1bis
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 27 Abs. 8
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 78 Abs. 3
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	2. Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	2.Ersatz von Ausdrücken
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 56 Abs. 1bis
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.1
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.2
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	3.Ersatz von Ausdrücken, Abs.3
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Titel	Art. 26 Abs. 1bis
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--
Titel	Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz
Akzeptanz	Enthaltung
Gegenvorschlag	--
Begründung	--

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	<p>prio.swiss stimmt der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) im Grundsatz zu. Damit der Vorschlag einen Konsens findet und sich für das gesamte System als nützlich erweist, ist es unbedingt erforderlich, dass neben den aggregierten Daten für bestimmte Zwecke auch die individuellen Daten direkt und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand zur Verfügung gestellt werden. Überdies müssen die Daten unbedingt zeitnah bereitgestellt werden.</p> <p>Nachdem im Rahmen des Projektes «SpiGes» bereits seit mehreren Jahren über die Datenbedürfnisse einzelner Player gesprochen wurde, begrüsst prio.swiss sehr, dass nun eine Rechtsgrundlage für die einmalige Erhebung der Daten geschaffen werden soll. Die Vorlage muss aber in verschiedenen Punkten angepasst werden, damit die Arbeiten der Tarifpartner sowie der Tariforganisationen nicht erschwert oder gar verunmöglicht werden.</p> <p>1.Aggregierte Daten versus Einzeldaten (Art. 22a, Abs. 4, Bst b): Die Versicherer und die Tariforganisationen benötigen für die zu erledigenden Aufgaben (Vernehmlassungen und Beschwerderecht bei Spitalplanungen sowie die Tarif- und Preisbildung) zwingend Einzeldaten. Aktuell steht nur «sofern die Einzeldaten für zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind». Es ist nicht ersichtlich und auch im erläuternden Bericht nicht beschrieben, wie diese Entscheidung über die Erforderlichkeit getroffen wird und nach welchen Kriterien. Entsprechend müssten die Versicherer und nationalen Tariforganisationen die Daten immer beim BFS beantragen und entsprechend aushandeln.</p> <p>Im Sinne der Effizienz muss dieses Prinzip für die nachstehenden Zwecke umgekehrt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Tarifstrukturentwicklung: die nationalen Tariforganisationen sowie die Verbände der Versicherer und Leistungserbringer pflegen und entwickeln die Tarifstrukturen auf der Basis von Einzeldaten. •Leistungseinkauf: gegenwärtig verhandeln die Tarifpartner ein wissenschaftliches Modell für die Ermittlung der Zu- und Abschläge auf dem Benchmarkwert, damit die Grundsätze der Tarifiermittlung in der KVV präzisiert werden. Dazu werden zwingend Einzeldaten benötigt. •Beschwerderecht: Im Rahmen der Wahrnehmung des Beschwerderechts nach Art. 53 Abs. 1 KVG beurteilen die Versichererverbände u.a. die interkantonale Koordination. Dazu müssen die überkantonalen Patientenströme im Detail analysiert werden, was die Einzeldaten erfordert. <p>Eventualiter: Falls diese Prinzip-Umkehr nicht vorgenommen wird, muss Art. 22a Abs. 4 um folgende Punkte ergänzt werden: Qualitätsentwicklung und Beschwerderecht der Verbände im Rahmen der Spitalplanung (Art. 53 Abs. 1 bis KVG).</p> <p>2.Zeitliche Dimension (Art. 22a, Abs. 5, Satz ergänzt): Die Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung gestellt werden, damit die Arbeiten der Tariforganisationen sowie der Tarifpartner nicht behindert oder verunmöglicht werden. Dabei ist auch für die Plausibilisierung genügend Zeit zu berücksichtigen.</p> <p>Leistungserbringer, die ihrer Pflicht zur Datenbekanntgabe nicht oder zu spät nachkommen, müssen auf Antrag der Tariforganisationen oder der Einkaufsgesellschaften durch das EDI sanktioniert werden können, dies analog zu Art. 47a Abs. 6 KVG und art. 47b Abs. 2 KVG.</p> <p>Die geplante zur Verfügungstellung der Daten anfangs August (gemäss Sitzung des SpiGes-Steuerungsausschusses vom 5.12.24 beim BFS) ist zu spät. Die plausibilisierten Daten müssen den Tariforganisationen sowie dem Leistungseinkauf spätestens bis Ende April vorliegen. In einer Übergangsphase müssen insbesondere die Tariforganisationen die Daten parallel beziehen können (bis sich der Prozess mit den über Jahre etablierten Plausibilisierungen</p>

eingespielt hat).

3.Schliessung Rechtslücke Art 47 b:

Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG bereits ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.

Betreffend die Daten der ambulanten Leistungserbringer (siehe Art. 35 Abs. 2 KVG) fehlt jedoch eine entsprechende Regelung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.

Um diese Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit einem neuen Artikel zu regeln (Vorschlag der Leistungseinkäufer: ein neuer Art. 47bbis in der Synopse weiter unten). Mit einem neuen Art. 47bbis KVG wird weiter eine Basis für eine Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.

Anhang: Avis de prio.swiss.pdf



[prio.swiss](https://www.prio.swiss), Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Eingereicht online unter:
<https://www.gate.bag.admin.ch/consultations/ui/home>

Bern, 31. März 2025

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Stellungnahme von prio.swiss

Sehr geehrte Frau Bundesrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) äussern zu können.

prio.swiss stimmt der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) im Grundsatz zu. Damit der Vorschlag einen Konsens findet und sich für das gesamte System als nützlich erweist, ist es unbedingt erforderlich, dass neben den aggregierten Daten für bestimmte Zwecke auch die individuellen Daten direkt und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand zur Verfügung gestellt werden. Überdies müssen die Daten unbedingt zeitnah bereitgestellt werden.

prio.swiss
Gutenbergstrasse 14
3011 Bern
T 058 521 26 26
info@prio.swiss
www.prio.swiss

Nachdem im Rahmen des Projektes «SpiGes» bereits seit mehreren Jahren über die Datenbedürfnisse einzelner Player gesprochen wurde, begrüsst prio.swiss sehr, dass nun eine Rechtsgrundlage für die einmalige Erhebung der Daten geschaffen werden soll. Die Vorlage muss aber in verschiedenen Punkten angepasst werden, damit die Arbeiten der Tarifpartner sowie der Tariforganisationen nicht erschwert oder gar verunmöglicht werden.

1. Aggregierte Daten versus Einzeldaten (Art. 22a, Abs. 4, Bst b):

Die Versicherer und die Tariforganisationen benötigen für die zu erledigenden Aufgaben (Vernehmlassungen und Beschwerderecht bei Spitalplanungen sowie die Tarif- und Preisbildung) zwingend Einzeldaten. Aktuell steht nur «sofern die Einzeldaten für zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind». Es ist nicht ersichtlich und auch im erläuternden Bericht nicht beschrieben, wie diese Entscheidung über die Erforderlichkeit getroffen wird und nach welchen Kriterien. Entsprechend müssten die Versicherer und nationalen Tariforganisationen die Daten immer beim BFS beantragen und entsprechend aushandeln.

Im Sinne der Effizienz muss dieses Prinzip für die nachstehenden Zwecke umgekehrt werden:

- **Tarifstrukturentwicklung:** die nationalen Tariforganisationen sowie die Verbände der Versicherer und Leistungserbringer pflegen und entwickeln die Tarifstrukturen auf der Basis von Einzeldaten.
- **Leistungseinkauf:** gegenwärtig verhandeln die Tarifpartner ein wissenschaftliches Modell für die Ermittlung der Zu- und Abschläge auf dem Benchmarkwert, damit die Grundsätze der Tarifiermittlung in der KVV präzisiert werden. Dazu werden zwingend Einzeldaten benötigt.
- **Beschwerderecht:** Im Rahmen der Wahrnehmung des Beschwerderechts nach Art. 53 Abs. 1 KVG beurteilen die Versichererverbände u.a. die interkantonale Koordination. Dazu müssen die überkantonalen Patientenströme im Detail analysiert werden, was die Einzeldaten erfordert.

Eventualiter: Falls diese Prinzip-Umkehr nicht vorgenommen wird, muss Art. 22a Abs. 4 um folgende Punkte ergänzt werden: Qualitätsentwicklung und Beschwerderecht der Verbände im Rahmen der Spitalplanung (Art. 53 Abs. 1 bis KVG).

2. Zeitliche Dimension (Art. 22a, Abs. 5, Satz ergänzt):

Die Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung gestellt werden, damit die Arbeiten der Tariforganisationen sowie der Tarifpartner nicht behindert oder verunmöglicht werden. Dabei ist auch für die Plausibilisierung genügend Zeit zu berücksichtigen.

Leistungserbringer, die ihrer Pflicht zur Datenbekanntgabe nicht oder zu spät nachkommen, müssen auf Antrag der Tariforganisationen oder der Einkaufsgesellschaften durch das EDI sanktioniert werden können, dies analog zu Art. 47a Abs. 6 KVG und art. 47b Abs. 2 KVG.

Die geplante zur Verfügungstellung der Daten anfangs August (gemäss Sitzung des SpiGes-Steuerungs Ausschusses vom 5.12.24 beim BFS) ist zu spät. Die plausibilisierten Daten müssen den Tariforganisationen sowie dem Leistungseinkauf spätestens bis Ende April vorliegen. In einer Übergangsphase müssen insbesondere die Tariforganisationen die Daten parallel beziehen können (bis sich der Prozess mit den über Jahre etablierten Plausibilisierungen eingespielt hat).

3. Schliessung Rechtslücke Art 47 b:

Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG bereits ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.

Betreffend die Daten der ambulanten Leistungserbringer (siehe Art. 35 Abs. 2 KVG) fehlt jedoch eine entsprechende Regelung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.

Um diese Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit einem neuen Artikel zu regeln (Vorschlag der Leistungseinkäufer: ein neuer Art. 47b^{bis} in der Synopse weiter unten). Mit einem neuen Art. 47b^{bis} KVG wird weiter eine Basis für eine Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag prio.swiss	Bemerkungen
	<p><i>Ersatz von Ausdrücken</i></p> <p>¹ In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS».</p> <p>² Betrifft nur den französischen Text.</p>		
<p><i>Gliederungstitel vor Art. 21</i> 4. Abschnitt: Datenweitergabe und Statistiken</p>	<p><i>Gliederungstitel vor Art. 21</i> 4. Abschnitt: Datenbearbeitung und Statistiken</p>		
	<p><i>Art. 22 (neu) Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe</i></p> <p>¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben:</p> <p>a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;</p> <p>b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die</p>		<p>Wir gehen davon aus, dass die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung die Arbeiten bezüglich Artikel 47c KVG subsumieren. Falls dem nicht so ist,</p>

	<p>Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.</p> <p>² Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu:</p> <p>a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;</p> <p>b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;</p> <p>c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten;</p> <p>d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen;</p> <p>e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;</p> <p>f. medizinische Qualitätsindikatoren.</p>		<p>müsste das Kostenmonitoring/-steuerung nach Artikel 47c KVG zwingend ergänzt werden.</p>
	<p><i>Art. 22a (neu) Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung</i></p>		

	<p>¹ Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.</p> <p>² Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG; b. dem Preisüberwacher; c. den Kantonen; d. den Versicherern und deren Verbänden; e. den Leistungserbringern und deren Verbänden; f. den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; g. der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); h. den in Artikel 84a aufgeführten Organen. <p>³ Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.</p> <p>⁴ Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten</p>		<p>Die plausibilisierten Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung stehen, damit die Arbeiten für die verschiedenen Zwecke der verschiedenen Empfänger nicht behindert werden (siehe einleitende Anmerkungen, Abschnitt 2: Zeitliche Dimension)</p> <p>prio.swiss leitet daraus ab, dass der Leistungserbringer nicht anonymisiert wird.</p>
--	---	--	--

	<p>zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. 	<ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den Verbänden der Versicherer und Leistungserbringer; c. der nationalen Tariforganisation nach Art. 47a und 49 Absatz 2; d. den restlichen Empfängern nach Absatz 2, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. 	<p>Die Versicherer benötigen für die zu erledigenden Aufgaben (Beschwerde Spitalplanung sowie die Tarif- und Preisbildung zwingend Einzeldaten (siehe einleitende Anmerkungen, Abschnitt 1: Aggregierte Daten versus Einzeldaten).</p> <p>Aktuell steht in alten lit b nur «sofern die Einzeldaten für zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.». Es ist nicht ersichtlich und auch im erläuternden Bericht nicht beschrieben, nach welchen Kriterien diese Entscheidung über die Erforderlichkeit getroffen wird.</p> <p>Entsprechend müssten die Versicherer und nationalen Tariforganisationen die Daten immer beim BFS beantragen und entsprechend aushandeln. Im Sinne der Effizienz müsste dieses Prinzip umgekehrt werden.</p> <p>Eventualiter: Falls der neue lit. b nicht übernommen wird, muss der ursprüngliche Vorschlag für lit b. ergänzt werden. Ergänzungsvorschlag für Art. 22a (neu) Abs. 4 lit b: «...sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung, zur Qualitätsentwicklung und für den Qualitätsvergleich, zur Wahrnehmung des Beschwerderechts der Verbände im Rahmen der Spitalplanung (Art. 53 Abs. 1bis KVG) erforderlich sind».</p>
--	--	---	---

	<p>⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.</p> <p>⁶ Das BAG veröffentlicht die Daten.</p> <p>⁷ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>	<p>⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1, 47b⁶⁶ und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden, <u>sobald die notwendigen Daten für die Tarif- und Preisbildung inhaltlich vollständig und fristgerecht abrufbar sind.</u></p>	<p>Siehe Einschub zu Art 47b⁶⁶ KVG (weiter unten)</p> <p>Wir sind daran interessiert, Once-Only rasch umzusetzen. In einer Übergangsphase muss die separate Datenlieferung möglich sein, um die aktuellen Prozesse nicht zu behindern.</p>
<p><i>Art. 23 Statistiken</i></p> <p>¹ Das Bundesamt für Statistik erarbeitet die notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise dieses Gesetzes. Es erhebt zu diesem Zweck bei den Versicherern, den Leistungserbringern und der Bevölkerung die notwendigen Daten.</p> <p>² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft</p>	<p><i>Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz</i></p> <p>¹ ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.</p>		Keine Bemerkung.

<p>verpflichtet. Die Informationen sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Das Bearbeiten von Daten zu statistischen Zwecken erfolgt nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992</p>			
<p><i>Lücke im geltenden Recht</i></p>	<p><i>Lücke im Vorentwurf</i></p>	<p><i>Art. 47b⁶⁶ KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen</i></p> <p><i>Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.</i></p>	<p>Neuer Artikel Art. 47b⁶⁶ KVG: Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.</p> <p>Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.</p> <p>Um diese Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit einem neuen Art. 47b⁶⁶ KVG zu schaffen, vgl. vorgeschlagene Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre</p>

			dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen. Mit dem neuen Art. 47b ²⁶ KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.
<p><i>Art. 55a Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen</i></p> <p>¹ Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Wenn ein Kanton die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, dann sieht er vor:</p> <p>a. dass Ärzte und Ärztinnen nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist;</p> <p>b. dass die Anzahl folgender Ärzte und Ärztinnen auf die entsprechende Höchstzahl beschränkt ist:</p> <p>a. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich</p>	<p><i>Art. 55a Abs. 4</i></p>		Keine Bemerkungen.

<p>eines Spitals ausüben,</p> <p>b. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n ausüben.</p> <p>² Der Bundesrat legt die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die interkantonalen Patientenströme, die Versorgungsregionen und die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärzte und Ärztinnen.</p> <p>³ Vor der Festlegung der Höchstzahlen hört der Kanton die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten an. Er koordiniert sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen.</p> <p>⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 59a erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.</p> <p>⁵ Werden in einem Kanton die Zulassungen beschränkt, so können folgende Ärzte und Ärztinnen weiterhin</p>	<p>⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.</p>		
---	--	--	--

<p>tätig sein:</p> <p>a. Ärzte und Ärztinnen, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht haben;</p> <p>b. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben n vor Inkrafttreten der Höchstzahlen ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben.</p> <p>⁶ Steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.</p>			
<p><i>Art. 59a Données des fournisseurs de</i></p>	<p><i>Art. 59a Aufgehoben</i></p>		<p>Keine Bemerkungen.</p>

<p><i>prestations</i></p> <p>¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:</p> <p>a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;</p> <p>b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;</p> <p>c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;</p> <p>d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;</p> <p>e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;</p> <p>f. medizinische Qualitätsindikatoren.</p> <p>² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben nach Absatz 1 zur</p>			
---	--	--	--

<p>Durchführung dieses Gesetzes dem BAG, dem Preisüberwacher, dem Bundesamt für Justiz, den Kantonen und Versicherern sowie den in Artikel 84a aufgeführten Organen je Leistungserbringer zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.</p> <p>⁴ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>			
<p><i>Art. 84a Datenbekanntgabe</i></p> <p>¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:</p> <p>a. anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz oder dem</p>	<p><i>Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. 1</i></p> <p>¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG bekannt geben:</p>		Keine Bemerkungen.

<p>KVAG übertragenen Aufgaben erforderlich sind;</p> <p>b. Organen einer anderen Sozialversicherung, wenn sich in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 ATSG eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt;</p> <p>b^{bis}. Organen einer anderen Sozialversicherung für die Zuweisung oder Verifizierung der AHV-Nummer;</p> <p>c. den für die Quellensteuer zuständigen Behörden, nach den Artikeln 88 und 100 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer sowie den entsprechenden kantonalen Bestimmungen;</p> <p>d. den Organen der Bundesstatistik, nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992;</p> <p>e. Stellen, die mit der Führung von Statistiken zur Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, wenn die Daten für die Erfüllung dieser Aufgabe erforderlich sind und die Anonymität der Versicherten gewahrt bleibt;</p> <p>f. den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten</p>			<p>f. den zuständigen kantonalen Behörden, wenn es sich um Daten nach Artikel 22 handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;</p>
---	--	--	---

<p>nach Artikel 22a handelt und diese für die Planung der Spitäler und Pflegeheime sowie für die Beurteilung der Tarife erforderlich sind;</p> <p>den Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens die Datenbekanntgabe erfordert;</p> <p>g^{bis}. dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhanden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015 gegeben ist;</p> <p>h. im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sozialhilfebehörden, wenn die Daten für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge erforderlich sind, 2. Zivilgerichten, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind, 3. Strafgerichten und 			
--	--	--	--

<p>Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder eines Vergehens erforderlich sind,</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Betreibungsämtern, nach den Artikeln 91, 163 und 222 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889 über Schuldbetreibung und Konkurs, 5. den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nach Artikel 448 Absatz 4 ZGB, 6. ... <p>2 ...</p> <p>³ Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.</p> <p>⁴ Die Versicherer sind in Abweichung von Artikel 33 ATSG befugt, den Sozialhilfebehörden oder anderen für Zahlungsausstände der Versicherten zuständigen kantonalen Stellen die erforderlichen Daten bekannt zu geben, wenn Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nach erfolgloser Mahnung nicht bezahlen.</p>			
---	--	--	--

<p>⁵ In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:</p> <p>a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegenden Interesse entspricht;</p> <p>b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse der versicherten Person vorausgesetzt werden darf.</p> <p>⁶ Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind.</p> <p>⁷ Der Bundesrat regelt die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person.</p> <p>⁸ Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind.</p>			
---	--	--	--

<p>Bundesgesetz über die Invalidenversicherung</p> <p><i>Art. 27 Zusammenarbeit und Tarife</i></p> <p>¹ Das BSV ist befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung und die Tarife zu regeln.</p> <p>² Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife festlegen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.</p> <p>³ Soweit kein Vertrag besteht, kann</p>	<p><i>Art. 27 Abs. 1^{bis} und 8</i></p> <p>1^{bis} Die Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		<p>Keine Bemerkungen.</p>
---	--	--	---------------------------

<p>der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen die Kosten der Eingliederungsmassnahmen übernommen werden.</p> <p>⁴ Tarife, bei denen Taxpunkte für Leistungen oder für leistungsbezogene Pauschalen festgelegt werden, müssen für die gesamte Schweiz auf einer einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Parteien nicht einigen, so legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest.</p> <p>⁵ Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.</p> <p>⁶ Kommt kein Vertrag nach Absatz 1 zustande, erlässt das EDI auf Antrag des BSV oder des Leistungserbringers eine anfechtbare Verfügung zur Regelung der Zusammenarbeit der Beteiligten und der Tarife.</p> <p>⁷ Können sich Leistungserbringer und das BSV nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann das EDI den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt es nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.</p>	<p>⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach</p>		
---	---	--	--

<p>⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p> <p>⁹ Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 8 kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Verwarnung; eine Busse bis zu 20 000 Franken. 	<p>Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1^{bis} erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		
<p><i>Art. 78 Bundesbeitrag</i></p> <p>¹ Der Ausgangswert des Bundesbeitrages beläuft sich auf 37,7</p>	<p><i>Art. 78 Abs. 3</i></p>		

<p>Prozent des arithmetischen Mittels der um 1,6 Prozent gekürzten Ausgaben der Versicherung in den Jahren 2010 und 2011.</p> <p>² Der Ausgangswert wird jährlich an die abdiskontierte Veränderungsrate der Mehrwertsteuereinnahmen angepasst. Die Mehrwertsteuereinnahmen werden um allfällige Änderungen der Steuersätze und der Bemessungsgrundlage bereinigt.</p> <p>³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnindex ab 2011.</p> <p>⁴ Der Bundesbeitrag entspricht dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Betrag; davon werden die Beiträge an die Hilflosenentschädigung und an die ausserordentlichen Renten nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.</p> <p>⁵ Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Ausgaben der Versicherung, jedoch mindestens 37,7 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung; davon wird der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.</p>	<p>³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.</p>		
---	--	--	--

<p>⁶ Artikel 104 AHVG ist sinngemäss anwendbar.</p>			
<p>Bundesgesetz über die Unfallversicherung</p>			Keine Bemerkungen.
	<p><i>Ersatz von Ausdrücken</i></p> <p>In Artikel 56 Absatz 3^{bis} wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47 a KVG» durch «Artikel 47 a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».</p>		
<p>2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife Art. 56</p> <p>¹ Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am</p>	<p>2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife</p>		

<p>Vertrag Beteiligten anvertrauen. Wer im ambulanten Bereich die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.</p> <p>² Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige und kann diese anwendbar erklären. Er ordnet die Vergütung für Versicherte, die sich in ein Spital ohne Tarifvereinbarung begeben.</p> <p>³ Besteht kein Vertrag, so erlässt der</p>	<p><i>Art. 56 Abs. 1^{bis}</i></p> <p>1^{bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		
--	---	--	--

<p>Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.</p> <p>^{3bis} Die Leistungserbringer nach den Artikel 36–40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 3 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p> <p>^{3ter} Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz ^{3bis} kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer und Versicherer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die Verwarnung; b. eine Busse bis zu 20 000 Franken. <p>⁴ Für alle Versicherten der Unfallversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.</p>			
---	--	--	--

Bundesgesetz über die Militärversicherung			Keine Bemerkungen.
	<p><i>Ersatz von Ausdrücken</i></p> <p>¹ In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».</p> <p>² In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».</p> <p>³ In Artikel 26 Absatz 3^{bis} wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».</p>		
<p><i>Art. 26 Zusammenarbeit und Tarife</i></p> <p>¹ Die Militärversicherung kann mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitalern, den Abklärungsstellen, den Laboratorien, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. Sie kann die Behandlung der</p>			

<p>Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Wer im ambulanten Bereich die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.</p> <p>² Der Bundesrat regelt durch Verordnung die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungen, die er für anwendbar erklären kann. In gleicher Weise ordnet er die Vergütung für Versicherte, die sich in ein Spital ohne Tarifvereinbarung begeben.</p> <p>³ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die</p>	<p><i>Art. 26 Abs. 1^{bis}</i></p> <p>^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		
---	---	--	--

<p>erforderlichen Bestimmungen.</p> <p>^{3bis} Die Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 3 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p> <p>^{3ter} Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 3bis kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer und Versicherer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <p>a. die Verwarnung;</p> <p>b. eine Busse bis zu 20 000 Franken.</p> <p>⁴ Für alle Versicherten der Militärversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.</p>			
<p><i>Art. 43 Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung</i></p>	<p><i>Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz</i></p>		

<p>¹ Die Militärversicherung kann Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Nominallohnindex vollständig an:</p> <p>a. die auf unbestimmte Zeit festgesetzten Renten der Versicherten, die das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1 AHVG noch nicht erreicht haben;</p> <p>b. die Renten der Ehegatten und Waisen der Verstorbenen, die im Zeitpunkt der Anpassung das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1 AHVG noch nicht erreicht hätten.</p> <p>² Alle übrigen auf unbestimmte Zeit festgesetzten Renten sind dem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise vollständig anzupassen.</p> <p>³ Die Anpassung der Leistungen erfolgt durch Erhöhung oder Herabsetzung des der Rente zugrunde liegenden Jahresverdienstes. Sie erfolgt jeweils auf den gleichen Zeitpunkt wie die AHV/IV-Renten Anpassung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat erlässt durch</p>	<p>¹ Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an.</p>		
---	--	--	--

Verordnung die näheren Bestimmungen, insbesondere über das zu berücksichtigende Spruchjahr und über die Anpassung von Zeitrenten und Neurenten.			
---	--	--	--

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
 Prio.swiss



Marco Romano
 Leiter Gesundheitspolitik und Public Affairs



Axel Reichlmeier
 Projektleiter Gesundheitsökonomie

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Wir gehen davon aus, dass die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung die Arbeiten bezüglich Artikel 47c KVG subsummieren. Falls dem nicht so ist, müsste das Kostenmonitoring/-steuerung nach Artikel 47c KVG zwingend ergänzt werden.
Titel	Art. 22a, Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Art. 22a Abs. 2 Bst. d un e: Die plausibilisierten Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung stehen, damit die Arbeiten für die verschiedenen Zwecke der verschiedenen Empfänger nicht behindert werden (siehe einleitende Anmerkungen, Abschnitt 2: Zeitliche Dimension)
Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	prio.swiss leitet daraus ab, dass der Leistungserbringer nicht anonymisiert wird.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. dem BAG und den Kantonen; b. den Verbänden der Versicherer und Leistungserbringer; c. der nationalen Tariforganisation nach Art. 47a und 49 Absatz 2; d. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	<p>Die Versicherer benötigen für die zu erledigenden Aufgaben (Beschwerde Spitalplanung sowie die Tarif- und Preisbildung zwingend Einzeldaten (siehe einleitende Anmerkungen, Abschnitt 1: Aggregierte Daten versus Einzeldaten).</p> <p>Aktuell steht in alten lit b nur «sofern die Einzeldaten für zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.». Es ist nicht ersichtlich und auch im erläuternden Bericht nicht beschrieben, nach welchen Kriterien diese Entscheidung über die Erforderlichkeit getroffen wird.</p> <p>Entsprechend müssten die Versicherer und nationalen Tariforganisationen die Daten immer beim BFS beantragen und entsprechend aushandeln. Im Sinne der Effizienz müsste dieses Prinzip umgekehrt werden.</p> <p>Eventualiter: Falls der neue lit. b nicht übernommen wird, muss der ursprüngliche Vorschlag für lit b. ergänzt werden. Ergänzungsvorschlag für Art. 22a (neu) Abs. 4 lit b: «...sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung, zur Qualitätsentwicklung und für den Qualitätsvergleich, zur Wahrnehmung des Beschwerderechts der Verbände im Rahmen der Spitalplanung (Art. 53 Abs. 1bis KVG) erforderlich sind».</p>

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:</p> <p>a. dem BAG und den Kantonen;</p> <p>b. den Verbänden der Versicherer und Leistungserbringer;</p> <p>c. der nationalen Tariforganisation nach Art. 47a und 49 Absatz 2;</p> <p>d. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.</p>
Begründung	<p>Siehe Einschub zu Art 47bbis KVG (weiter unten)</p> <p>Wir sind daran interessiert, Once-Only rasch umzusetzen. In einer Übergangsphase muss die separate Datenlieferung möglich sein, um die aktuellen Prozesse nicht zu behindern.</p> <p>Lücke im geltenden Recht und im Vorentwurf:</p> <p>Neuer Artikel Art. 47bbis KVG: Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.</p> <p>Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.</p> <p>Um diese Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit einem neuen Art. 47bbis KVG zu schaffen, vgl. vorgeschlagene Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen.</p> <p>Mit dem neuen Art. 47bbis KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.</p> <p>Vorschlag für einen neuen Art. 47bbis KVG:</p> <p>Art. 47bbis KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen</p> <p>Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.</p>

privatim – Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Zustimmung
Begründung:	Siehe die Ausführungen zu ausgewählten Einzelbestimmungen.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Art. 22 verpflichtet Leistungserbringer, worunter auch öffentliche Organe oder privatrechtliche Institutionen mit öffentlichen Leistungsaufträgen zählen, Personendaten an das Bundesamt für Statistik (BFS) bekanntzugeben.</p> <p>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 konkret dem BFS bekanntgeben müssen, wird dem Legalitätsprinzip genügend Rechnung getragen. Die bekanntzugebenden 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 oder nicht. Zudem erlaubt die genaue Auflistung von bekanntzugebenden Personendaten den Leistungserbringern, bei den Informations- und Datensystemen geeignete Schnittstellen vorzusehen, damit solche Bekanntgabeprozesse automatisiert werden können.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Zu Abs. 1 und 2: Zum besseren Verständnis wird das BFS neu als datenerhebende Stelle bezeichnet. Zudem werden die Empfänger der vom BFS erhobenen Personendaten genau definiert. Die Regelung und ihr klarer Wortlaut sind zu begrüßen.

Titel	Art. 22a, Abs.3 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Die Bestimmung sieht vor, dass das BFS vor der Datenbekanntgabe an die Empfänger aus Abs. 2 die Personendaten von Patientinnen und Patienten sowie des medizinischen Personals anonymisiert. Sie entspricht der Regelung aus Art. 21 Abs. 3 Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), wonach das BFS für die Anonymisierung der Personendaten von Versicherten verantwortlich ist. Die Datenempfänger aus Abs. 2 dürfen somit nur Personendaten von Patientinnen und Patienten bearbeiten, wenn das BFS sie zuvor erfolgreich anonymisiert hat. Dass eine einheitliche Stelle für die Anonymisierung bezeichnet wird und verantwortlich ist, ist zu begrüßen.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Das BFS gibt den Datenempfängern grundsätzlich aggregierte Daten, also eine Zusammenstellung aus Einzeldaten, bekannt. Nur einzelne von den in Art. 22 Abs. 2 aufgelisteten Daten werden unter den in Abs. 4 genannten Voraussetzungen gewissen Empfängern wie dem BAG und den Kantonen als Einzeldaten bekanntgegeben. Mit dem Vorrang der Bekanntgabe von aggregierten Daten wird dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit Rechnung getragen. Die Regelung ist zu begrüssen.</p> <p>Der erläuternde Bericht argumentiert zudem, dass durch aggregierte Personendaten die Privatsphäre der betroffenen Personen besser gewahrt ist. Auch wenn dies zutrifft, ist auf vorstehenden Abs. 3 zu verweisen, der explizit festhält, dass die Empfänger nur anonymisierte Personendaten erhalten. Demnach besteht schon allein gestützt auf die Anonymisierung ein bestmöglicher Schutz der Privatsphäre der betroffenen Personen, da durch die Anonymisierung der Personenbezug vollständig aufgehoben wird.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Die Bestimmung dient der Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung von Daten (Once-Only-Prinzip). Es wird auf Datenbeschaffungsnormen anderer Gesetze Bezug genommen, wobei diese effektiv ausgeschaltet werden. Damit sollen redundante Datenerhebungen verhindert werden. Die Regelung ist zu begrüssen.</p>

Rückmeldung zum 1.Erlass: Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten)

Erlass Nr.1 Generelle Stellungnahme

Rückmeldung zur Gesamtvorlage	Eher Zustimmung
Begründung:	<p>Wir- HSK, CSS und tarifsuisse ag - begrüßen, dass der Bundesrat nun für da bereits seit mehreren Jahren laufende Projekt «SpiGes» eine gesetzliche Grundlage schaffen möchte und nehmen als betroffene Stakeholder gerne in Ergänzung zu Prio.Swiss die Möglichkeit wahr, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) zu äussern.</p> <p>Auch wenn man sich im Projekt «SpiGes» bislang auf die Datenübermittlung der Spitäler und hier auf die stationären Daten fokussiert hat, muss sich die neue Rechtsgrundlage sowohl auf stationäre wie auch auf ambulante Daten beziehen. Ziel muss sein, dass eine strukturierte Datenerhebung und Datenübermittlung in beiden Bereichen umgesetzt wird, um sachgerechte Tarifberechnungen zwecks Bestimmung der effizienten Leistungserbringung sowohl auf Seiten der Versicherer als auch auf Seiten der Tarifgenehmigungsbehörden zu ermöglichen. Ziel muss zudem sein, dass die Versicherer die Daten zeitgerecht (plausibilisierte Daten müssen Ende April bis Mitte Mai zur Verfügung stehen) und unbürokratisch sowohl als Einzeldaten als auch aggregiert erhalten.</p> <p>Daraus ergibt sich im Hinblick auf die Vorlage folgender Anpassungsbedarf (präzise ausformuliert in nachfolgender Synopse):</p> <p>Art. 22 KVG regelt die Weitergabe der Daten der Leistungserbringer ans BFS und beschreibt in Abs. 2, um welche Daten es sich handelt. Die Versicherer wünschen in Abs. 2 eine Ergänzung dahingehend, dass Daten zum gesamten Betrieb offenzulegen sind, damit die Kostenverteilung bzw. Kostenzuordnung überprüfbar wird (vgl. Ergänzung im Einleitungssatz). Hierzu gehört auch, dass Betriebsdaten eindeutig identifizierbar sind, weshalb die Versicherer hier unter anderem Ergänzungen in Abs. 2 lit. a. vorschlagen.</p> <p>Art. 22a Abs. 2 (neu) beschreibt, welche Daten das BFS u.a. den Versicherern und deren Verbänden zur Verfügung stellt. Abs. 3 regelt hier, dass das BFS im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicherstellt. In Abs. 4 wird sodann geregelt, dass das BFS die Daten u.a. den Versicherern und deren Verbänden aggregiert zur Verfügung stellt, sofern nicht die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. Zwecks Klarstellung fordern die Versicherer, dass die Daten aggregiert auf Betriebsebene zur Verfügung gestellt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass es nicht nur erforderlich ist, dass zwecks Tarif- bzw. Preisbildung Daten des einzelnen Betriebes geliefert werden (keine Anonymisierung durch Zusammenfassung von Daten mehrerer unabhängiger Betriebe), sondern auch, dass Daten nominell pro Leistungserbringer geliefert werden. Die Bekanntgabe der Daten des einzelnen Spitals, Arztes oder Physiotherapeuten ist somit einerseits notwendig, um den Tarif berechnen zu können. Andererseits sind die nominellen Einzeldaten aber auch dann erforderlich, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass der für die Tarifberechnung relevante Datensatz auf repräsentativen Daten beruht und die Daten für die Tarifierung der effizienten Leistungserbringung geeignet sind.</p> <p>Im Übrigen weisen die Versicherer darauf hin, dass heute mit Art. 43 Abs. 4bis und Art. 49 Abs.1 KVG zwar gesetzliche Grundlagen vorhanden sind, die regeln, dass sich die Tarife an der Entschädigung jener Leistungserbringer zu orientieren haben, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dies bedingt, dass vollständige und vergleichbare Daten zur Verfügung stehen. Während für den stationäre Bereich aber Art. 49 Abs. 7 KVG Aussagen betreffend die Methoden zur Ermittlung der Kosten und Leistungen macht, die Dateneinsicht für Versicherer und Kantone ermöglicht und die VKL sodann präzisierende Regeln aufstellt, fehlen derartige Bestimmungen betreffend ambulante Tarife.</p> <p>Nach Inkrafttreten des Art. 47b KVG sowie des Art. 59f KVV per 1. Januar 2021 enthält das Gesetz zwar eine Auflistung von Daten, welche die ambulanten</p>

Leistungserbringer an Bund und Kantone auf Anfrage zu liefern haben. Ein Einsichtsrecht der Versicherer wurde darin jedoch nicht explizit integriert, obschon das KVG das Vertragsprimat und datenbasierte Tarifverhandlungen auch im ambulanten Bereich vorsehen. Wie die ambulanten Leistungserbringer diese Daten aufzubereiten haben, wurde ebenfalls nicht geregelt. Solche Daten liegen heute nicht in einheitlich strukturierter Form vor. Daher drängt sich die Erschaffung einer ambulanten VKL sowie der dafür erforderlichen gesetzlichen Basis im KVG auf. Datenansprüche der Versicherer sind darin zu gewährleisten, nachdem diese bis heute keine solide Basis im KVG haben. Die Formulierung bezüglich der gesetzlichen Basis im KVG wäre die Entsprechung zum Art. 49 Abs. 7 KVG im stationären Bereich.

Um diesbezüglich Klarheit zu schaffen, muss das KVG auch mit Blick auf die inhaltlich zu liefernden Daten zur Tarif- und Preisbestimmung präzisiert werden.

Vorgeschlagen wird folgende Ergänzung des KVG:

Art. 47bbis KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen

Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.

Sobald eine gesetzliche Basis für die Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen vorliegt, sind die Versicherer gerne bereit Vorschläge zur entsprechenden Anpassung bzw. Ergänzung von KVV und VKL zu liefern.

Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der drei Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer an das BAG zur Weiterentwicklung von KVV und VKL betreffend Datenmanagement vom 21. März 2024 sowie die Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen zur Anpassung von KVV und VKL betreffend Erweiterung der Tarifierungsgrundsätze und Kostenermittlung vom 18. September 2023 (siehe Beilagen).

Anhang: merged.pdf

Eingereicht per E-Mail an:
Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Solothurn, den 25. März 2025

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten); Stellungnahme von HSK, CSS und tarifsuisse ag

Sehr geehrte Frau Bundesrätin

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir - HSK, CSS und tarifsuisse ag - begrüßen, dass der Bundesrat nun für das bereits seit mehreren Jahren laufende Projekt «SpiGes» eine gesetzliche Grundlage schaffen möchte und nehmen als betroffene Stakeholder gerne in Ergänzung zu Prio.Swiss die Möglichkeit wahr, uns im Rahmen der Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) zu äussern.

Auch wenn man sich im Projekt «SpiGes» bislang auf die Datenübermittlung der Spitäler und hier auf die stationären Daten fokussiert hat, muss sich die neue Rechtsgrundlage sowohl auf stationäre wie auch auf ambulante Daten beziehen. Ziel muss sein, dass eine strukturierte Datenerhebung und Datenübermittlung in beiden Bereichen umgesetzt wird, um sachgerechte Tarifberechnungen zwecks Bestimmung der effizienten Leistungserbringung sowohl auf Seiten der

Versicherer als auch auf Seiten der Tarifgenehmigungsbehörden zu ermöglichen. Ziel muss zudem sein, dass die Versicherer die Daten zeitgerecht (plausibilisierte Daten müssen Ende April bis Mitte Mai zur Verfügung stehen) und unbürokratisch sowohl als Einzeldaten als auch aggregiert erhalten.

Daraus ergibt sich im Hinblick auf die Vorlage folgender Anpassungsbedarf (präzise ausformuliert in nachfolgender Synopse):

Art. 22 KVG regelt die Weitergabe der Daten der Leistungserbringer ans BFS und beschreibt in Abs. 2, um welche Daten es sich handelt. Die Versicherer wünschen in Abs. 2 eine Ergänzung dahingehend, dass Daten zum gesamten Betrieb offenzulegen sind, damit die Kostenverteilung bzw. Kostenzuordnung überprüfbar wird (vgl. Ergänzung im Einleitungssatz). Hierzu gehört auch, dass Betriebsdaten eindeutig identifizierbar sind, weshalb die Versicherer hier unter anderem Ergänzungen in Abs. 2 lit. a. vorschlagen.

Art. 22a Abs. 2 (neu) beschreibt, welche Daten das BFS u.a. den Versicherern und deren Verbänden zur Verfügung stellt. Abs. 3 regelt hier, dass das BFS im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicherstellt. In Abs. 4 wird sodann geregelt, dass das BFS die Daten u.a. den Versicherern und deren Verbänden aggregiert zur Verfügung stellt, sofern nicht die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind. Zwecks Klarstellung fordern die Versicherer, dass die Daten aggregiert auf Betriebsebene zur Verfügung gestellt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass es nicht nur erforderlich ist, dass zwecks Tarif- bzw. Preisbildung Daten des einzelnen Betriebes geliefert werden (keine Anonymisierung durch Zusammenfassung von Daten mehrerer unabhängiger Betriebe), sondern auch, dass Daten nominell pro Leistungserbringer geliefert werden. Die Bekanntgabe der Daten des einzelnen Spitals, Arztes oder Physiotherapeuten ist somit einerseits notwendig, um den Tarif berechnen zu können. Andererseits sind die nominellen Einzeldaten aber auch dann erforderlich, wenn es darum geht, sicherzustellen, dass der für die Tarifberechnung relevante Datensatz auf repräsentativen Daten beruht und die Daten für die Tarifierung der effizienten Leistungserbringung geeignet sind.

Im Übrigen weisen die Versicherer darauf hin, dass heute mit Art. 43 Abs. 4^{bis} und Art. 49 Abs.1 KVG zwar gesetzliche Grundlagen vorhanden sind, die regeln, dass sich die Tarife an der Entschädigung jener Leistungserbringer zu orientieren haben, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Dies bedingt, dass vollständige und vergleichbare Daten zur Verfügung stehen. Während für den stationäre Bereich aber Art. 49 Abs. 7 KVG Aussagen betreffend die Methoden zur Ermittlung der Kosten und Leistungen macht, die Dateneinsicht für Versicherer und Kantone ermöglicht und die VKL sodann präzisierende Regeln aufstellt, fehlen derartige Bestimmungen betreffend ambulante Tarife.

Nach Inkrafttreten des Art. 47b KVG sowie des Art. 59f KVV per 1. Januar 2023 enthält das Gesetz zwar eine Auflistung von Daten, welche die ambulanten Leistungserbringer an Bund und Kantone auf Anfrage zu liefern haben. Ein Einsichtsrecht der Versicherer wurde darin jedoch nicht explizit integriert, obschon das KVG das Vertragsprimat und datenbasierte Tarifverhandlungen auch im ambulanten Bereich vorsehen. Wie die ambulanten Leistungserbringer diese Daten

aufzubereiten haben, wurde ebenfalls nicht geregelt. Solche Daten liegen heute nicht in einheitlich strukturierter Form vor. Daher drängt sich die Erschaffung einer ambulanten VKL sowie der dafür erforderlichen gesetzlichen Basis im KVG auf. Datenansprüche der Versicherer sind darin zu gewährleisten, nachdem diese bis heute keine solide Basis im KVG haben. Die Formulierung bezüglich der gesetzlichen Basis im KVG wäre die Entsprechung zum Art. 49 Abs. 7 KVG im stationären Bereich.

Um diesbezüglich Klarheit zu schaffen, muss das KVG auch mit Blick auf die inhaltlich zu liefernden Daten zur Tarif- und Preisbestimmung präzisiert werden. Vorgeschlagen wird folgende Ergänzung des KVG:

Art. 47b^{bis} KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen

Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.

Sobald eine gesetzliche Basis für die Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen vorliegt, sind die Versicherer gerne bereit Vorschläge zur entsprechenden Anpassung bzw. Ergänzung von KVV und VKL zu liefern.

Im Übrigen verweisen wir auf die Stellungnahme der drei Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer an das BAG zur Weiterentwicklung von KVV und VKL betreffend Datenmanagement vom 21. März 2024 sowie die Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen zur Anpassung von KVV und VKL betreffend Erweiterung der Tarifierungsgrundsätze und Kostenermittlung vom 18. September 2023 (siehe Beilagen).

Detaillierte Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Geltendes Recht	Vorentwurf	Vorschlag HSK,CSS,tarifsuisse ag	Bemerkungen
	Ersatz von Ausdrücken ¹ In Artikel 23 Absatz 1 wird «Bundesamt für Statistik» ersetzt durch «BFS». ² Betrifft nur den französischen Text.		
Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt: Datenweitergabe und Statistiken	Gliederungstitel vor Art. 21 4. Abschnitt: Datenbearbeitung und Statistiken		
	Art. 22 (neu) Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe ¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet dem Bundesamt für Statistik (BFS) kostenlos folgende Daten weiterzugeben: a. Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen; b. Daten, die erforderlich sind, um die einheitliche Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu gewährleisten.		Hinweis ohne Korrekturvorschlag: Es ist zu beachten, dass sich die Datenbedürfnisse für die Erarbeitung von Tarifpositionen für nationale Tarifstrukturen bzw. für die Berechnung von – oft kantonalen - Tarifen wie Basispreise und Taxpunktwerte stark unterscheiden. Die Datensammlung muss daher umfassend ausfallen, damit die Datenbedürfnisse beider Bereiche (d.h. Tarifstrukturen und Basispreise/ Taxpunktwerte) abgedeckt werden. Bei der späteren Spezifikation der genauen Daten in der KVV ist dies zu beachten.

	<p>² Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; medizinische Qualitätsindikatoren. 	<p>² Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben für alle Leistungen des Betriebs und nach Kostenträgern unterteilt zu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Betriebsdaten: Name des Betriebs, ID-Nummer, Standort, Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; Art, Umfang und Kosten der erbrachten stationären, ambulanten und Langzeitbehandlungs-Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; Erträge und Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen; Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; medizinische Qualitätsindikatoren. 	<p>Zum Einleitungssatz: Daten zum gesamten Betrieb sind erforderlich, damit die Kostenverteilung und insbesondere die Kostenzuordnung zu KVG-Leistungen auf ihre Korrektheit hin überprüft werden können. Bis heute konnte das Bundesverwaltungsgericht bei ambulanten Leistungserbringern, bspw. bei ärztlichen Leistungen mangels genügender Daten (vor allem unzureichende Kostenzuordnung) keinen einzigen TARMED-TPW datenbasiert bestimmen. Dies zeigt in aller Deutlichkeit, dass die bisher vorliegende Datengrundlage nicht genügt und daher eine umfassende (sämtliche Kostenträger des Leistungserbringers separat sichtbar, nicht nur KVG) Datengrundlage zu definieren ist.</p> <p>Zu lit. a.: Identifizierende Merkmale wie Name des Betriebs, ID-Nummer, Standort, etc. sind erforderlich. Zudem ist gemäss Art. 22a Abs. 3 keine Anonymisierung der Leistungserbringer vorgesehen. Bis heute stellen die Spitäler den Versicherern Daten mit identifizierenden Merkmalen zur Verfügung. Die Versicherer fordern, dass die Daten, welche künftig via BFS übermittelt werden, ebenfalls identifizierende Merkmale – für alle Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich - enthalten.</p>
--	---	---	---

			<p>Zu lit. d.: Zur Präzisierung der Leistungen insbesondere hinsichtlich den Kostenzuordnungen. Zu neu eingefügtem lit. e.: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden oftmals nicht akkurat ausgewiesen und fliessen somit ungerechtfertigterweise in die Berechnung des Benchmarks bzw. in die Tarife ein.</p>
	<p><i>Art. 22a (neu) Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung</i></p> <p>¹ Die Daten nach Artikel 22 werden vom BFS erhoben.</p> <p>² Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern zur Verfügung:</p> <ol style="list-style-type: none"> dem BAG; dem Preisüberwacher; den Kantonen; den Versicherern und deren Verbänden; den Leistungserbringern und deren Verbänden; den Tariforganisationen nach den Artikeln 47a und 49 Absatz 2; der Eidgenössischen Kommission für Qualität (Art. 58b); den in Artikel 84a aufgeführten Organen. <p>³ Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Beschäftigten und Patientinnen und Patienten sicher.</p>		<p>Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung stehen.</p>

	<p>⁴ Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:</p> <p>a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 1, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.</p>	<p>⁴ Es stellt die Daten auf Betriebsebene aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–g und g stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:</p> <p>a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 2, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.</p>	<p>Bemerkung zu Absatz 4: Der Begriff «auf Betriebsebene aggregiert» findet sich bereits heute im Art. 30b Abs. 3 KVV. Die Daten gemäss Art. 22 Abs. 2 a und e können nur aggregiert geliefert werden, da keine Einzeldaten vorliegen. Die vorgeschlagene Ergänzung «auf Betriebsebene» ist dennoch äusserst relevant, weil aggregiert auch als Daten mehrerer voneinander unabhängiger Betriebe verstanden werden kann, was zu einer Anonymisierung führt. Eine Anonymisierung verunmöglicht die Tarifberechnung für einzelne stationäre Leistungserbringer und lässt auch dann, wenn es um die Tarifberechnung einer Gruppe von Leistungserbringern (z.B. Ärzte) geht, die Klärung der Vollständigkeit, Richtigkeit und Repräsentativität der Daten nicht zu.</p> <p>Infolge der vorgeschlagenen Anpassung von Art. 22 (neu) Absatz 2 d (neu), e (neu) und angepasster Aufzählung f,g (neu), ergibt sich für Absatz 4 eine anzupassende Referenzierung.</p> <p>zu lit. b: hier wird fälschlich auf Absatz 1 und nicht auf Artikel 22a (neu) Absatz 2 verwiesen.</p> <p>Bemerkung zu Absatz 5:</p>
--	--	--	--

	<p>⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1 und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.</p>	<p>⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1, 47b und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.</p>	<p>Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.</p> <p>Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.</p> <p>Um diese sehr stossende Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit Art. 47b²⁴ KVG zu erschaffen, vgl. untenstehende Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen.</p> <p><u>Mit Art. 47b²⁴ KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.</u></p>
--	---	---	---

	<p>⁶ Das BAG veröffentlicht die Daten.</p> <p>⁷ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		<p>Art. 47b⁶⁶ KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen</p> <p>Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.</p> <p>Bemerkung zu Absatz 7 ohne Änderungsvorschlag: In Analogie zum Art. 49 Abs. 7 KVG und zur VKL ist für ambulante Leistungserbringer eine neue gesetzliche Grundlage zu erschaffen, welche klar die Datenspezifikation regelt plus Einsichtsrecht der Versicherer.</p>
<p>Art. 23 Statistiken</p>	<p>Art. 23 Abs. 1 zweiter Satz</p>		

<p>¹ Das Bundesamt für Statistik erarbeitet die notwendigen statistischen Grundlagen zur Beurteilung von Funktions- und Wirkungsweise dieses Gesetzes. Es erhebt zu diesem Zweck bei den Versicherern, den Leistungserbringern und der Bevölkerung die notwendigen Daten.</p> <p>² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Informationen sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Das Bearbeiten von Daten zu statistischen Zwecken erfolgt nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992</p>	<p>¹ ... Es verwendet die bei den Versicherern und den Leistungserbringern erhobenen Daten und erhebt auch bei der Bevölkerung die dafür notwendigen Daten.</p>		
<p>Lücke im geltenden Recht</p>	<p>Lücke im Vorentwurf</p>	<p>Art. 47b⁶⁶ KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen</p> <p>Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.</p>	<p>Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.</p> <p>Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.</p>

			<p>Um diese sehr stossende Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit Art. 47b^{III} KVG zu erschaffen, vgl. vorgeschlagene Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen.</p> <p><u>Mit Art. 47b^{III} KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.</u></p> <p>Vgl. auch Ausführungen zu Art. 22a Abs. 5 und 7.</p>
<p><i>Art. 55a Beschränkung der Anzahl Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich Leistungen erbringen</i></p> <p>¹ Die Kantone beschränken in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl der Ärzte und Ärztinnen, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen. Wenn ein Kanton die Anzahl Ärzte und Ärztinnen beschränkt, dann sieht er vor:</p> <p>a. dass Ärzte und Ärztinnen nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist;</p> <p>b. dass die Anzahl folgender Ärzte und Ärztinnen auf die entsprechende</p>	<p><i>Art. 55a Abs. 4</i></p>		

<p>Höchstzahl beschränkt ist:</p> <p>a. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals ausüben,</p> <p>b. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe n ausüben.</p> <p>² Der Bundesrat legt die Kriterien und die methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere die interkantonalen Patientenströme, die Versorgungsregionen und die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärzte und Ärztinnen.</p> <p>³ Vor der Festlegung der Höchstzahlen hört der Kanton die Verbände der Leistungserbringer, der Versicherer und der Versicherten an. Er koordiniert sich bei der Festlegung der Höchstzahlen mit den anderen Kantonen.</p> <p>⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 59a erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.</p> <p>⁵ Werden in einem Kanton die Zulassungen beschränkt, so können folgende Ärzte und Ärztinnen weiterhin tätig sein:</p> <p>a. Ärzte und Ärztinnen, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der</p>	<p>⁴ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Versicherer und deren Verbände geben den zuständigen kantonalen Behörden auf Anfrage kostenlos die Daten bekannt, die zusätzlich zu den nach Artikel 22 erhobenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind.</p>		
--	--	--	--

<p>obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht haben;</p> <p>b. Ärzte und Ärztinnen, die ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben vor Inkrafttreten der Höchstzahlen ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben.</p> <p>⁶ Steigen die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Arzt und keine Ärztin im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.</p>			
<p><i>Art. 59a Données des fournisseurs de prestations</i></p> <p>¹ Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Daten bekannt zu geben, die benötigt werden, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen. Namentlich sind folgende Angaben zu machen:</p> <p>a. Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;</p>	<p><i>Art. 59a Aufgehoben</i></p>		

<p>b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze;</p> <p>c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form;</p> <p>d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen;</p> <p>e. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis;</p> <p>f. medizinische Qualitätsindikatoren.</p> <p>² Die befragten natürlichen und juristischen Personen sind zur Auskunft verpflichtet. Die Angaben sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.</p> <p>³ Die Angaben werden vom Bundesamt für Statistik erhoben. Es stellt die Angaben nach Absatz 1 zur Durchführung dieses Gesetzes dem BAG, dem Preisüberwacher, dem Bundesamt für Justiz, den Kantonen und Versicherern sowie den in Artikel 84a aufgeführten Organen je Leistungserbringer zur Verfügung. Die Daten werden veröffentlicht.</p> <p>⁴ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>			
<p><i>Art. 84a Datenbekanntgabe</i></p> <p>¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von</p>	<p><i>Art. 84a Abs. 1 Einleitungssatz (Betrifft nur den italienischen Text) und Bst. f</i></p> <p>¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von</p>		

<p>2 ...</p> <p>3 Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.</p> <p>4 Die Versicherer sind in Abweichung von Artikel 33 ATSG befugt, den Sozialhilfebehörden oder anderen für Zahlungsausstände der Versicherten zuständigen kantonalen Stellen die erforderlichen Daten bekannt zu geben, wenn Versicherte fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nach erfolgloser Mahnung nicht bezahlen.</p> <p>5 In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegen- den Interesse entspricht; b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich ein- gewilligt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im In- teresse der versicherten Person vo- rausgesetzt werden darf. <p>6 Es dürfen nur die Daten bekannt ge- geben werden, welche für den in Frage stehenden Zweck erforderlich sind.</p> <p>7 Der Bundesrat regelt die Modalitä- ten der Bekanntgabe und die Infor- mation der betroffenen Person.</p>			
---	--	--	--

<p>8 Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind.</p>			
<p>Bundesgesetz über die Invalidenversi- cherung</p>			
<p><i>Art. 27 Zusammenarbeit und Tarife</i></p> <p>1 Das BSV ist befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalperso- nen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Abklärungs- oder Eingliederungsmassnah- men durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung und die Tarife zu regeln.</p> <p>2 Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die An- passung der Tarife festlegen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.</p> <p>3 Soweit kein Vertrag besteht, kann</p>	<p><i>Art. 27 Abs. 1^{bis} und 8</i></p> <p>1bis Die Leistungserbringer von medizini- schen Massnahmen sind verpflichtet, dem BSV unentgeltlich die Daten bekannt zu ge- ben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpart- nern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dür- fen nicht erneut von den Leistungserbrin- gern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Da- ten unter Wahrung des Verhältnismässig- keitsprinzips.</p>		

<p>der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen die Kosten der Eingliederungsmassnahmen übernommen werden.</p> <p>⁴ Tarife, bei denen Taxpunkte für Leistungen oder für leistungsbezogene Pauschalen festgelegt werden, müssen für die gesamte Schweiz auf einer einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Parteien nicht einigen, so legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest.</p> <p>⁵ Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.</p> <p>⁶ Kommt kein Vertrag nach Absatz 1 zustande, erlässt das EDI auf Antrag des BSV oder des Leistungserbringers eine anfechtbare Verfügung zur Regelung der Zusammenarbeit der Beteiligten und der Tarife.</p> <p>⁷ Können sich Leistungserbringer und das BSV nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann das EDI den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt es nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.</p> <p>⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>	<p>⁸ Die Leistungserbringer und deren Verbände sowie die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 3–5 notwendig sind. Daten, die das BFS nach Absatz 1^{bis} erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der</p>		
--	---	--	--

<p>⁹ Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 8 kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <p>a. die Verwarnung;</p> <p>b. eine Busse bis zu 20 000 Franken.</p>	<p>Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		
<p><i>Art. 78 Bundesbeitrag</i></p> <p>¹ Der Ausgangswert des Bundesbeitrages beläuft sich auf 37,7 Prozent des arithmetischen Mittels der um 1,6 Prozent gekürzten Ausgaben der Versicherung in den Jahren 2010 und 2011.</p> <p>² Der Ausgangswert wird jährlich an die abdiskontierte Veränderungsrate der Mehrwertsteuereinnahmen angepasst. Die Mehrwertsteuereinnahmen werden um allfällige Änderungen der Steuersätze und der Bemessungsgrundlage bereinigt.</p> <p>³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnindex ab 2011.</p> <p>⁴ Der Bundesbeitrag entspricht dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten</p>	<p><i>Art. 78 Abs. 3</i></p> <p>³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33ter Absatz 2 AHVG und dem vom BFS ermittelten Lohnindex ab 2011.</p>		

<p>Betrag; davon werden die Beiträge an die Hilflosenentschädigung und an die ausserordentlichen Renten nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.</p> <p>⁵ Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Ausgaben der Versicherung, jedoch mindestens 37,7 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung; davon wird der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.</p> <p>⁶ Artikel 104 AHVG ist sinngemäss anwendbar.</p>			
Bundesgesetz über die Unfallversicherung			
	<p><i>Ersatz von Ausdrücken</i></p> <p><i>In Artikel 56 Absatz 3^{bis} wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)» ersetzt durch «Leistungserbringer» und «Artikel 47 a KVG» durch «Artikel 47 a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)».</i></p>		
<p>2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife</p> <p><i>Art. 56</i></p> <p>¹ Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitalern, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit</p>	<p>2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife</p>		

<p>regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Wer im ambulanten Bereich die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.</p> <p>² Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige und kann diese anwendbar erklären. Er ordnet die Vergütung für Versicherte, die sich in ein Spital ohne Tarifvereinbarung begeben.</p> <p>³ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.</p> <p>^{3bis} Die Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung</p>	<p><i>Art. 56 Abs. 1^{bis}</i></p> <p>^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Versicherern und deren Verbänden sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		
---	---	--	--

<p>(KVG) und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 3 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p> <p>^{3ter} Bei einem Verstoß gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 3^{bis} kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer und Versicherer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <p>a. die Verwarnung; b. eine Busse bis zu 20 000 Franken.</p> <p>⁴ Für alle Versicherten der Unfallversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.</p>			
<p>Bundesgesetz über die Militärversicherung</p>			
	<p><i>Ersatz von Ausdrücken</i></p> <p>¹ In Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe i wird «in einer Heil-, Kur- oder Pflegeanstalt oder in einer Abklärungsstelle» ersetzt durch «in einem Spital, einer Kuranstalt, einem Pflegeheim oder einer Abklärungsstelle».</p>		

	<p>² In Artikel 17 Absatz 1 wird «die Heilanstalt» ersetzt durch «das Spital».</p> <p>³ In Artikel 26 Absatz 3^{bis} wird «Leistungserbringer nach den Artikeln 36-40 KVG» ersetzt durch «Leistungserbringer».</p>		
<p><i>Art. 26 Zusammenarbeit und Tarife</i></p> <p>¹ Die Militärversicherung kann mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitalern, den Abklärungsstellen, den Laboratorien, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten festlegen. Sie kann die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Wer im ambulanten Bereich die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.</p>	<p><i>Art. 26 Abs. 1^{bis}</i></p> <p>^{1bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich die Daten bekannt zu geben, die für den Abschluss der Verträge nach Absatz 1 erforderlich sind. Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p>		

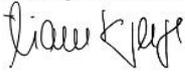
<p>² Der Bundesrat regelt durch Verordnung die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungen, die er für anwendbar erklären kann. In gleicher Weise ordnet er die Vergütung für Versicherte, die sich in ein Spital ohne Tarifvereinbarung begeben.</p> <p>³ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Bestimmungen.</p> <p>^{3bis} Die Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG und deren Verbände, die Versicherer und deren Verbände und die Organisation nach Artikel 47a KVG sind verpflichtet, dem Bundesrat auf Verlangen kostenlos die Daten bekannt zu geben, die für die Erfüllung der Aufgabe nach Absatz 3 notwendig sind. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften zur Bearbeitung der Daten unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips.</p> <p>^{3ter} Bei einem Verstoss gegen die Pflicht zur Datenbekanntgabe nach Absatz 3bis kann das EDI gegen die Verbände der Leistungserbringer und diejenigen der Versicherer, gegen die Organisation nach Artikel 47a KVG und gegen die betroffenen Leistungserbringer und Versicherer Sanktionen ergreifen. Diese umfassen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die Verwarnung; b. eine Busse bis zu 20 000 Franken. <p>⁴ Für alle Versicherten der</p>			
---	--	--	--

<p>Militärversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.</p> <p><i>Art. 43 Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung</i></p> <p>¹ Die Militärversicherung kann Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Nominallohnindex vollständig an:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. die auf unbestimmte Zeit festgesetzten Renten der Versicherten, die das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1 AHVG noch nicht erreicht haben; b. die Renten der Ehegatten und Waisen der Verstorbenen, die im Zeitpunkt der Anpassung das Referenzalter nach Artikel 21 Absatz 1 AHVG noch nicht erreicht hätten. <p>² Alle übrigen auf unbestimmte Zeit festgesetzten Renten sind dem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise vollständig anzupassen.</p> <p>³ Die Anpassung der Leistungen erfolgt durch Erhöhung oder Herabsetzung des der Rente zugrunde liegenden Jahresverdienstes. Sie erfolgt jeweils auf den gleichen Zeitpunkt wie die AHV/IV-Renten Anpassung.</p> <p>⁴ Der Bundesrat erlässt durch Verordnung die näheren Bestimmungen, insbesondere über das zu berücksichtigende Spruchjahr und über die Anpassung von Zeitrenten und Neurenten.</p>	<p><i>Art. 43 Abs. 1 Einleitungssatz</i></p> <p>¹ Der Bundesrat passt durch Verordnung die folgenden Renten dem vom BFS ermittelten Nominallohnindex vollständig an.</p>		
---	---	--	--

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Einkaufsgemeinschaft HSK AG



Eliane Kreuzer
Geschäftsführerin

tarifsuisse ag



Roger Scherrer
Geschäftsführer

CSS Kranken- Versicherung AG



Gernot Stirnimann
Leiter Tarife & Grundlagen KVG

Beilagen

Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer zur Weiterentwicklung von KVV und VKL betreffend Datenmanagement vom 21. März 2024

Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer zur Anpassung von KVV und VKL betreffend Erweiterung der Tarifiermittlungsgrundsätze und Kostenermittlung vom 18. September 2023

Bundesamt für Gesundheit
Kranken- und Unfallversicherung
Abteilung Tarife und Grundlagen
3003 Bern

Für Rückfragen:
Roger Scherrer
Roger.Scherrer@tarifsuisse.ch

Solothurn, 21. März 2024

Weiterentwicklung KVV und VKL betreffend Datenmanagement

Sehr geehrter Herr Christen
Sehr geehrter Herr Koch

Im Rahmen des Projekts SpiGes («Stationäre Spitalaufenthalte-Mehrfachnutzung der Daten») wurde über Datenbedürfnisse der Versicherer gesprochen. Im Hinblick auf allfällige Gesetzes- bzw. Verordnungsanpassungen wurden die Versicherer in der Folge aufgefordert, ihre diesbezüglichen Bedürfnisse mitzuteilen.

Auch wenn sich die aktuellen Diskussionen auf die Übermittlung von stationären Daten beziehen, ist nach unseren Informationen angedacht, das Prinzip «once only» auf den ambulanten Bereich auszudehnen. Grundsätzlich ist deshalb mittelfristig auch für den ambulanten Bereich die entsprechende Grundlage zu schaffen. Im Hinblick auf die zeitnahe Umsetzung des stationären SpiGes-Projekts konzentrieren wir uns vorderhand auf die für dieses Projekt dringend notwendigen Regelungen. Unter Berücksichtigung dessen unterbreiten wir Ihnen konkrete Anpassungsvorschläge zu den Verordnungen KVV und VKL. Sämtliche Anpassungsvorschläge beziehen sich auf Daten, die von den Leistungserbringern sowie vom BFS zu liefern sind. Gesetz und Rechtsprechung sehen die Tarifautonomie und datenbasierte Tarifverhandlungen vor. Bei dieser Ausgangslage sind die Versicherer darauf angewiesen, die relevanten Daten der Leistungserbringer einerseits überhaupt zu erhalten und sie andererseits in einer ausreichenden Detaillierung sowie Qualität zu bekommen. Die vollständige und detaillierte Datenlieferung der Leistungserbringer dient sowohl der Kontrolle der Richtigkeit der Daten als auch der Herleitung des wirtschaftlichen Tarifs. Während die Datenbedürfnisse des Bundes und der Kantone im KVG mitsamt Verordnungen bereits gut abgedeckt sind, besteht für die Datenbedürfnisse der Versicherer, auch hinsichtlich einer notwendigen Datensymmetrie, noch nicht überall eine verbindliche rechtliche Grundlage. Dies hat zur Folge, dass die Versicherer oft über keine oder keine ausreichende Basis für die Kontrolle der Richtigkeit der Daten und Herleitung des wirtschaftlichen Tarifs verfügen. Die in den Anhängen enthaltenen Vorschläge zielen darauf ab, eine notwendige Grundlage für die Datenbedürfnisse der Versicherer zu schaffen.

Im Rahmen des SpiGes-Projekts beschäftigt man sich bislang unter anderem mit der Frage, welche stationären Daten die Versicherer künftig im Sinne des Prinzips «once only» von den Spitälern erhalten sollen. Der im Projekt geplante Datentransfer bezieht sich nur auf Daten, für deren Lieferung bereits heute eine Rechtsgrundlage besteht. Um zu verhindern, dass den Kostenträgern darüber hinaus gehende Daten für ihre gesetzlichen Aufgaben fehlen, welche zur Tarifkalkulation und Wirtschaftlichkeitsprüfung zwingend benötigt werden, ist aus Sicht der Versicherer eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen dringend nötig. Die Datenansprüche der Versicherer – wie Umfang der Daten sowie Zeitpunkt der Lieferung – dürfen keinesfalls durch eine Zustellung über Drittorganisationen eingeschränkt oder gar blockiert werden. Um die Erfüllung der Datenansprüche der Versicherer als Tarifpartner zu gewährleisten, unterbreiten wir daher diverse Änderungs- und Ergänzungsvorschläge insbesondere bezüglich der VKL, die seit 2009 nicht mehr aktualisiert wurde, obschon sich Gesetz und Rechtsprechung in dieser Zeit stark weiterentwickelt haben. In Bezug auf das SpiGes-Projekt sind insbesondere Art. 30b KVV, Art. 13 VKL und Art. 15 VKL für die Versicherer von grosser Bedeutung.

Mit unseren Vorschlägen hoffen wir einen konstruktiven Beitrag zur Anpassung der Verordnungen KVV und VKL betreffend die an die Versicherer im Rahmen des KVG notwendige Datenlieferung zu leisten und begrünnen, dass das BAG im Rahmen der Sitzung vom 8.3.2024 (Runder Tisch KVV Revision-Benchmarking) den Wunsch der Versicherer nach Datensymmetrie bereits unterstützt hat. Wir sind gerne bereit, Ihnen unsere Beweggründe und Vorschläge im Rahmen eines persönlichen Austausches zu erläutern und bitten um entsprechende Terminvorschläge. Wir freuen uns auf die Diskussion mit Ihnen.

Für Fragen stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

tarifsuisse ag

HSK

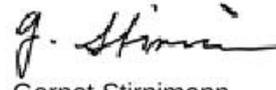
CSS



Roger Scherrer
Geschäftsführer



Eliane Kreuzer
Geschäftsführerin



Gernot Stirnimann
Leiter Tarife & Grundlagen KVG

- Anpassungsvorschläge KVV und VKL

Art. 30 KVV

Begründung Änderungsvorschlag

Bei Bst. d

Ergänzung «Tariftyp». Der Tariftyp – wie bspw. 010 für SwissDRG - ist eine wesentliche Angabe für die Identifikation von Leistungen. Der Tariftyp wird bereits in Art. 28 Abs. 1 Bst. c Ziff. 7 KVV aufgelistet, stellt somit keinen neuen Begriff in der KVV dar.

Es ist unklar, was mit dem Begriff «Untersuchungen und Behandlungen» genau gemeint ist. Falls Tarifpositionen gemeint sind, eventuell «Untersuchungen und Behandlungen» durch «Tarifpositionen» ersetzen.

Bei Bst. e

In der VKL werden «Leistungen» systematisch erwähnt, daher ist auch in Art. 30 KVV «Leistungen» aufzuführen.

In Art. 30 KVV steht bereits «pro Fall», Klarheit würde «pro Einzel-Fall» bringen. Ansonsten könnte bspw. verstanden werden, dass aggregierte Fälle pro Tarifposition gemeint sind.

An dieser Stelle möchten wir betonen, dass bei Bst. e «Erlöse» explizit erwähnt sind. So sind auch in der VKL «Erlöse» explizit zu erwähnen. Da der Begriff «Erlöse» nicht in der VKL vorkommt, behaupten die Spitäler nämlich, dass den Versicherern keine Einsichtnahme betreffend «Erlöse» zusteht.

Fassung gültig am 1. Januar 2024:

Nachstehend Änderungsvorschlag:

1

Art. 30¹¹⁰ Daten der Leistungserbringer

Die Leistungserbringer geben dem Bundesamt für Statistik (BFS) folgende Daten nach Artikel 59a Absatz 1 KVG, soweit diese für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität ihrer Leistungen nach dem KVG erforderlich sind, bekannt:

- a. Betriebsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. a KVG), namentlich:
 1. Betriebstyp und Leistungsangebot,
 2. Standorte,
 3. medizinisch-technische Infrastruktur,
 4. Rechtsform und Art des öffentlichen Beitrags;
- b. Personaldaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. b KVG), namentlich:
 1. Personalbestand,
 2. Aus- und Weiterbildungsangebot,
 3. Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale,
 4. Angaben zum Personal in Aus- und Weiterbildung;
- c. Patientendaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. c KVG), namentlich:
 1. ambulanter Patientenkontakt, Ein- und Austritte, Pflegetage und Bettenbelegung,
 2. Diagnosen, Morbiditätsgrad, Art des Ein- und Austritts, Pflegebedarf und soziodemografische Merkmale;
- d. Leistungsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich:
 1. Leistungstyp, Untersuchungen und Behandlungen,
 2. Leistungsvolumen;
- e. Kostendaten für stationäre Leistungen (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich Gestehungskosten und Erlöse pro Fall;
- f. Finanzdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. e KVG), namentlich:
 1. Betriebsaufwand aus Finanz-, Lohn- und Anlagebuchhaltung,
 2. Betriebsertrag aus Finanzbuchhaltung,
 3. Betriebsergebnis aus Finanzbuchhaltung;
- g. medizinische Qualitätsindikatoren (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG), namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, effizient, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig und chancengleich erbracht werden.

Art. 30¹¹⁰ Daten der Leistungserbringer

Die Leistungserbringer geben dem Bundesamt für Statistik (BFS) folgende Daten nach Artikel 59a Absatz 1 KVG, soweit diese für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität ihrer Leistungen nach dem KVG erforderlich sind, bekannt:

- a. Betriebsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. a KVG), namentlich:
 1. Betriebstyp und Leistungsangebot,
 2. Standorte,
 3. medizinisch-technische Infrastruktur,
 4. Rechtsform und Art des öffentlichen Beitrags;
- b. Personaldaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. b KVG), namentlich:
 1. Personalbestand,
 2. Aus- und Weiterbildungsangebot,
 3. Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale,
 4. Angaben zum Personal in Aus- und Weiterbildung;
- c. Patientendaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. c KVG), namentlich:
 1. ambulanter Patientenkontakt, Ein- und Austritte, Pflegetage und Bettenbelegung,
 2. Diagnosen, Morbiditätsgrad, Art des Ein- und Austritts, Pflegebedarf und soziodemografische Merkmale;
- d. Leistungsdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich:
 1. Leistungstyp, Tariftyp, Untersuchungen und Behandlungen,
 2. Leistungsvolumen;
- e. Kostendaten für stationäre Leistungen (Art. 59a Abs. 1 Bst. d KVG), namentlich Leistungen, Gestehungskosten und Erlöse pro Einzel-Fall;
- f. Finanzdaten (Art. 59a Abs. 1 Bst. e KVG), namentlich:
 1. Betriebsaufwand aus Finanz-, Lohn- und Anlagebuchhaltung,
 2. Betriebsertrag aus Finanzbuchhaltung,
 3. Betriebsergebnis aus Finanzbuchhaltung;
- g. medizinische Qualitätsindikatoren (Art. 59a Abs. 1 Bst. f KVG), namentlich Angaben, deren Analyse Rückschlüsse erlauben, inwieweit medizinische Leistungen wirksam, effizient, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig und chancengleich erbracht werden.

2

<h2>Art. 30a KVV</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 3</u> Die Datenempfänger nach Art. 30b Abs. 1 KVV sind auf geprüfte und korrekte Daten angewiesen, daher ist die Datenkontrolle von ausserordentlicher Bedeutung und keinesfalls freiwillig, sondern ist vorzuschreiben.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 30a¹¹¹ Erhebung und Bearbeitung der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Die Leistungserbringer haben die Daten gemäss den entsprechenden Variablen nach dem Anhang der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993¹¹² korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten zu liefern.</p> <p>² Sie müssen dem BFS die Daten in verschlüsselter Form elektronisch übermitteln.</p> <p>³ Die Leistungserbringer und das BFS können die Daten einer formellen Vorkontrolle unterziehen, namentlich bezüglich Lesbarkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.</p> <p>⁴ Stellt das BFS Mängel in der Datenlieferung fest, so setzt es dem Leistungserbringer eine Nachfrist zur Lieferung korrekter und vollständiger Daten. Nach Ablauf der Frist bereitet das BFS die Daten ohne weitere Überprüfung und mit einem entsprechenden Vermerk für die Weitergabe an die Datenempfänger nach Artikel 30b vor.</p> <p>⁵ Es bestimmt die Periodizitäten und die Fristen der Datenweitergabe im Einvernehmen mit dem BAG.</p> <p>⁶ Es kann die erhobenen Daten im Rahmen der Gesetzgebung über die Bundesstatistik zu statistischen Zwecken in anonymisierter oder pseudonymisierter Form weiterverwenden.</p> <p>⁷ Es kann zur Gewinnung von Qualitätsindikatoren Daten nach Artikel 30 mit anderen Datenquellen verknüpfen. Die Artikel 13h–13n der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993¹¹³ mit Ausnahme der Bestimmungen über die Verknüpfung von Daten im Auftrag Dritter sind sinngemäss anwendbar.</p>	<p>Art. 30a¹¹¹ Erhebung und Bearbeitung der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Die Leistungserbringer haben die Daten gemäss den entsprechenden Variablen nach dem Anhang der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993¹¹² korrekt, vollständig, fristgerecht, auf eigene Kosten und unter Wahrung der Anonymität der Patientinnen und Patienten zu liefern.</p> <p>² Sie müssen dem BFS die Daten in verschlüsselter Form elektronisch übermitteln.</p> <p>³ Die Leistungserbringer und das BFS <u>unterziehen können</u> die Daten einer formellen Vorkontrolle <u>unterziehen</u>, namentlich bezüglich Lesbarkeit, Vollständigkeit und Plausibilität.</p> <p>⁴ Stellt das BFS Mängel in der Datenlieferung fest, so setzt es dem Leistungserbringer eine Nachfrist zur Lieferung korrekter und vollständiger Daten. Nach Ablauf der Frist bereitet das BFS die Daten ohne weitere Überprüfung und mit einem entsprechenden Vermerk für die Weitergabe an die Datenempfänger nach Artikel 30b vor.</p> <p>⁵ Es bestimmt die Periodizitäten und die Fristen der Datenweitergabe im Einvernehmen mit dem BAG.</p> <p>⁶ Es kann die erhobenen Daten im Rahmen der Gesetzgebung über die Bundesstatistik zu statistischen Zwecken in anonymisierter oder pseudonymisierter Form weiterverwenden.</p> <p>⁷ Es kann zur Gewinnung von Qualitätsindikatoren Daten nach Artikel 30 mit anderen Datenquellen verknüpfen. Die Artikel 13h–13n der Statistikerhebungsverordnung vom 30. Juni 1993¹¹³ mit Ausnahme der Bestimmungen über die Verknüpfung von Daten im Auftrag Dritter sind sinngemäss anwendbar.</p>

3

<h2>Art. 30b KVV</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 1 Bst. c</u> Gleiche Rechte für Versicherer wie für den Preisüberwacher, d.h. Anspruch auf alle Daten nach Art. 30 KVV.</p> <p>Erweiterung des Verwendungszwecks: Neben dem Zweck zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen benötigen die Versicherer die Daten für die Bestimmung eines wirtschaftlichen Tarifs.</p> <p>Ergänzung der gesetzlichen Grundlage für die zwei Zwecke, analog wie bei Bst. b für die Kantone.</p> <p><u>Bei Abs. 3 Bst. c</u> Gleiche Rechte für Versicherer wie für das BAG, weil die Versicherer die Daten für die Bestimmung des wirtschaftlichen Tarifs benötigen werden, vgl. Abs. 1 Bst. c.</p> <p>Präzisierung, dass wir nominelle Einzeldaten meinen, d.h. mit betriebsidentifizierenden Merkmalen.</p> <p>Mit aggregierten Daten («Summendaten») lassen sich keine Wirtschaftlichkeitsvergleiche durchführen, dafür sind Einzeldaten erforderlich.</p> <p>Summendaten = Durchschnittswerte für eine Gruppe von Leistungserbringern bzw. pro Leistungserbringer.</p> <p>Einzeldaten = Daten pro Leistungserbringer, damit Leistungserbringer untereinander verglichen werden können, wie es das KVG verlangt, vgl. Art. 43 Abs. 4^{bis} KVG.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>

4

<p>Art. 30b¹¹⁴ Weitergabe der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:</p> <p>a.¹¹⁵ dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), zur Festlegung der Kriterien und der methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);</p> <p>a^{bis}.¹¹⁶ der Eidgenössischen Qualitätskommission: die zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 58c KVG erforderlichen Daten;</p> <p>b. den zuständigen Behörden der Kantone:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind, 2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind, 3.¹¹⁷ die Daten nach Artikel 30, sofern sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVG); <p>c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;</p> <p>d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985¹¹⁸ erforderlich sind.</p> <p>² Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.</p> <p>³ Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten weitergegeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. dem BAG; b. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime. 	<p>Art. 30b¹¹⁴ Weitergabe der Daten der Leistungserbringer</p> <p>¹ Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:</p> <p>a.¹¹⁵ dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), zur Festlegung der Kriterien und der methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);</p> <p>a^{bis}.¹¹⁶ der Eidgenössischen Qualitätskommission: die zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 58c KVG erforderlichen Daten;</p> <p>b. den zuständigen Behörden der Kantone:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind, 2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind, 3.¹¹⁷ die Daten nach Artikel 30, sofern sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVG); <p>c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für <u>die Ermittlung eines wirtschaftlichen Tarifs (Art. 43, 46, 47 und 49 KVG) und für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen (Art. 32, 56 und 59 KVG)</u>, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;</p> <p>d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985¹¹⁸ erforderlich sind.</p> <p>² Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.</p> <p>³ Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten <u>mit betriebsidentifizierenden Merkmalen</u> weitergegeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. dem BAG; b. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime; <u>c. den Versicherern.</u>
---	--

5

<p>Art. 59c KVV</p>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 2</u> Die Pflicht, datenbasiert zu verhandeln, wird in Abs. 2 explizit ergänzt. Das Recht auf Einsichtnahme in die entsprechenden Daten durch die Versicherer ist in Art. 49 Abs. 7 KVG verankert.</p> <p>Die Formulierung dient auch dazu, die Verbindung zwischen Art. 59c KVV und Art. 59f KVV bzw. VKL herzustellen.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 59c²⁴³ Tarifgestaltung</p> <p>¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen. <p>² Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Absatz 1 Buchstaben a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren.</p> <p>³ Die zuständige Behörde wendet die Absätze 1 und 2 bei Tariffestsetzungen nach den Artikeln 43 Absatz 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss an.</p>	<p>Art. 59c²⁴³ Tarifgestaltung</p> <p>¹ Die Genehmigungsbehörde im Sinne von Artikel 46 Absatz 4 des Gesetzes prüft, ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken. b. Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken. c. Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen. <p>² <u>Die Vertragsparteien müssen die Tarife nach den Grundsätzen von Absatz 1 bestimmen sowie unter Berücksichtigung der zu liefernden Daten gemäss Artikel 59f und der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung VKL.</u> Die Vertragsparteien müssen die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Absatz 1 Buchstaben a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren.</p> <p>³ Die zuständige Behörde wendet die Absätze 1 und 2 bei Tariffestsetzungen nach den Artikeln 43 Absatz 5, 47 oder 48 des Gesetzes sinngemäss an.</p>

6

<p>Titel VKL</p>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p>Da der Begriff «Erlöse» nicht in der VKL vorkommt, behaupten die Spitäler, dass den Versicherern keine Einsichtnahme betreffend «Erlöse» zusteht. Die Einsichtnahme in Angaben zu Erlösen ist erforderlich, damit die Versicherer prüfen und beurteilen können, ob die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Kosten plausibel und gerechtfertigt sind.</p> <p>In Art. 49 Abs. 7 KVG sind betreffend Einsichtnahme durch die Versicherer – als Vertragspartei - keine Ausnahmen aufgeführt. An dieser Stelle möchten wir betonen, dass im Art. 30 KVV Bst. e «Erlöse» explizit erwähnt sind. So sind auch in der VKL «Erlöse» ebenfalls explizit zu erwähnen.</p> <p>Der Begriff «Erlöse» wäre an zahlreichen weiteren Stellen in VKL zu ergänzen, vgl. weitere Ergänzungsvorschläge nachstehend. Die Folgeanpassungen werden nicht mehr explizit kommentiert.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Verordnung 832.104 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung¹ (VKL)</p> <p>vom 3. Juli 2002 (Stand am 1. Januar 2009)</p>	<p>Verordnung 832.104 über die KosteneErmittlung der Kosten und Erlöse sowie die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung¹ (VKL)</p> <p>vom 3. Juli 2002 (Stand am 1. Januar 2009)</p>

1

<p>Art. 1 VKL</p>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p>Bei <u>Abs. 1</u> Die gesetzliche Basis für VKL explizit erwähnen, dies zum besseren Verständnis des Zusammenhangs zwischen VKL und KVG. Die allgemeine Basis durch den Art. 96 KVG ist nicht aussagekräftig.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich</p> <p>¹ Diese Verordnung regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich.</p> <p>² Sie gilt für die nach Artikel 39 des Gesetzes zugelassenen Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.⁴</p>	<p>Art. 1 Gegenstand und Geltungsbereich</p> <p>¹ Diese Verordnung regelt die einheitliche Ermittlung der Kosten und <u>Erlöse sowie</u> Erfassung der Leistungen im Spital- und Pflegeheimbereich <u>nach Artikel 49 Absatz 7 des Gesetzes</u>.</p> <p>² Sie gilt für die nach Artikel 39 des Gesetzes zugelassenen Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.⁴</p>

2

Art. 2 Abs. 1 VKL

Begründung Änderungsvorschlag

Bei Bst. a

Bei Spitälern ist es von grosser Bedeutung, dass die Kosten sachgerecht zwischen dem stationären und ambulanten Bereich sowie zwischen dem KVG und den übrigen Kostenträgern verteilt werden.

Bei Bst. b, d, e und f

Aus den aktuell gültigen VKL-Formulierungen könnte man verstehen, dass nur eine einzige Art stationärer Behandlung besteht. Entsprechendes gilt betreffend die ambulante Behandlung und die Langzeitbehandlung. In Wirklichkeit sind Unterteilungen vorhanden. Für die Bestimmung des wirtschaftlichen Tarifs ist erforderlich, dass die Leistungserbringer die Daten für den zu bestimmenden Tarif von Daten anderer Tarife separieren, daher «je Tariftyp». Der Begriff «Tariftyp» findet sich bereits in Art. 28 KVV, der Begriff ist daher nicht neu.

Bei Bst. g

In Bezug auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind sowohl Kosten als auch Erlöse auszuweisen. Gemäss Art. 7 VKL sind die Kosten für diese Leistungen zu bestimmen. In Wirklichkeit kommt es vor, dass die Spitäler die tatsächlichen Kosten nicht bestimmen, sondern sich darauf beschränken, Kosten in gleicher Höhe wie die Erlöse für gemeinwirtschaftliche Leistungen aufzuführen. Falls die Kosten höher wären als die Erlöse, enthalten die für OKP-Behandlungen ausgewiesenen Kosten dann auch Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, was falsch wäre.

Zudem können gemeinwirtschaftliche Leistungen auch in der ambulanten und Langzeitbehandlung vorkommen, weshalb eine entsprechende Ergänzung vorgeschlagen wird. Es gibt Spitäler, welche tatsächlich behaupten, dass gemeinwirtschaftliche Leistungen per Definition ausschliesslich stationärer Art sind. Dieses Beispiel zeigt, dass eine Ergänzung nötig ist.

Fassung gültig am 1. Januar 2024:

Nachstehend Änderungsvorschlag:

3

Art. 2 Ziele

¹ Die Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen muss so erfolgen, dass damit die Grundlagen geschaffen werden für:

- a.⁵ die Unterscheidung der Leistungen und der Kosten zwischen der stationären, der ambulanten und der Langzeitbehandlung;
- b.⁶ die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der stationären Behandlung im Spital und im Geburtshaus;
- c. ...⁷
- d.⁸ die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der ambulanten Behandlung im Spital und im Geburtshaus;
- e. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der Krankenpflege sowie der übrigen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und deren Kosten in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;
- f. die Bestimmung der Leistungen und der Kosten der Krankenpflege für jede Pflegebedarfsstufe in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;
- g.⁹ die Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Artikel 49 Absatz 3 des Gesetzes und von deren Kosten.

Art. 2 Ziele

¹ Die Ermittlung der Kosten und Erlöse sowie die Erfassung der Leistungen muss so erfolgen, dass damit die Grundlagen geschaffen werden für:

- a.⁵ die Unterscheidung, Abgrenzung und sachgerechte Verteilung der gesamten Leistungen, ~~und~~ Kosten und Erlöse zwischen der stationären, der ambulanten und der Langzeitbehandlung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und weiteren Kostenträgern;
- b.⁶ die Bestimmung der Leistungen, Kosten und Erlöse der obligatorischen Krankenpflegeversicherung je Tariftyp in der stationären Behandlung im Spital und im Geburtshaus;
- c. ...⁷
- d.⁸ die Bestimmung der Leistungen, ~~und der~~ Kosten und Erlöse der obligatorischen Krankenpflegeversicherung je Tariftyp in der ambulanten Behandlung im Spital und im Geburtshaus;
- e. die Bestimmung der Leistungen ~~und der~~ Kosten und Erlöse der Krankenpflege je Tariftyp sowie der übrigen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommenen Leistungen und deren Kosten sowie Erlöse je Tariftyp in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;
- f. die Bestimmung der Leistungen, ~~und der~~ Kosten und Erlöse der Krankenpflege für jede Pflegebedarfsstufe je Tariftyp in Pflegeheimen und bei Langzeitbehandlung im Spital;
- g.⁹ die Ausscheidung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Kosten und Erlöse nach Artikel 49 Absatz 3 des Gesetzes je in der stationären, ambulanten und Langzeitbehandlung ~~und von deren Kosten~~.

4

<h2>Art. 2 Abs. 2 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p>Aus Sicht der Versicherer ist es wichtig, klar zu definieren, zu welchen Zwecken Daten verwendet werden. Dies ist insbesondere nötig, damit die Datenlieferanten wissen, welche Daten zu welchen Zwecken aufzubereiten sind. Deshalb schlagen die Versicherer vor, bei Art. 2 Abs. 2 VKL konkreter und präziser zu werden, indem die Bezugnahme auf die entsprechenden Gesetzesartikel explizit erfolgt. Es ist uns bewusst, dass der Text dadurch schwerer wird, die Klarheit der Bestimmung muss jedoch Vorrang haben.</p> <p>Neue Bestimmungen betreffend die Bestimmung des wirtschaftlichen Tarifs im stationären Bereich sind in der Pipeline. Wir haben daher den Bst. h als Platzhalter vorgesehen, eventuell bereits durch Bst. c abgedeckt.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p> <p>² Die Unterscheidung und Bestimmung der genannten Kosten und Leistungen soll erlauben:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Bildung von Kennzahlen; Betriebsvergleiche auf regionaler, kantonaler und überkantonaler Ebene zur Beurteilung von Kosten und Leistungen; die Berechnung der Tarife; die Berechnung von Globalbudgets; die Aufstellung von kantonalen Planungen; die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Leistungserbringung; die Überprüfung der Kostenentwicklung und des Kostenniveaus. 	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p> <p>² Die Unterscheidung und Bestimmung der genannten Kosten, <u>Erlöse</u> und Leistungen soll erlauben:</p> <ol style="list-style-type: none"> die Bildung von Kennzahlen <u>nach Artikel 49 Absatz 7 des Gesetzes;</u> Betriebsvergleiche auf regionaler, kantonaler und überkantonaler Ebene zur Beurteilung von Kosten und Leistungen <u>nach Artikel 49 Absatz 8 des Gesetzes;</u> die Berechnung der Tarife <u>nach Artikel 49 Absatz 1 des Gesetzes;</u> die Berechnung von Globalbudgets <u>nach Artikel 51 Absatz 1 des Gesetzes sowie nach Artikel 54 Absatz 1 des Gesetzes;</u> die Aufstellung von kantonalen Planungen <u>nach Artikel 39 Absatz 1 des Gesetzes;</u> die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit der Leistungserbringung <u>nach Artikel 56 des Gesetzes;</u> die Überprüfung der Kostenentwicklung und des <u>Kostenniveaus nach Artikel 21 und 47c des Gesetzes;</u> <u>die Bereitstellung der Daten nach nArtikel 59c^{bis} KVV.</u>

5

<h2>Art. 7 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Titel</u> Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind gesamthaft zu behandeln, nicht nur die universitäre Lehre und Forschung. Zudem sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen für alle Bereiche auszuweisen (stationär, ambulant, Langzeit).</p> <p><u>Bei Abs. 1</u> Der Hinweis auf Art. 49 Abs. 3 KVG ist zu streichen, weil sich Art. 49 Abs. 3 KVG nur auf stationäre Leistungen bezieht.</p> <p><u>Bei Abs. 2</u> Der Hinweis auf Art. 49 Abs. 3 KVG ist zu streichen, weil sich Art. 49 Abs. 3 KVG nur auf stationäre Leistungen bezieht.</p> <p><u>Bei Abs. 4</u> Neben der universitären Lehre und Forschung sind auch die weiteren gemeinwirtschaftlichen Leistungen näher zu definieren. Aktuell scheiden viele Spitäler keine oder nur wenige Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen aus, was vermutlich zur Folge hat, dass Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen in den Berechnungen für OKP-Tarife berücksichtigt werden, was KVG-widrig ist.</p> <p><u>Bei Abs. 5 (neu)</u> In Bezug auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind sowohl Kosten als auch Erlöse auszuweisen. Gemäss Art. 7 VKL sind die Kosten für diese Leistungen zu bestimmen. In Wirklichkeit kommt es vor, dass die Spitäler die tatsächlichen Kosten nicht bestimmen, sondern sich darauf beschränken, Kosten in gleicher Höhe wie die Erlöse für gemeinwirtschaftliche Leistungen aufzuführen. Falls die Kosten höher wären als die Erlöse, enthalten die für OKP-Behandlungen ausgewiesenen Kosten dann auch Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, was KVG-widrig wäre. Weiter sind allfällige Konzepte und die Detaildaten den Tarifpartnern transparent offenzulegen, damit diese die aufgeführten Kosten plausibilisieren können.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>

6

<p>Art. 7¹⁴ Kosten für die universitäre Lehre und für die Forschung</p> <p>¹ Als Kosten für die universitäre Lehre nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b des Gesetzes gelten die Aufwendungen für:</p> <ol style="list-style-type: none"> die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006¹⁵ über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms; die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels. <p>² Als Kosten für die Forschung nach Artikel 49 Absatz 3 des Gesetzes gelten die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.</p> <p>³ Als Kosten für die universitäre Lehre und für die Forschung gelten auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Lehr- und Forschungstätigkeiten verursacht werden.</p>	<p>Art. 7¹⁴ Kosten für <u>gemeinwirtschaftliche Leistungen</u> <u>die universitäre Lehre und für die Forschung</u> in der stationären, ambulanten und Langzeitbehandlung</p> <p>¹ Als Kosten für die universitäre Lehre <u>nach Artikel 49 Absatz 3 Buchstabe b des Gesetzes</u> gelten die Aufwendungen für:</p> <ol style="list-style-type: none"> die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden eines im Bundesgesetz vom 23. Juni 2006¹⁵ über die Medizinalberufe geregelten Medizinalberufes bis zum Erwerb des eidgenössischen Diploms; die Weiterbildung der Studierenden nach Buchstabe a bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels. <p>² Als Kosten für die Forschung <u>nach Artikel 49 Absatz 3 des Gesetzes</u> gelten die Aufwendungen für systematische schöpferische Arbeiten und experimentelle Entwicklung zwecks Erweiterung des Kenntnisstandes sowie deren Verwendung mit dem Ziel, neue Anwendungsmöglichkeiten zu finden. Darunter fallen Projekte, die zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie zur Verbesserung der Prävention, der Diagnostik und Behandlung von Krankheiten ausgeführt werden.</p> <p>³ Als Kosten für die universitäre Lehre und für die Forschung gelten auch die indirekten Kosten sowie die Aufwendungen, die durch von Dritten finanzierte Lehr- und Forschungstätigkeiten verursacht werden.</p> <p>⁴ <u>Als Kosten für weitere <u>gemeinwirtschaftliche Leistungen</u> gelten Aufwendungen, welche nicht zwingend notwendig sind für die Erbringung der Leistungen nach KVG, dazu gehören insbesondere:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>Aufrechterhaltung von Überkapazitäten</u> <u>Forensik-Sicherheitsmassnahmen</u> <u>Sozialberatung</u> <u>Rechtsmedizin</u> <u>Einsatzzentrale 144</u> <u>Vorhalteleistungen für Pandemien und Dekontamination</u> <u>Verpflegung</u> <u>Seelsorge</u> <u>Prävention</u> <u>Unterricht für Kinder und Jugendliche</u> <u>Geschützte Operationsstellen</u> <u>Dispositiv für besondere Lagen</u> <p>⁵ <u>Es sind die tatsächlichen Kosten der <u>gemeinwirtschaftlichen Leistungen</u> zu bestimmen, unabhängig der entsprechenden Erlöse. Konzepte zur Definition <u>gemeinwirtschaftlicher Leistungen</u> und daraus resultierenden Daten sind den Tarifpartnern transparent offenzulegen.</u></p>
---	---

7

<p>Art. 9 VKL</p>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 5</u> Um Redundanzen zu vermeiden, wird die Frist für die Bereitstellung bzw. Übermittlung im Art. 15 festgehalten und daher hier im Art. 9 (wie auch im Art. 12) gelöscht.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 9 Anforderungen an die Ermittlung der Kosten und Erfassung der Leistungen</p> <p>¹ Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime müssen eine Kostenrechnung führen, in der die Kosten nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden.¹⁷</p> <p>² Die Kostenrechnung muss insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen, Kostenträger und die Leistungserfassung umfassen.</p> <p>³ Die Kostenrechnung muss den sachgerechten Ausweis der Kosten für die Leistungen erlauben. Die Kosten sind den Leistungen in geeigneter Form zuzuordnen.</p> <p>⁴ Die Kostenrechnung ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.</p> <p>⁵ Die Kostenrechnung ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.</p> <p>⁶ Das Eidgenössische Departement des Innern (Departement) kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Kostenrechnung erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.</p>	<p>Art. 9 Anforderungen an die Ermittlung der Kosten und <u>Erlöse</u> sowie Erfassung der Leistungen</p> <p>¹ Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime müssen eine <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> führen, in der die <u>Kosten und Erlöse</u> nach dem Leistungsort und dem Leistungsbezug sachgerecht ausgewiesen werden.¹⁷</p> <p>² Die <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> muss insbesondere die Elemente <u>Kosten- und Erlösarten</u>, <u>Kostenstellen</u>, <u>Kostenträger</u> und die <u>Leistungserfassung</u> umfassen.</p> <p>³ Die <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> muss den sachgerechten Ausweis der <u>Kosten und Erlöse</u> für die Leistungen erlauben. Die <u>Kosten und Erlöse</u> sind den Leistungen in geeigneter Form zuzuordnen.</p> <p>⁴ Die <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.</p> <p>⁵ Die <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen, <u>und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.</u></p> <p>⁶ Das Eidgenössische Departement des Innern (Departement) kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der <u>Kosten- und Erlösrechnung</u> erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.</p>

8

Art. 10 VKL	Begründung Änderungsvorschlag <u>Bei Abs. 4</u> Neue Bezeichnung des Führungsinstruments: «Kosten- und Erlösrechnung mit Leistungserfassung» statt «Kosten- und Leistungsrechnung».
Fassung gültig am 1. Januar 2024:	Nachstehend Änderungsvorschlag:
<p>Art. 10¹⁸ Anforderungen an Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Spitäler und die Geburtshäuser müssen eine Finanzbuchhaltung führen.</p> <p>² Die Spitäler müssen die Kosten der Kostenstellen nach der Nomenklatur der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993¹⁹ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes durchgeführten Krankenhausstatistik ermitteln.</p> <p>³ Die Spitäler und Geburtshäuser müssen eine Lohnbuchhaltung führen.</p> <p>⁴ Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen.</p> <p>⁵ Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung müssen die Spitäler und Geburtshäuser eine Anlagebuchhaltung führen. Objekte mit einem Anschaffungswert von 10 000 Franken und mehr gelten als Investitionen nach Artikel 8.</p>	<p>Art. 10¹⁸ Anforderungen an Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Spitäler und die Geburtshäuser müssen eine Finanzbuchhaltung führen.</p> <p>² Die Spitäler müssen die Kosten der Kostenstellen nach der Nomenklatur der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993¹⁹ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes durchgeführten Krankenhausstatistik ermitteln.</p> <p>³ Die Spitäler und Geburtshäuser müssen eine Lohnbuchhaltung führen.</p> <p>⁴ Es ist eine Kosten- und Erlösrechnung mit Leistungserfassung und Leistungsrechnung zu führen.</p> <p>⁵ Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung müssen die Spitäler und Geburtshäuser eine Anlagebuchhaltung führen. Objekte mit einem Anschaffungswert von 10 000 Franken und mehr gelten als Investitionen nach Artikel 8.</p>

Art. 10a VKL	Begründung Änderungsvorschlag <u>Bei Titel</u> «Angaben der Spitäler und Geburtshäuser» nicht aussagekräftig, daher neu «Anlagebuchhaltung der Spitäler und Geburtshäuser» <u>Bei Bst. k, l und m (neu)</u> In den von Spitälern unterbreiteten Unterlagen fehlt oft eine Beschreibung der Anlage. Manchmal werden sogar nur die Ziffercodes der Anlage aufgeführt. Gemäss VKL sind nur die für die Erbringung von OKP-Leistungen betriebsnotwendigen Anlagen zu berücksichtigen, daher ist pro Anlage die Angabe, ob die Anlage betriebsnotwendig ist oder nicht, erforderlich. In Spitälern dürften Anlagen vorhanden sein, welche ausschliesslich für den stationären (bspw. Bettenabteilungen) oder ambulanten Bereich eingesetzt werden. Dazu sind Angaben erforderlich, damit die Anlagenutzungskosten zwischen dem stationären und ambulanten Bereich sachgerecht verteilt werden können. <u>Bei Abs. 4</u> Die Berechnungsmethode wurde bei der Anpassung der VKL per 1. Januar 2009 ausführlich im Kommentar dazu vom BAG beschrieben: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>ter Durchschnitt zwischen Eigen- und Fremdkapitaleinsatz) festgelegt. Er besteht aus zwei Komponenten. Die erste ist der risikolose Zinssatz, für den die durchschnittliche Rendite von Bundesobligationen mit einer Laufzeit von 10 Jahren während der letzten 60 Monate herangezogen wird. Die zweite ist die risikogerechte Entschädigung für den Spitalbereich. Diese ist als relativ stabil zu betrachten. Der kalkulatorische Zinssatz wird auf der Basis des durchschnittlichen Kapitalkostensatzes (gewichteter Durchschnitt zwischen Eigen- und Fremdkapitaleinsatz) festgelegt aufgrund folgender Parameter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eigenkapitalkosten: 6,66 % - Fremdkapitalkosten: 3,15 % - Eigenkapitalquote: 15 % - Risikoloser Zinssatz per Juli 2006: 2,05% <p>Der kalkulatorische Zinssatz wird auf 3,7 Prozent festgelegt. Er wird vom Bundesrat periodisch überprüft. Bei einer erheblichen Veränderung eines Parameters oder mehrerer Parameter kann der Bundesrat die Anpassung des Zinssatzes beschliessen.</p> </div> <p>Das kann man aus Art. 10a Abs. 4 VKL jedoch nicht erahnen. Der Zinssatz wurde seit 2009 nicht angepasst. Wir schlagen vor, Abs. 4 zu ergänzen, damit die Modalitäten für eine Anpassung in Abs. 4 sichtbar werden. Es wäre allenfalls sinnvoll, die konkrete Berechnungsmethode in der VKL abzubilden.</p>
---------------------	---

Fassung gültig am 1. Januar 2024:	Nachstehend Änderungsvorschlag:
<p>Art. 10a²⁰ Angaben der Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Anlagebuchhaltung muss für jede Anlage mindestens die Angaben enthalten über:</p> <ol style="list-style-type: none"> das Anschaffungsjahr; die geplante Nutzungsdauer in Jahren; den Anschaffungswert; den Buchwert der Anlage am Anfang des Jahres; den Abschreibungssatz; die jährliche Abschreibung; den Buchwert der Anlage am Ende des Jahres; den kalkulatorischen Zinssatz; den jährlichen kalkulatorischen Zins; die jährlichen Anlagenutzungskosten als Summe der jährlichen Abschreibung und der jährlichen kalkulatorischen Zinsen. <p>² Die zur Erfüllung des Leistungsauftrags der Einrichtung betriebsnotwendigen Anlagen dürfen höchstens mit ihrem Anschaffungswert berücksichtigt werden.</p> <p>³ Die maximalen jährlichen Abschreibungen berechnen sich bei linearer Abschreibung vom Anschaffungswert über die geplante Nutzungsdauer auf den Restwert Null.</p> <p>⁴ Die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen berechnet sich nach der Durchschnittswertmethode. Der Zinssatz beträgt 3,7 Prozent. Er wird periodisch überprüft.</p>	<p>Art. 10a²⁰ <u>Angaben Anlagebuchhaltung</u> der Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Anlagebuchhaltung muss für jede Anlage mindestens die Angaben enthalten über:</p> <ol style="list-style-type: none"> das Anschaffungsjahr; die geplante Nutzungsdauer in Jahren; den Anschaffungswert; den Buchwert der Anlage am Anfang des Jahres; den Abschreibungssatz; die jährliche Abschreibung; den Buchwert der Anlage am Ende des Jahres; den kalkulatorischen Zinssatz; den jährlichen kalkulatorischen Zins; die jährlichen Anlagenutzungskosten als Summe der jährlichen Abschreibung und der jährlichen kalkulatorischen Zinsen; <p><u>k. Beschreibung der Anlage;</u></p> <p><u>l. Angabe, ob die Anlage betriebsnotwendig ist oder nicht;</u></p> <p><u>m. Betroffener Leistungsbereich: stationär, ambulant, Langzeitbehandlung oder für alle Behandlungen.</u></p> <p>² Die zur Erfüllung des Leistungsauftrags der Einrichtung betriebsnotwendigen Anlagen dürfen höchstens mit ihrem Anschaffungswert berücksichtigt werden.</p> <p>³ Die maximalen jährlichen Abschreibungen berechnen sich bei linearer Abschreibung vom Anschaffungswert über die geplante Nutzungsdauer auf den Restwert Null.</p> <p>⁴ Die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen berechnet sich nach der Durchschnittswertmethode. Der Zinssatz beträgt 3,7 Prozent. Er wird periodisch überprüft. <u>Bei einer erheblichen Veränderung eines Parameters oder mehrerer Parameter kann der Bundesrat die Anpassung des Zinssatzes beschliessen.</u></p>

11

<p>Art. 11 VKL</p>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p>Im Hinblick auf EFAS ist es für die Versicherer wichtig, dass die Pflegeheime Daten für die Bestimmung eines wirtschaftlichen Tarifs bereitstellen.</p> <p><u>Bei Abs. 1, 2 und 4</u> Gleiche Bestimmungen für Pflegeheime wie für Spitäler.</p> <p><u>Bei Abs. 3</u> Neue Bezeichnung des Führungsinstruments: «Kosten- und Erlösrechnung mit Leistungserfassung» statt «Kosten- und Leistungsrechnung».</p>
Fassung gültig am 1. Januar 2024:	Nachstehend Änderungsvorschlag:
<p>Art. 11 Pflegeheime</p> <p>¹ Die Pflegeheime müssen eine Finanzbuchhaltung führen.</p> <p>² Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen.</p> <p>³ Es ist eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen.</p>	<p>Art. 11 Pflegeheime</p> <p>¹ Die Pflegeheime müssen eine Finanzbuchhaltung <u>mit Lohnbuchhaltung</u> führen.</p> <p>² Zur Ermittlung der Kosten für Anlagenutzung ist eine Anlagebuchhaltung zu führen. <u>Objekte mit einem Anschaffungswert von 10 000 Franken und mehr gelten als Investitionen nach Artikel 8.</u></p> <p>³ Es ist eine Kosten- <u>und Erlösrechnung mit Leistungserfassung- und Leistungsrechnung</u> zu führen.</p> <p>⁴ <u>Die Bestimmungen zur Führung der Anlagenbuchhaltung gemäss Absatz 10a sind sinngemäss anzuwenden.</u></p>

12

<h2>Art. 12 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 4</u> Um Redundanzen zu vermeiden, wird die Frist für die Bereitstellung bzw. Übermittlung im Art. 15 festgehalten und daher hier im Art. 12 (wie auch im Art. 9) gelöscht.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 12 Anforderungen an die Leistungsstatistik</p> <p>¹ Die Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime müssen eine Leistungsstatistik führen.²¹</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss den sachgerechten Ausweis der erbrachten Leistungen erlauben.</p> <p>³ Die Leistungsstatistik ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.</p> <p>⁴ Die Leistungsstatistik ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.</p> <p>⁵ Das Departement kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Leistungsstatistik erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.</p>	<p>Art. 12 Anforderungen an die Leistungsstatistik</p> <p>¹ Die Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime müssen eine Leistungsstatistik führen.²¹</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss den sachgerechten Ausweis der erbrachten Leistungen erlauben.</p> <p>³ Die Leistungsstatistik ist so auszugestalten, dass keine Rückschlüsse auf die behandelte Person gezogen werden können.</p> <p>⁴ Die Leistungsstatistik ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen, und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.</p> <p>⁵ Das Departement kann nähere Bestimmungen über die technische Ausgestaltung der Leistungsstatistik erlassen. Es hört dabei die Kantone, Leistungserbringer und Versicherer an.</p>

<h2>Art. 13 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 1</u> Erweiterung des Umfangs der Leistungsstatistik in der VKL: neu Erhebungen der Struktur- und Patientendaten von ambulanten Leistungserbringern sowie Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten. Zudem konkrete Referenz auf die relevanten Erhebungen gemäss Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1992 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes, da diese Verordnung rund 200 Erhebungen abdeckt. Es ist ausserordentlich wichtig, dass die Versicherer eine explizite Grundlage für ihre Datenansprüche betreffend Leistungsstatistik erhalten, dies auch für das SpiGes-Projekt.</p> <p><u>Bei Abs. 2</u> «Geleistete Taxpunkte» durch «Leistungseinheiten» zu ersetzen, denn verschiedene Tarifwerke mit anderen Leistungseinheiten als Taxpunkte liegen vor.</p> <p>Den Versicherern ist nicht klar, was unter «Patientenbewegung» zu verstehen ist. Wo wird dieser Begriff definiert?</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 13²² Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Leistungsstatistik der Spitäler muss in Abstimmung mit der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993²³ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser erstellt werden. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für die Geburtshäuser.</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Patientenbewegung, Pflegetage, Aufenthaltsdauer und geleistete Taxpunkte umfassen.</p>	<p>Art. 13²² Spitäler und Geburtshäuser</p> <p>¹ Die Leistungsstatistik der Spitäler muss in Abstimmung mit den statistischen Erhebungen Nummer 59 (Krankenhausstatistik), Nummer 61 (Erhebungen der Struktur- und Patientendaten von ambulanten Leistungserbringern), Nummer 62 (Medizinische Statistik der Krankenhäuser) und Nummer 64 (Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten) gemäss nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993²³ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Krankenhausstatistik und der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser erstellt werden. Diese Bestimmung gilt sinngemäss für die Geburtshäuser.</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Patientenbewegung, Pflegetage, Aufenthaltsdauer und Leistungsseinheitengeleistete Taxpunkte umfassen.</p>

<h2>Art. 14 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p><u>Bei Abs. 1</u> Explizite Erwähnung der Nummer der Erhebung gemäss Verordnung vom 30. Juni 1993 über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes, da diese Verordnung rund 200 Erhebungen abdeckt.</p>
<p>Fassung gültig am 1. Januar 2024:</p>	<p>Nachstehend Änderungsvorschlag:</p>
<p>Art. 14 Pflegeheime</p> <p>¹ Die Leistungsstatistik der Pflegeheime muss in Abstimmung mit der nach dem Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993²⁴ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes erstellten Statistik der sozialmedizinischen Institutionen erstellt werden.</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Aufenthaltstage und Pflegetage pro Pflegebedarfsstufe umfassen.</p>	<p>Art. 14 Pflegeheime</p> <p>¹ Die Leistungsstatistik der Pflegeheime muss in Abstimmung mit der <u>statistischen Erhebung Nummer 58 (Statistik der sozial-medizinischen Institutionen) nach dem gemäss</u> Anhang zur Verordnung vom 30. Juni 1993²⁴ über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes <u>erstellten Statistik der sozialmedizinischen Institutionen</u> erstellt werden.</p> <p>² Die Leistungsstatistik muss namentlich die Elemente Leistungsbezeichnung, Aufenthaltstage und Pflegetage pro Pflegebedarfsstufe umfassen.</p>

<h2>Art. 15 VKL</h2>	<p>Begründung Änderungsvorschlag</p> <p>Die Einsichtnahme funktioniert heute nur teilweise. Mit dem ITAR_K legen die Spitäler nur sehr stark aggregierte Kostendaten offen, aus dem Leistungserfassung legen die Spitäler nichts offen. Es ist somit schlicht nicht möglich, ein ITAR_K seriös zu plausibilisieren. Daher ist Art. 15 VKL entsprechend zu konkretisieren.</p> <p><u>Bei Abs. 1</u> Formulierung «alle für eine KVG-konforme Tarifierung erforderliche Unterlagen» in Anlehnung an Art. 42 Abs. 3 KVG betreffend Rechnungsstellung. Für die Tarifbestimmung sind die Versicherer auf rechtzeitig zur Verfügung stehende Daten angewiesen, daher die Frist vom 1. Mai. Es wird explizit ausformuliert, dass eine vollständige Einsichtnahme zu gewährleisten ist, denn Art. 49 Abs. 7 schränkt die Einsichtnahme der Versicherer nicht ein.</p> <p><u>Bei Abs. 2 (neu)</u> Der Absatz ist neu, der Text stammt aus Abs. 1 in der aktuellen Fassung.</p> <p><u>Bei Abs. 3 (neu)</u> Aktuell erhalten die Versicherer standardmässig nur das ITAR_K und manchmal einen Auszug aus der Anlagebuchhaltung (Anlagespiegel). Daher die – nicht abschliessende – Auflistung von Unterlagen für die Einsichtnahme.</p> <p><u>Bei Abs. 4 (neu)</u> Die Versicherer haben grundsätzlich Einsicht in die vollständigen Unterlagen, somit keine Beschränkung auf Auszüge. Falls nur Datenauszüge offengelegt werden, haben die Versicherer das Recht, den Inhalt und Umfang dieser Auszüge zu definieren. Insbesondere sind auch Informationen aus Unterlagen wie Leistungserfassung und Lohnbuchhaltung offenzulegen. Dabei ist die Anonymität von personenbezogenen Daten strikte zu gewährleisten. Für die elektronische Übermittlung gilt die gleiche Frist wie für die Einsichtnahme.</p> <p><u>Bei Abs. 5 (neu)</u> Verankerung des Rechts, nominelle Daten zu erhalten und solche Daten miteinander zu verknüpfen.</p>
----------------------	---

Fassung gültig am 1. Januar 2024:	Nachstehend Änderungsvorschlag:
<p>Art. 15²⁵</p> <p>Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sind verpflichtet, die Unterlagen eines Jahres ab dem 1. Mai des Folgejahres zur Einsichtnahme bereitzuhalten. Zur Einsichtnahme berechtigt sind die Genehmigungsbehörden, die fachlich zuständigen Stellen des Bundes sowie die Tarifpartner.</p>	<p>Art. 15²⁵</p> <p>¹ Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime sind verpflichtet, <u>alle für eine KVG-konforme Tarifierung erforderliche</u> Unterlagen eines Jahres <u>ab dem spätestens bis 1. Mai des Folgejahres zur vollständigen Einsichtnahme im Sinne des Artikels 49 Absatz 7 des Gesetzes</u> bereitzuhalten.</p> <p>² Zur Einsichtnahme berechtigt sind die Genehmigungsbehörden, die fachlich zuständigen Stellen des Bundes sowie die Tarifpartner.</p> <p>³ <u>Die Einsichtnahme umfasst insbesondere folgende Unterlagen mit betriebsidentifizierenden Merkmalen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <u>Kosten- und Erlösrechnung mit Leistungserfassung;</u> b. <u>Leistungsstatistik;</u> c. <u>Finanz-, Lohn- und Anlagebuchhaltung;</u> d. <u>Konzepte und Daten über gemeinwirtschaftliche Leistungen.</u> <p>⁴ <u>Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime übermitteln auf Verlangen der Versicherer Auszüge aus den Unterlagen nach Absatz 3 in elektronischer Form gemäss Datenanforderung der Versicherer spätestens bis 1. Mai des Folgejahres. Die Auszüge müssen das tatsächliche Abbild der Unterlagen nach Absatz 3 wiedergeben. Die Leistungserbringer gewährleisten die Anonymität allfälliger personenbezogener Daten.</u></p> <p>⁵ <u>Zur Erfüllung ihrer Aufgaben können die Versicherer die Unterlagen gemäss Absatz 1 sowohl mit eigenen Daten als auch mit Drittdaten verknüpfen.</u></p>

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Postfach
8081 Zürich
www.ecc-hsk.info

Versand per Email an: tarife-grundlagen@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit
Thomas Christen, Vizedirektor
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Bern

Dübendorf, 18. September 2023

Eliane Kreuzer | eliane.kreuzer@ecc-hsk.info | T +41 58 340 64 92 | M +41 79 478 24 65

Anpassung KVV und VKL Erweiterung Tarifiermittlungsgrundsätze und Kostenermittlung Stellungnahme Einkaufsgemeinschaften OKP

Sehr geehrter Herr Christen
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die erneute Möglichkeit zur Stellungnahme betreffend Anpassung der «Verordnung über die Krankenversicherung» (KVV) und der «Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung» (VKL). Im Anhang senden wir Ihnen unsere konsolidierte Stellungnahme tarifsuisse, CSS und Einkaufsgemeinschaft HSK zu.

Für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen danken wir Ihnen und stehen für Fragen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Einkaufsgemeinschaft HSK AG **tarifsuisse AG**

Eliane Kreuzer
Geschäftsführerin

Roger Scherrer
Geschäftsführer

CSS Kranken-Versicherung AG

Gernot Stirnimann
Leiter Tarife & Grundlagen KVG

Beilage:

- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS zur Änderung der KVV und VKL (Tarifiermittlung) 18.09.2023
- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS zur Änderung der KVV und VKL (Tarifiermittlung) 12.12.2022
- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS an BFS vom 17.07.2023 betr. Datenlieferung im stat. Bereich

Entwürfe der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (VKL) – abschliessende Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer

18. September 2023

Sehr geehrter Herr Christen,
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir, die Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer – CSS, tarifsuisse ag und HSK – nehmen den finalen Entwurf des Bundesrates betr. die im Titel bezeichneten Verordnungen zur Kenntnis. Wir begrüessen, dass die Tarifiermittlungsgrundsätze konkretisiert und somit für einheitliche Ermittlung und Beurteilung der Effizienz gesorgt wird.

Mit dieser Stellungnahme möchten wir aber auch unsere Enttäuschung zum Ausdruck bringen, dass wesentliche Punkte u.a. in Bezug auf die Korrektur der Fallnormkosten sowie die Konkretisierung des empirischen Modells nicht im Entwurf aufgenommen und detailliert geregelt werden.

Datengrundlage betreffend das empirische Modell und betreffend Zu- und Abschläge-Datentransparenz

Aus Sicht der Versicherer ist es zwingend, dass sowohl in Bezug auf der Entwicklung eines empirischen Modells im Rahmen des Benchmarkings als auch in Bezug auf die Preisdifferenzierung nach Benchmarking die Datentransparenz zumindest gleichzeitig auf Verordnungsstufe geregelt wird.

Wie in der letzten Stellungnahme ausgeführt, lehnen die Versicherer die Ausführungen zum empirischen Modell mit exogenen Faktoren für die Korrektur der Fallnormkosten vor dem Benchmarking ab. Diesbezüglich verweisen wir auf unsere Ausführungen in der Stellungnahme von 12. Dezember 2022.

Mit Vorliegen des aktuellen Entwurfs der künftigen KVV müssen wir nochmals besonders betonen, dass bis heute keine Datensymmetrie für die Umsetzung dieser Verordnung vorliegt. Die gesetzliche Grundlage fehlt. Die Versicherer erhalten die vollständigen Fallkostenstatistik unter Offenlegung der Spitalnamen nicht. Ohne nominelle Fallkostenstatistik wird es aus Sicht der Krankenversicherer nicht möglich sein, ein empirisches Modell zu entwickeln und Zu- und Abschläge für die Preisdifferenzierung zu ermitteln.

Wie bereits in der letzten Stellungnahme ausgeführt, begrüessen wir die in Art. 59c^{bis} Abs. 3 und Abs. 4 KVV genannten Zu- und Abschläge. Leistungserbringer müssen somit belegen, inwieweit Zuschläge zu berücksichtigen sind (vgl. BVG Urteil C 2283/2013 vom 11. September 2014 E.6.8.6). Allerdings benötigen die Versicherer für die Berechnung dieser Zu- und Abschläge die bereits erwähnte Datentransparenz.

Im «Erläuternder Bericht» wird auf die «bestmögliche Herstellung der Datensymmetrie unter den betroffenen Akteuren» hingewiesen (Seite 9) – ohne dies jedoch zu substantiieren. Der Hinweis auf das aktuell laufende Projekt «SpiGes» stellt keine Rechtsgrundlage dar und läuft unabhängig von der vorliegenden Verordnungsänderung. Eine Sicherstellung der Datentransparenz sowie Datensymmetrie, ohne eine entsprechende gesetzliche Regelung, wird auch das Projekt «SpiGes» nicht erreichen können. Diesbezüglich sind die verschiedenen Interessen innerhalb des Projekts zu unterschiedlich und die Datenhoheiten zu ungleich verteilt.

Im Sinne einer «bestmöglichen Herstellung der Datensymmetrie» ist Art. 30b Abs. 3 KVV somit folgendermassen zu ergänzen (gelb markiert):

Art. 30b Weitergabe der Daten der Leistungserbringer

1 Das BFS gibt folgenden Datenempfängern folgende Daten weiter:

- a. dem BAG: die Daten nach Artikel 30, sofern sie erforderlich sind zur Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG), für die Betriebsvergleiche zwischen Spitälern (Art. 49 Abs. 8 KVG), für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen (Art. 32, 58 und 59 KVG), zur Festlegung der Kriterien und der methodischen Grundsätze für die Festlegung der Höchstzahlen (Art. 55a Abs. 2 KVG) und für die Veröffentlichung von Daten (Art. 59a Abs. 3 KVG);
- a^{bis}. der Eidgenössischen Qualitätskommission: die zur Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 58c KVG erforderlichen Daten;
- b. den zuständigen Behörden der Kantone:
 1. die Daten nach Artikel 30, sofern diese für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (Art. 39 KVG) erforderlich sind,
 2. die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, d und e, sofern diese für die Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und 47 KVG) erforderlich sind,
 3. die Daten nach Artikel 30, sofern sie für die Festlegung der Höchstzahlen notwendig sind (Art. 55a KVG);
- c. den Versicherern: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a, c, d und e, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, erforderlich sind;
- d. dem Preisüberwacher: die Daten nach Artikel 30, sofern diese zur Prüfung von Preisen und Tarifen im Gesundheitswesen im Rahmen von Artikel 14 des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 erforderlich sind.

2 Es stellt die Anonymität des Personals nach Artikel 30 Buchstabe b und der Patientinnen und Patienten nach Artikel 30 Buchstabe c bei der Weitergabe der personenbezogenen Daten sicher.

3 Die Daten nach Artikel 30 werden grundsätzlich auf Betriebsebene aggregiert weitergegeben. Daten nach Artikel 30 Buchstaben b–e und g werden folgenden Empfängern als Einzeldaten weitergegeben:

- a. dem BAG;
- b. den zuständigen Behörden der Kantone für die Planung der Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime.
- c. **den Versicherern zur Tarifberechnung gemäss Art. 59 c^{bis}**

Im Rahmen des Projekts «SpiGes» haben wir zu Händen des BFS einen Brief verschickt, in dem wir auf die zwingend notwendige Erweiterung der bestehenden Datenlieferung im Zusammenhang mit der Erarbeitung des empirischen Modells hinweisen. Die darin ausgeführten Anforderungen sind dahingehend essenziell, dass die jetzt angedachte Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen für die Datentransparenz zu spät für die Versicherer eingeführt wird. Für die Erarbeitung des empirischen Modells muss unbedingt für die notwendige Datensymmetrie gesorgt werden. Wir legen den Brief dieser Stellungnahme bei.

Wir möchten an dieser Stelle nochmals darauf hinweisen und betonen, dass bei Fehlen von gesetzlichen Grundlagen bzw. bei Ausbleiben einer konkreten normativen Regelung der Datentransparenz, die Erarbeitung eines empirischen Modells zur Ermittlung von Exogenen Einflussfaktoren sowie für die Ermittlung der Zu- und Abschläge, nicht umgesetzt werden kann.

Perzentilwert

Wie in der ersten Vernehmlassung 2020 aufgeführt und in unserer Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 erneut betont, fordern wir die Festlegung des maximalen 25. Perzentilwertes. Wir sind nach wie vor davon überzeugt, dass dieser 25. Perzentilwert der richtige Anreiz für die Leistungserbringer zur Effizienzsteigerung darstellt bzw. Effizienzgewinne möglich sind.

Gesamtheit der Leistungserbringer zu berücksichtigen

Um sicherzustellen, dass die dritte Stufe des Benchmarks alle Spitäler in der Schweiz unabhängig von der Kategorie (z.B. Universitätsspitäler) umfasst, und um jegliche unterschiedliche Auslegung zu vermeiden, schlagen wir vor, in Artikel 59c^{bis} Abs. 1 lit. c KVV den folgenden Satz hinzuzufügen (gelb markiert):

Art. 59c^{bis} Tariffberechnung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG

¹ Für die Tariffberechnung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG wird ein Benchmarkwert ermittelt aufgrund der Kosten des Leistungserbringers, der die Referenz (Benchmark) bildet. Der Benchmarkwert wird wie folgt ermittelt:

- a. In einem ersten Schritt werden die nach Artikel 10a^{bis} Absatz 3 der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) hergeleiteten, schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten aller Leistungserbringer in der Schweiz berechnet, die ihre Leistungen nach dem selben Vergütungsmodell abrechnen: nicht verwendet werden Daten, die:
 1. eine Qualität aufweisen, die nicht ausreicht, um die Fall- oder Tageskosten transparent und nach den Vorgaben von Artikel 10a^{bis} Absatz 3 VKL herzuleiten,
 2. aus anderen nachweisbaren Gründen nicht verwendet werden können.
- b. In einem zweiten Schritt sind exogene Einflussfaktoren auf die Kosten der Leistungserbringer, die von ihnen nicht beeinflussbar sind und in den Tarifstrukturen nicht oder ungenügend berücksichtigt bleiben, durch die Korrektur der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten angemessen zu berücksichtigen. Die Korrektur der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten erfolgt dabei datengestützt anhand eines empirischen Modells. Als Faktoren können dabei namentlich berücksichtigt werden:
 1. Notfallversorgung
 2. Komplexität der Fälle
 3. Spitalstandort
- c. In einem dritten Schritt werden die korrigierten schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten desjenigen Leistungserbringers als Benchmarkwert ausgewählt, der gemessen an der Anzahl Leistungserbringer höchstens dem 30. Perzentilwert entspricht. **Für die Ermittlung des Perzentilwerts werden alle Leistungserbringer in der Schweiz gemäss Absatz 1 Buchstabe a berücksichtigt.** Der Perzentilwert wird periodisch überprüft.

² [...]

Präzisierung der zuständigen Tarifpartner

Die Verbände der Versicherer und diejenigen der Leistungserbringer sind nicht für die Tarifverhandlungen verantwortlich. Eine Präzisierung von Art.59c^{bis} Abs. 2 und Abs.7 KVV dahingehend, dass die «Einkaufsgesellschaften der Versicherer gemeinsam mit der Gesamtheit der Leistungserbringer» zusammen ein empirisches Modell erarbeiten und Listen zu Tarifen etc. veröffentlichen, wäre wünschenswert.

Abzüge für übervergütete Leistungen

In Artikel 59c^{bis} Abs. 4 lit. a KVV wird davon gesprochen, dass Abschläge dann vorgenommen werden können, wenn die erbrachten Leistungen durch die Tarifstruktur nachweislich nicht sachgerecht abgebildet sind und daraus Minderkosten entstehen. Dieser Begriff «Minderkosten» ist falsch, es handelt sich dabei um «übervergütete Leistungen». Entsprechend ist Artikel 59c^{bis} Abs. 4 lit. a KVV wie folgt zu korrigieren (gelb markiert):

Art. 59c^{bis} Tariffberechnung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG
3 [...]
4 Auf dem Benchmarkwert werden Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die:
a. systematisch Leistungen erbringen, welche die Tarifstruktur nachweislich nicht sachgerecht abbildet und daraus übervergütete Leistungen entstehen;
b. ihre Kosten- und Leistungsdaten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwertes nach Absatz 1 bereitstellen.
5 [...]

Inkrafttreten und Übergangsbestimmung der Änderung

Die Basisfallwerte für den Bereich der Akutsomatik müssen gemäss der Übergangsbestimmung innert zwei Jahre nach Inkrafttreten der Änderung dem Artikel 59c^{bis} Abs.6 KVV entsprechen. Dies bedeutet, dass spätestens die Tarife 2026 auf einem empirischen Modell beruhen müssen. Die Tarife sind somit auf der Datenbasis von 2024 bereits im Verlauf des Jahres 2025 zu verhandeln. Dementsprechend gehen wir davon aus, dass das maximal 30. Perzentil auch per Tarifjahr 2026 (in Kombination mit dem empirischen Modell) zur Anwendung kommen sollte. Eine analoge Betrachtung bei grösserem Zeitfenster gilt für TARPSY und ST Reha. Wir bitten Sie, zu dieser Sichtweise Stellung zu nehmen.

Die Einführung der KVV-Änderung mit der genannten Übergangszeit ist aus unserer Sicht nur mit einer Koppelung an eine Datenparität möglich. Um ein empirisches Modell jetzt zeitgerecht für die Tarifverhandlungen im Jahr 2025 für das Tarifjahr 2026 entwickeln zu können, werden zwingend nominelle Fallkostendaten ab Datenjahr 2021 benötigt. Nur so kann ein empirisches Modell entwickelt und dessen Robustheit validiert werden. Ohne Erhalt der nominellen Fallkostendaten ab Datenjahr 2021 spätestens per 1. Januar 2024 kann kein empirisches Modell entwickelt werden, das per Sommer 2025 zwecks Tarifverhandlung einsatzbereit ist.

VKL Anpassung

In der vorliegenden Version der VKL ist im Titel zu Art. 10a^{bis} Abs. 1 ausgeführt, dass die Herleitung der schweregradbereinigten Kosten beim Vergütungsmodell vom Typus DRG gilt. Diese Präzisierung «Typus DRG» muss auch in Abs. 1 und in Abs. 1 lit. c VKL präzisiert werden.

An dieser Stelle möchten wir nochmals auf unsere Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 verweisen und danken Ihnen für die Gelegenheit zu einer erneuten abschliessenden Stellungnahme. Wir hoffen, dass Sie unser Anliegen im Sinne einer lösungsorientierten und notwendigen Verbesserung insbesondere der Datensituation berücksichtigen.

Beilagen:

- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS zur Änderung der KVV und VKL (Tarifermittlung) 18. September 2023
- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS zur Änderung der KVV und VKL (Tarifermittlung) 12. Dezember 2022
- Stellungnahme HSK, tarifsuisse, CSS an BFS vom 17. Juli 2023 betreffend Datenlieferung im stationären Bereich

Einkaufsgemeinschaft HSK AG
Postfach
8081 Zürich
www.ecc-hsk.info

EINGESCHRIEBEN
Bundesamt für Statistik
Marco D'Angelo
Abteilung Gesundheit und Soziales
Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel

Dübendorf, Solothurn, Luzern, 17. Juli 2023

Betreff: Datenlieferungsvertrag im stationären Bereich für Einkaufsgemeinschaft HSK AG, CSS Kranken-Versicherung AG, tarifsuisse ag im Zusammenhang mit der KVV-Revision

Sehr geehrter Herr D'Angelo
Sehr geehrter Herr Huguenin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wie anlässlich unseres Treffens vom 2. Juni 2023 in Zürich angekündigt, legen wir seitens der drei Einkaufsgemeinschaften (Einkaufsgemeinschaft HSK AG, tarifsuisse ag, CSS Kranken-Versicherung AG) im Folgenden die zwingend erforderlichen Anpassungen bezüglich der Datenlieferung für die Tarifverhandlungen im stationären Spitalbereich im Rahmen des KVG im Hinblick auf die geplante KVV-Revision und im Rahmen des SpiGes-Projektes dar.

Die geplanten Grundsätze zur Kosten- und Tarifiermittlung sehen neu unter Art. 59 und 59c^{bis} E-KVV vor, dass die Korrektur der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten zwingend datengestützt anhand eines empirischen Modells erfolgt. Die Verbände der Versicherer und der Leistungserbringer legen gemeinsam eine Methodik zur Tarifiermittlung fest. Solange eine solche Einigung nicht vorliegt, ermitteln die Versicherer und die Leistungserbringer jeweils separat einen Benchmark (inklusive Korrektur mittels empirischen Modells) und legen ihr Vorgehen gegenüber den Kantonen offen. Diese Anpassung der Tarifiermittlung um ein empirisches Modell führt dazu, dass die Tarifpartner die Tarifikalkulation neu auf der Basis von Fallkosten (nicht mehr auf Spitalebene aggregiert) durchführen müssen. Derzeit haben die Einkaufsgemeinschaften noch keinen Zugang zu den Daten, die sie für die Entwicklung eines solchen Modells benötigen.

Als Folge davon sind die **Einkaufsgemeinschaften** bereits im Vorfeld der anstehenden KVV-Revision (allerspätestens ab der amtlichen Publikation in einigen Monaten) **zwingend auf eine Erweiterung der bestehenden Datenlieferung angewiesen**. Dabei geht es konkret um zusätzliche Variablen, eine Erweiterung der (bisher nicht kompletten) Fallmenge und eine nicht anonymisierte Zuordnung der Daten zu

den einzelnen Spitälern. Dies erfordert eine Anpassung unserer bestehenden Verträge mit dem BFS, welche die Lieferung von Daten aus dem Krankenhausbereich betreffen.

Zusätzlich zur Revision zur Tarifiermittlung ergibt sich die Notwendigkeit zur Erweiterung der Datenlieferung auch direkt aus dem nationalen Projekt SpiGes («Stationäre Spitalaufenthalte Mehrfachnutzung der Daten»). Wir befinden uns im stationären Spitalbereich derzeit in einer Übergangsphase, was die Datenerhebung betrifft. Das nationale Projekt SpiGes wird die Datenerhebung im stationären Bereich stark verändern. Im Laufe der nächsten Jahre werden die Erhebungen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MedStat) sowie der Statistik diagnosebezogener Fallkosten durch den neuen Datensatz SpiGes ersetzt. Im Rahmen des Projekts werden die Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen (und des Bearbeitungsreglements) diskutiert, welche notwendig sind, damit die Versicherer (bzw. deren **Einkaufsgemeinschaften**) **ihren Auftrag gemäss KVG erfüllen können**. Auch für Umsetzung dieser Reform sind die Versicherer zwingend auf eine Anpassung der Datenlieferung bereits vor den dafür geplanten Anpassungen der Gesetzes- und Verordnungsvorgaben angewiesen. Anderenfalls ist eine Mitarbeit im und damit ein Mittragen des Reformprojektes nicht möglich.

Beide Reformprojekte machen es also zwingend notwendig, dass die Datenlieferverträge der drei Einkaufsgemeinschaften HSK, tarifsuisse und CSS mit dem BFS rasch aktualisiert werden. Wir ersuchen das BFS deshalb darum, die Verträge für die Datenlieferung der medizinischen Statistik der Krankenhäuser und die Datenlieferung der Statistik diagnosebezogener Fallkosten unter Berücksichtigung der folgenden drei Punkte zu aktualisieren und die Erfordernisse an das Timing der Datenlieferung zu berücksichtigen:

1. Umfang der Daten

Sowohl für die Leistungsdaten (MedStat) als auch für die Fallkostendaten müssen die Einkaufsgemeinschaften **alle stationären Fälle** (SwissDRG, TARPSY und ST Reha) unabhängig von ihrer Versicherungsdeckung (allgemein, halbprivat, privat) oder ihrem Hauptkostenträger für Grundversicherungsleistungen erhalten. Dies entspricht bereits der Praxis zwischen den Tarifpartnern für die aggregierten Lieferungen der Kostendaten mittels ITAR_K. Nur so kann eine Plausibilisierung bspw. von Overhead-Umlagen etc. auf den OKP-Kostenträger vorgenommen werden.

2. Zuordnung der Daten

Zur Entwicklung eines empirischen Modells gemäss der neuen Tarifiermittlungsvorgaben, aber auch für das Testen der neuen Plausibilisierungs-Regeln im Rahmen von SpiGes, ist die Lieferung der **Fallkostenstatistik in nicht anonymisierter Form** bezüglich des Leistungserbringers notwendig. Die **Daten** müssen dabei auf **Spitalebene** mit **Namen und Nummer (burnr_gesv und burnr) identifizierbar sein**. An einer Identifizierung des Patienten sind die Versicherer nicht interessiert. Ohne diese Anpassung ist es den Einkaufsgemeinschaften nicht möglich, ihre Kernaufgabe der Wirtschaftlichkeitsprüfung (Abgleich mit vereinbarten Tarifen, Betriebsvergleiche, etc.) vorzunehmen. Darüber hinaus ist es wichtig, dass die verschiedenen Datensätze auf Fallebene einander zugeordnet werden können. Dies ist notwendig, um die Fallkosten mit den Ergebnissen der Gruppierung, bzw. den Vergütungen (Aufenthaltsdauer, effektive Kostengewichte und Zusatzentgelte) vergleichen zu können.

Diese Daten sollten idealerweise auch rückwirkend für die Einkaufsgemeinschaften zugänglich sein. Wir hätten gerne die nicht anonymisierten Daten (MedStat und Fallkosten) ab dem Datenjahr 2019.

3. Variablen / Datentyp

Wie bereits beschrieben, muss die aktuelle Datenlieferung um weitere (bereits vorhandene, aber nicht gelieferte) Variablen erweitert werden. Wir haben eine Liste mit den Mindestvariablen erstellt, welche wir zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags benötigen. Diese Liste befindet sich im Anhang dieses Schreibens. Die Variablen sind nach dem aktuellen Format (MedStat oder Fallkostenstatistik) und dem neuen Format SpiGes aufgelistet. Zusätzlich ist aufgeführt, ob die Variable derzeit bereits geliefert wird oder nicht.

Diese Variablen werden für die Datenplausibilisierung, die Datenbereinigung und die endgültige Schätzung eines empirischen Modells gemäss den neuen Tarifierungsgrundlagen (KVV-Revision), zwingend benötigt.

Wichtig ist, dass die Einkaufsgemeinschaften die Fälle mit den Groupern (SwissDRG, TARPSY und ST Reha) der SwissDRG AG für jede Tarifversion (Katalogversion, Planungsversionen, Abrechnungsversion) selbst gruppieren können. Das heisst, dass jede Variable, welche in einem Groupen (SwissDRG, TARPSY oder ST Reha) zur Berechnung u.a. der Aufenthaltsdauer, Verlegungsstatus, effektiven Kostengewicht und Zusatzentgelte eines Falles verwendet wird, in dem Datensatz enthalten sein muss, der an die Einkaufsgemeinschaften geliefert wurde.

4. Zeitpunkt der Datenlieferung

Bezogen auf das Kalenderjahr benötigen die Einkaufsgemeinschaften die Daten so früh wie möglich – sobald diese Rohdaten dem BFS vorliegen. Die Einkaufsgemeinschaften sind sich dabei bewusst, dass das BFS die Daten seinerseits relativ spät erhält. Gemäss gesetzlicher Grundlage hätten die Einkaufsgemeinschaften per 1. Mai Anspruch auf die für die Verhandlungen relevanten Daten. Daher würden wir es begrüssen, wenn das BFS uns die Daten für das Jahr J per 1. Mai des Jahres J+1 zur Verfügung stellen könnte.

In Anbetracht der dargelegten Umstände möchten wir das BFS bitten, die bestehenden Datenlieferverträge für die Medizinische Statistik und die Fallkosten entsprechend anzupassen. Je nach Ausgangslage bei den einzelnen Einkaufsgemeinschaften könnte gleich eine Zusammenführung zu einem einzigen neuen Vertrag (pro Einkaufsgemeinschaft) in Betracht gezogen werden.

Schliesslich ist in den genannten Verträgen zwischen den Einkaufsgemeinschaften und dem BFS die zusätzliche Lieferung der PSA-Daten (Variablen zu ambulant behandelten Patientinnen und Patienten der Spitäler und Geburtshäuser nach KVG) und der Daten zu Klientinnen und Klienten der Pflegeheime nach KVG vereinbart. Die Lieferung dieser Daten ist weiterhin notwendig. Im Hinblick auf die Einführung von TARDOC, sowie den nationalen ambulanten Pauschalen, weisen die Einkaufsgemeinschaften bereits jetzt darauf hin, dass zusätzliche Datenlieferungen seitens BFS notwendig sein werden, damit die Einkaufsgemeinschaften die gesetzlich geforderten Analysen zur Ermittlung von wirtschaftlichen Tarifen durchführen können.

Wir bedanken uns vielmals im Voraus für Ihre wohlwollende Prüfung. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Für die **Einkaufsgemeinschaft HSK AG**

Eliane Kreuzer
Geschäftsführerin

Dr. Dominik Wettstein
Leiter Analytik und nationale Verträge

Für die **tarifsuisse ag**

Roger Scherrer
Geschäftsführer

Annette Messer
Leiterin Fachbereich Leistungseinkauf

Für die **CSS Kranken-Versicherung AG**

Gernot Stirnimann
Leiter Tarife und Grundlagen KVG

Marianne Wiedemeier
Leiterin Tarifverträge Ambulant & Pflege

Kopie:

- Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Tarife und Grundlagen, Herr Vincent Koch, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern

Anhang: Variablenliste

Neu/ MS-Variable	Variablenname SpiGes (Version 1.2, 19.05.2023)	Tabelle SpiGes (Version 1.2, 19.05.2023)	Tarifverhandlung - KVV Revision - Notwendigkeit der Lieferung an Einkaufsgemeinschaften
Neu	ent_id	1-Falldaten	Ja, neu, nicht anonymisiert
angepasst / 4.6.V01	fall_id	1-Falldaten	Ja, neu, anonymisiert; erforderlich für das Mapping zwi- schen MedStat- und Fallkostenstatis- tik-Daten
angepasst / 0.1.V03	burnr	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert, aber wir brau- chen sie neu nicht anonymisiert, da einige Kantone verlangen, dass nach Standorten verhandelt wird.
0.1.V02	burnr_gesv	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert, aber wir brau- chen sie neu nicht anonymisiert
0.2.V02	abc_fall	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.1.V01	geschlecht	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.1.V03	alter	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.1.V04	wohnort_medstat	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
Neu	wohnkanton	1-Falldaten	Ja, neu
angepasst / 1.1.V04	wohmland	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.1.V05	nationalitaet	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.2.V01	eintrittsdatum	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.2.V02	eintritt_aufenthalt	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.2.V03 (an- gepasst)	eintrittsart	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.2.V04	einw_instanz	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.3.V02	liegeklasse	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert

Neu	versicherungs- klasse	1-Falldaten	Ja, neu
1.3.V04	admin_urlaub	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.3.V03	aufenthalt_ips	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V01	beatmung	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V02	schwere_score	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V03	art_score	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V04	nems	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V05	aufenthalt_imc	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.4.V06	aufwand_imc	1-Falldaten	Ja, neu
1.4.V01	hauptleistungs- stelle	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.4.V02	grundversiche- rung	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.8.V01	tarif	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.5.V01	austrittsdatum	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.5.V02	austrittsentscheid	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.5.V03	austritt_aufent- halt	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
1.5.V04 (an- gepasst)	austritt_behand- lung	1-Falldaten	Ja, neu
2.1.V03	geburtszeit	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
angepasst / 2.2.V01	vitalstatus	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
angepasst / 2.2.V02	mehrling	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
2.2.V03	geburtsrang	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
2.2.V04	geburtsgewicht	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
2.2.V05	laenge	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert

2.2.V06	missbildungen	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
2.3.V02 (angepasst)	gestationsalter1	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
2.3.V03 (angepasst)	gestationsalter2	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
4.5.V01	aufnahmenge- wicht	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
3.2.V01	psy_zivilstand	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V02	psy_eintritt_auf- enthalt	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V03	psy_eintritt_teil- zeit	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V04	psy_eintritt_voll- zeit	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V05	psy_eintritt_ar- beitslos	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V06	psy_eintritt_haus- arbeit	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V07	psy_eintritt_aus- bildung	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V08	psy_eintritt_reha	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V09	psy_eintritt_rente	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V10	psy_eintritt_ge- sch_arbeit	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V11	psy_eintritt_unbe- kannt	1-Falldaten	Ja, neu
3.2.V12	psy_schulbildung	1-Falldaten	Ja, neu
3.3.V01	psy_einwei- sende_instanz	1-Falldaten	Ja, neu
3.3.V03	psy_fu	1-Falldaten	Ja, neu
3.4.V02	psy_behandlung	1-Falldaten	Ja, neu

3.5.V01	psy_entsch_aus- tritt	1-Falldaten	Ja, bereits geliefert
3.5.V02	psy_austritt_auf- enthalt	1-Falldaten	Ja, neu
3.5.V03	psy_austritt_be- handlung	1-Falldaten	Ja, neu
3.5.V04	psy_behandlungs- bereich	1-Falldaten	Ja, neu
Neu	diagnose_id	2-Diagnosen	Ja, bereits geliefert
4.2.V010 ff.	diagnose_kode	2-Diagnosen	Ja, bereits geliefert
4.2.V011 ff.	diagnose_seitig- keit	2-Diagnosen	Ja, bereits geliefert
4.2.V020	diagnose_zusatz	2-Diagnosen	Ja, bereits geliefert
Neu	behandlung_id	3-Behandlungen	Ja, bereits geliefert
1.7.V03 / 4.3.V010 ff.	behandlung_chop	3-Behandlungen	Ja, bereits geliefert
4.3.V011 ff.	behandlung_sei- tigkeit	3-Behandlungen	Ja, bereits geliefert
1.7.V02 / 4.3.V015 ff.	behandlung_be- ginn	3-Behandlungen	Ja, bereits geliefert
4.3.V016 ff.	behandlung_aus- waerts	3-Behandlungen	Ja, bereits geliefert
Neu	medi_id	4-Medikamente	Ja, neu
4.8.V02	medi_atc	4-Medikamente	Ja, bereits geliefert
4.8.V02	medi_zusatz	4-Medikamente	Ja, bereits geliefert
4.8.V02	medi_verabrei- chungsart	4-Medikamente	Ja, bereits geliefert
4.8.V02	medi_dosis	4-Medikamente	Ja, bereits geliefert
4.8.V02	medi_einheit	4-Medikamente	Ja, bereits geliefert
Neu	rech_kostentrae- ger	5-Rechnung	Ja, neu

Neu	rech_versicherer	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	rech_betrag	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	rech_tariftyp	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	rech_tarifcode	5-Rechnung	Ja, bereits geliefert
Neu	rech_ext_faktor	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	rech_basispreis	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	rech_einheit	5-Rechnung	Ja, bereits geliefert
Neu	rech_menge	5-Rechnung	Ja, neu
Neu	ktr_typ	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_beschr	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_60	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_61	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_62	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_65	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_66	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_68	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_69	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_697	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_4001	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_4002	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_4012	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_4011	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_40_rest	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_4051	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_4052	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_3801	6-KTR	Ja, bereits geliefert

Neu	ktr_3802	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_3811	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_3812	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_480	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_485	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_486	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_10	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_20	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_21	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_23	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_24	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_25	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_26	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_27	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_28	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_29	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_30	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_1-5	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6a1	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6a2	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b1	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_316b2	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b3	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b4	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b5	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_32	6-KTR	Ja, bereits geliefert

Neu	ktr_33	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_34	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_35	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_36	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_38	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_39	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_40	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_41	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_42	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_43	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_44	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_45	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_77	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_nicht_pb	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_10_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_20_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_21_ank	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_23_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_24_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_25_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_26_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_27_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_28_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_29_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_30_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_1-5_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert

Neu	ktr_31_6a1_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6a2_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b1_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_316b2_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b3_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b4_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_31_6b5_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_32_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_33_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_34_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_35_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_36_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_38_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_39_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_40_ank	6-KTR	Ja, neu
Neu	ktr_41_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_42_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_43_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_44_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_45_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_77_ank	6-KTR	Ja, bereits geliefert
Neu	ktr_44_vkl	6-KTR	Ja, neu
Neu	episode_id	8-Patientenbewegung	Ja, neu
Neu	episode_beginn	8-Patientenbewegung	Ja, neu
Neu	episode_ende	8-Patientenbewegung	Ja, neu
Neu	episode_art	8-Patientenbewegung	Ja, neu

neu	burnr_episode	8-Patientenbewegung	Ja, neu
4.8.V17-V20	wiedereintritt_aufenthalt	8-Patientenbewegung	Ja, bereits geliefert
angepasst / 4.7.V03	grund_wiedereintritt	8-Patientenbewegung	Ja, bereits geliefert
ersetzt 0.1.V02	ent_id	10-Personenidentifikatoren	Ja, bereits geliefert
angepasst / 4.6.V01	fall_id	10-Personenidentifikatoren	Ja, bereits geliefert
1.1.V02	geburtsdatum	10-Personenidentifikatoren	Ja, bereits geliefert

Hinweis: Sobald die ANK pro Fall nach der VKL-Methode erhoben werden, benötigen wir diese Variante. Denn die ANK gemäss REKOLE werden für die KVG-Tarifverhandlungen nicht anerkannt. Dies betrifft die Variablen *krt_10* bis *ktr_77_ank*.

Zusätzlich zur medizinischen Statistik oder den Fallkosten müssen folgende Angaben aus der Gruppierung, bzw. Abrechnung, nachgeliefert werden:

- **Fallgruppierung** gemäss Abrechnungsversion (SwissDRG-Code / TARPSY-Code / ST Reha-Code) -> entspricht der Variable *rech_tarifcode* im Datensatz SpiGes. Wir erhalten diese Informationen bereits gegenwärtig.
- **Effektives Kostengewicht** des Falls gemäss Abrechnungsversion -> entspricht der Variablen *rech_einheit* im Datensatz SpiGes. Wir erhalten diese Informationen bereits gegenwärtig.
- Liste der **Zusatzentgelten-Codes** des Falls gemäss Abrechnungsversion.
- **Aufenthaltsdauer** in Tage des Falls gemäss Tarifversion. Wir erhalten diese Informationen bereits gegenwärtig.
- **PCCL Score** des Falls gemäss Abrechnungsversion. Dies betrifft nur SwissDRG- oder TARPSY-Fälle (ab V5.0). Diese Information erhalten wir derzeit noch nicht.

Zusätzliche Variablen, die uns derzeit bereits vom BFS geliefert werden und die wir auch in Zukunft noch benötigen werden, die aber nicht Teil der MedStat oder der Fallkostenstatistik sind.

- **BFS Typologie** vom Spital (*burnr_gesv*)

Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Verordnung über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (VKL) – Tarifermittlungsgrundsätze; Stellungnahme der Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf und zum erläuternden Bericht

Wir – CSS, tarifsuisse ag und HSK (CSS/tas/HSK) – begrüßen, dass der Bundesrat in der vorliegenden Verordnungsänderung die Tarifermittlungsgrundsätze konkretisiert und somit für einheitliche Ermittlung und Beurteilung der Effizienz sorgt. Dadurch ist ein weiterer Aspekt für den Abschluss der Einführungsphase SwissDRG erfüllt.

Verordnungsänderung bestätigt die bisherige Praxis

Die vorgeschlagene Verordnungsänderung bildet grösstenteils die Praxis ab, welche CSS/tas/HSK bereits heute beim Benchmarking und bei der Preisfindung umsetzen. Das Benchmarking stellt einen wichtigen Teil der Preisbildung dar und bildet den Ausgangswert für die eigentlichen Preisverhandlungen.

Folgende Punkte in Art. 59c^{bis} unterstützen die Versicherer:

- Die Festlegung, dass alle Spitäler, welche nach dem gleichen Vergütungsmodell abrechnen, einzubeziehen sind
- Die Festlegung eines Perzentilwertes
- Die Gewichtungsmethode nach Anzahl Spitäler
- Die Ausführungen zu den Zu- und Abschlägen

Korrektur der Fallnormkosten nicht umsetzbar

Die Versicherer lehnen jedoch die Ausführungen zum empirischen Modell mit exogenen Faktoren für die Korrektur der Fallnormkosten vor dem Benchmarking ab. Bereits heute können sich die Tarifpartner nicht über eine gemeinsame Methodik zur Herleitung der schweregradbereinigten Fall-/Tageskosten (Art. 59c^{bis} Abs. 1 lit. a KVV) einigen. Es ist daher nicht davon auszugehen, dass sich die Tarifpartner gemeinsam auf komplexe exogene, nicht beeinflussbare Einflussfaktoren und ein empirisches Modell einigen können. Art. 59c^{bis} Abs. 1 lit. b KVV eröffnet ein neues Feld von unzähligen Diskussionspunkten ohne Rahmenbedingungen zu definieren. Mit der vorgeschlagenen Anpassung von Art. 59c^{bis} Abs. 1 lit. b lässt sich somit das Ziel vermehrter Tarifeinigungen nicht erreichen.

Die Versicherer erachten es als zielführender, dass ein Benchmarking in Zukunft unter Berücksichtigung sämtlicher Spitäler, eines festgelegten Perzentils und der Gewichtungsmethode nach Anzahl Spitälern erfolgt und die geplanten Präzisierungsschritte von ihnen im Rahmen der Preisdifferenzierung aufgenommen werden. Will man hier Druck auf einen präziseren Preisdifferenzierungsmechanismus erzeugen, so könnten die vorgeschlagenen Anpassungen unter dem Titel «Preisdifferenzierung» festgelegt werden.

Datengrundlage für Zu- und Abzüge sind notwendig

Die in Art. 59c^{bis} Abs. 3 und Abs.4 KVV genannten Zu- und Abschläge sind zu begrüssen. Allerdings ist die entsprechende Transparenz zwingend. Leistungserbringer müssen belegen, inwieweit Zuschläge zu berücksichtigen sind (vgl. BVG Urteil C 2283/2013 vom 11. September 2014 E.6.8.6).

Abzüge auf dem Benchmarkwert bei Leistungserbringern, welche ihre Daten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwertes bereitstellen, setzen einen wichtigen Anreiz zur korrekten und zeitgerechten Kosten- und Leistungsdatenerfassung und damit zur direkten Mitwirkung der Spitäler bei der Preisfindung. Wie bereits oben erwähnt, ist die vollständige Datentransparenz dafür zwingend.

Datentransparenz bedeutet aus Sicht der Versicherer, dass Leistungserbringer und Versicherer über gleich lange Spiesse betr. Daten zur Berechnung von Zu- und Abschlägen verfügen. Heute kennen nur die Leistungserbringer ihre Fallkosten nominell und können so Aussagen zu Zu- und Abschlägen machen. Die Versicherer haben jedoch keinen Zugang zu nominellen Fallkostendaten, da die Fallkostenstatistik dem Bundesstatistikgesetz unterliegt und keine Zuordnung der Fallkosten zum einzelnen Spital möglich ist. Eine Anpassung der gesetzlichen Grundlage mit dem Ziel, den Versicherern die nominellen Fallkosten der einzelnen Spitäler zugänglich zu machen, ist notwendig.

Konkretisierung des empirischen Modells ist zwingend

Die vom BAG geplanten Anpassungen der KVV-Artikel sind nicht umsetzbar. Will das BAG trotzdem daran festhalten, müssen folgende Präzisierungen erfolgen:

Die Korrektur der Fallnormkosten soll Abbildungsungenauigkeiten im Nachgang an die Ermittlung der Tarifstruktur verringern. Das Bundesverwaltungsgericht hat in mehreren Urteilen (BVG Urteil C-1319/2018 vom 6. September 2019 E. 5.6.2; BVGE 2014/36 E. 22.6; BVG Urteil C-6392/2014 vom 27. April 2015 E. 4.5) differenziert, dass nicht alle Mängel in der Tarifstruktur über den Tarif ausgeglichen werden dürfen, sondern in der Tarifstruktur korrigiert werden müssen. Dies muss auch auf ein empirisches Modell übertragen werden und in der Verordnung präzisiert (vgl. Anmerkung Nr. 4) werden.

Die vorgesehene KVV konforme Ermittlung und Korrektur der Fallnormkosten zur Bestimmung des Benchmarkwertes lässt sich nur dann realisieren, wenn sich sämtliche Spitäler und Versicherer auf eine schweizweit einheitliche Methode einigen können (vgl. Anmerkungen Nr. 1 und 2). Die für die Korrektur der Fallnormkosten herangezogenen exogenen Faktoren müssen schweizweit ermittelt und zur Anwendung gebracht werden. Finden die Leistungserbringer und die Versicherer keine Einigung auf ein gemeinsames empirisches Modell, werden diese gezwungenermassen je ein eigenes Vorgehen zur Ermittlung des Benchmarkwertes entwickeln müssen. Die Festsetzungsbehörde muss dann entscheiden, welche Herleitung sie als korrekt erachtet. Um zu vermeiden, dass im Festsetzungsverfahren 26 kantonale Wege betreffend Tarifierleitung gewählt werden können, sind die Kantone auf die Anwendung bereits bestehender schweizweiter empirischer Modelle zu verpflichten.

Um die Wahrscheinlichkeit einer Einigung auf ein Modell zu erhöhen, sollten die möglichen exogenen, nicht beeinflussbaren Faktoren in der Verordnung konkretisiert werden (vgl. Anmerkung Nr. 3). Ansonsten werden gescheiterte Tarifverhandlungen und somit Festsetzungen durch die Kan-

tonsregierungen noch häufiger vorkommen als bereits heute schon. Dies sorgt für noch mehr unnötigen Aufwand bei Leistungserbringern, Versicherern und Kantonen und erzeugt zusätzliche Rechtsunsicherheit.

Ein gemeinsames empirisches Modell setzt transparente, schweizweit einheitliche Daten sämtlicher Leistungserbringer und damit das Vorliegen der nominellen Fallkostenstatistik voraus. So soll die heute vorherrschende asymmetrische Datentransparenz korrigiert werden (vgl. Anmerkung Nr. 5). Mangels Vorliegens der gesetzlichen Voraussetzungen ist das heute noch nicht möglich.

Wir weisen darauf hin, dass die vorgeschlagene Verordnungsänderung nicht zu Mehrkosten führen darf. Die Korrekturen der Fallnormkosten müssen so vorgenommen werden, dass die für das Benchmarking herangezogenen Gesamtkosten insgesamt nicht höher sind als ohne die Fallnormkostenkorrektur. Wird dies in der Verordnung nicht explizit aufgeführt, kommt es zu Mehrkosten (vgl. Anmerkung Nr. 7). Dies würde den aktuellen politischen Diskussionen und regulatorischen Massnahmen wie Massnahmenpaket 2 gänzlich widersprechen und kann nicht im Interesse des BAG sein.

Effizienzgewinne möglich

Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (BVG Urteil C1698/2013) hält fest, dass Effizienzgewinne des Leistungserbringers zulässig sind, allerdings höchstens bis zum ermittelten Benchmarkwert. Um hier zu vermeiden, dass weiterer Streit in Bezug auf die Frage entsteht, welche Gewinne tatsächlich der Effizienz geschuldet sind, schlagen die Versicherer vor, dass der vereinbarte Tarif höchstens die Hälfte der Kostendifferenz zwischen den schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten nach Art.59c^{bis} Abs. 1 lit. a und dem Benchmarkwert decken darf. Um hier einen Anreiz für die Leistungserbringer zur Effizienzsteigerung zu schaffen, muss das Perzentil zudem für die Festlegung des Benchmarkwertes möglichst tief angesetzt werden.

VKL Testat wird abgelehnt

Da Prüfkriterien für ein VKL Testat in der VKL nicht definiert sind, wird ein Testat eine scheinbar richtige Kosten- und Leistungszuweisung der KVG relevanten Kosten belegen, ohne dass KVG relevante Fragestellungen überhaupt näher geprüft werden müssen. Eine Kritik an der Kostenrechnung wird den Versicherern erschwert und das VKL Testat von daher ohne Präzisierung von Art.9 Abs.5^{bis} abgelehnt (vgl. Anmerkung Nr. 19).

Im Sinne einer konstruktiven Kritik sind in den folgenden Anhängen konkrete Kritik und Anpassungsvorschläge zu den einzelnen Gesetzesbestimmungen aufgeführt:

Anhang A – Verordnung über die Krankenversicherung KVV

Anhang B – Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung VKL

Aufgrund der Bedeutung der geplanten Änderungen begrüssen die Leistungseinkaufsorganisationen der Krankenversicherer eine erneute Vernehmlassung.

Anhang A – Verordnung über die Krankenversicherung KVV

Anmerkung Nr.	Genauere Bezeichnung Artikel	Vorentwurf Teilrevision	Anpassungsvorschlag, <u>Anpassung unterstrichen</u>	Bemerkung
	Art. 59c	Art.59c Tarifgestaltung		Keine Bemerkung
1	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b	In einem zweiten Schritt sind exogene Einflussfaktoren auf die Kosten der Leistungserbringer, die von ihnen nicht beeinflussbar sind und in den Tarifstrukturen nicht oder ungenügend berücksichtigt bleiben, ...	In einem zweiten Schritt sind exogene Einflussfaktoren auf die Kosten der Leistungserbringer, die von ihnen nicht beeinflussbar <u>und manipulierbar sind</u> und in den Tarifstrukturen <u>nachweislich und langfristig</u> nicht oder ungenügend berücksichtigt bleiben, ...	Es müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit sich die Tarifpartner auf exogene, nicht beeinflussbare Einflussfaktoren einlassen können. Die Ungenauigkeiten in der Tarifstruktur sollen nur durch das empirische Modell korrigiert werden, wenn diese Ungenauigkeiten nachweisbar sind und nicht in den kommenden Jahren durch die Verbesserung der Tarifstruktur behoben werden.
2	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b	Neuer Satz	...angemessen zu berücksichtigen. <u>Diese exogenen Einflussfaktoren sind schweizweit einheitlich zu definieren und anzuwenden.</u>	Die exogenen Faktoren müssen von den Versicherern und Leistungserbringern schweizweit diskutiert und definiert werden. Somit ist diese unumstrittene Ausgangslage für die Benchmarkings und kein Diskussionspunkt mehr in den einzelnen Tarifverhandlungen.

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

4

3	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b	Neuer Satz	<u>Als exogene Faktoren kommen in Betracht:</u> 1. <u>Standortfaktoren: Input- Preise, insbesondere das allgemeine Lohnniveau auf Basis zu beschaffender Lohnindizes</u> 2. <u>Leistungsbezogene Faktoren: Patientenmerkmale, die nicht oder nur ungenügend in der Tarifstruktur abgebildet werden können</u>	Um Konfliktpotential betreffend die Definition «exogene Faktoren» zu minimieren, erscheint es vielmehr sinnvoll, bereits in der Verordnung eine Definition einzufügen, die berücksichtigt, dass alle exogenen Faktoren manipulationsresistent sind, d.h. sie dürfen nicht durch die Spitäler selbst in relevanter Weise beeinflusst werden können. Entsprechend sind aus Sicht der Versicherer nur folgende Faktoren, die im Rahmen der Entwicklung des Modells einer weiteren Überprüfung unterzogen werden müssten, für den Fallnormkostenvergleich denkbar: 1. Standortfaktoren: Input- Preise, insbesondere das allgemeine Lohnniveau auf Basis zu beschaffender Lohnindizes, nicht aber auf Basis realer, da vom Spital beeinflussbarer Lohnkosten 2. Leistungsbezogene Faktoren: Patientenmerkmale, die nicht oder nur ungenügend in der Tarifstruktur abgebildet werden können
4	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b	Neuer Satz	<u>Die für die Entwicklung der Tarifstruktur zuständige Organisation gibt auf Basis einer datengestützten Einschätzung in einem jährlich per... zu veröffentlichenden Bericht bekannt, welche exogenen Einflussfaktoren in der jeweiligen Tarifstruktur nicht oder ungenügend berücksichtigt bleiben.</u>	Der Nachweis dieser Ungenauigkeiten könnte durch eine entsprechende Feststellung der SwissDRG AG erbracht werden. Ohne mehr Klarheit wird dieser Absatz zu mehr Tariffestsetzungsverfahren führen.

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

5

5	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b Die Korrektur der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten erfolgt dabei datengestützt anhand eines empirischen Modells.	Die Korrektur der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten erfolgt dabei datengestützt anhand eines <u>schweizweiten</u> empirischen Modells, <u>sofern die Daten für dieses Modell im notwendigen Detaillierungsgrad und in erforderlicher Qualität den Versicherer und den Leistungserbringern als KVG Daten zugänglich sind.</u>	Bedingungen für das empirische Modell ist die Datentransparenz und Datenqualität, ansonsten können exogene, nicht beeinflussbare Einflussfaktoren nicht in ein empirisches Modell eingefügt werden. Sowohl Daten der Medizinischen Statistik als auch nominelle Daten der Fallkostenstatistik müssen zu diesem Zweck nach KVG für Leistungserbringer als auch Versicherer transparent zugänglich sein. Gleiches gilt für weitere notwendige Daten, wie z.B. Standortkosten. Soweit ausstehend, sind die gesetzlichen Voraussetzungen entsprechend zu schaffen. Der erläuternde Bericht ist entsprechend zu ergänzen.
6	Art.59c ^{bis} Abs.1 lit. c	In einem dritten Schritt werden die korrigierten schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten desjenigen Leistungserbringers als Benchmarkwert ausgewählt, der gemessen an der Anzahl Leistungserbringer höchstens dem XX Perzentilwert entspricht.	In einem dritten Schritt werden die korrigierten schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten desjenigen Leistungserbringers als Benchmarkwert ausgewählt, der gemessen an der Anzahl Leistungserbringer höchstens dem <u>25.</u> Perzentilwert entspricht.	Wie in der ersten Vernehmlassung 2020 aufgeführt, begrüssen wir den 25. Perzentilwert.
7	Neu Art.59c ^{bis} Abs.1 lit. d	Neuer Buchstabe: Art.59c ^{bis} Abs.1 lit. d	<u>Die Korrektur der Fallnormkosten darf nicht zu Mehrkosten führen.</u>	Die vorgeschlagene Verordnungsänderung darf nicht zu Mehrkosten führen. Diese Korrekturen der Fallnormkosten müssen so vorgenommen werden, dass die für das Benchmarking herangezogenen Gesamtkosten insgesamt nicht höher sind als ohne die Fallnormkostenkorrektur. Wird diese Bedingung nicht in der Verordnung festgehalten, kommt es zu Mehrkosten.
8	Art.59c ^{bis} Abs. 2	Die Verbände der Versicherer und diejenigen der Leistungserbringer legen...	<u>Die Einkaufsgesellschaften der Versicherer gemeinsam und die Gesamtheit der Leistungserbringer legen...</u>	Die Verbände der Versicherer und diejenigen der Leistungserbringer sind nicht für die Tarifverhandlungen verantwortlich.

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

6

9	Art.59c ^{bis} Abs. 2	Neuer Satzoffen zu legen. <u>Die Kantone sind im Rahmen des Festsetzungsverfahrens verpflichtet, eines der schweizweiten empirischen Modelle – gemeinsam entwickeltes Modell oder Modell der Versicherer bzw. Modell der Leistungserbringer zu verwenden.</u>	Wenn die Tarifpartner im Rahmen der Festsetzungsverfahren ihre Herleitung jeweils den Kantonen offenlegen müssen, steht zu befürchten, dass in der Schweiz wieder unterschiedliche Tarifierungsmodelle angewandt werden. So könnte es sein, dass Kantone eigene Tarifierungsmodelle entwickeln und sich nicht auf bereits entwickelte Modelle einzelner Tarifpartner abstützen. Dies würde zu weiterer Rechtsunsicherheit führen, die es zu vermeiden gilt.
10	Art.59c ^{bis} Abs. 2	Streichen und verschieben		Im Hinblick darauf, dass das Festlegen einer gemeinsamen Methodik zwischen Leistungserbringern und Versicherern in absehbarer Zeit nicht erwartet werden kann, die einseitige Festlegung des Benchmarkwertes seitens einerseits Versicherer und andererseits Leistungserbringer nur zu mehr Konfliktpotential führen wird und zudem auch die Kantone faktisch gezwungen werden, ein eigenes Modell zu prüfen, um die eingereichten Modelle bewerten zu können, empfehlen wir Abs. 2 zu streichen und Abs.1 b in die Preisdifferenzierung zu verschieben.
11	Art.59c ^{bis} Abs.3	Auf dem Benchmarkwert werden Zuschläge bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die systematisch Leistungen erbringen, die folgende Voraussetzungen erfüllen: a..... b..... c..... d..... e.....	Auf dem Benchmarkwert werden Zuschläge bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die systematisch Leistungen erbringen, die folgende Voraussetzungen <u>kumulativ</u> erfüllen: a..... b..... c..... d..... e.....	Zu a.-e: es ist zu präzisieren, dass die Absätze a-e kumulativ erfüllt sein müssen.

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

7

12	Art.59c ^{bis} Abs.3 lit. a	Sie werden in der Tarifstruktur nach Artikel 49 Absatz 1 KVG nachweislich nicht sachgerecht abgebildet.	<p>Sie werden in der Tarifstruktur nach Artikel 49 Absatz 1 KVG nachweislich nicht sachgerecht abgebildet. <u>Der Nachweis ist datengestützt unter Berücksichtigung von Variablen zu erbringen, die</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>nicht die betriebswirtschaftliche Effizienz abbilden,</u> 2. <u>notwendig sind für die Erbringung von OKP-Leistungen,</u> 3. <u>nicht durch die Tarifstruktur vergütet werden können.</u> 	<p>Zuschläge sollen bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen werden, die systematisch Leistungen erbringen, die in der Tarifstruktur nach Art. 49 Abs.1 KVG nachweislich nicht sachgerecht abgebildet werden.</p> <p>Unklar bleibt aber, wie dieser Nachweis zu erbringen ist.</p> <p>Um festzustellen, ob Zuschläge zu berücksichtigen sind, bedarf es einerseits der nominellen Fallkostenstatistik zu KVG Zwecken. Eine entsprechende gesetzgeberische Anpassung ist zu veranlassen. Zudem könnten zur Feststellung der relevanten Leistungen höchstens Variablen berücksichtigt werden, die folgende Kriterien erfüllen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variablen, die nicht die betriebswirtschaftliche Effizienz abbilden 2. Variablen, die notwendig sind für die Erbringung von OKP Leistungen 3. Variablen, die nicht durch die Tarifstruktur vergütet werden können <p>Der Nachweis hat datengestützt zu erfolgen.</p>
----	-------------------------------------	---	---	--

13	Art.59c ^{bis} Abs.4	<p>Auf dem Benchmarkwert werden Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. systematisch Leistungen erbringen, welche die Tarifstruktur nachweislich nicht sachgerecht abbildet und daraus Minderkosten entstehen; b. ihre Kosten- und Leistungsdaten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwerts nach Absatz 1 bereitstellen. 	<p>Auf dem Benchmarkwert werden Abzüge insbesondere bei denjenigen Leistungserbringern vorgenommen, die:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <u>entweder systematisch Leistungen erbringen, welche die Tarifstruktur nachweislich nicht sachgerecht abbildet und daraus Minderkosten entstehen;</u> b. <u>oder ihre Kosten- und Leistungsdaten verspätet, in unzureichender Qualität oder gar nicht für die Ermittlung des Benchmarkwerts nach Absatz 1 bereitstellen.</u> 	<p>Hier ist zu präzisieren, dass die Absätze a und b einzeln erfüllt sein müssen.</p> <p>Die zu berücksichtigende Methodik muss der des Absatzes 3 entsprechen. Vgl. Anmerkung 10</p>
14	Art.59c ^{bis} Abs.6 lit. a	unter dem Benchmarkwert liegen: aus dem Benchmarkwert unter Berücksichtigung allfälliger Abzüge nach Absatz 4;	unter dem Benchmarkwert liegen: aus dem Benchmarkwert unter Berücksichtigung allfälliger Abzüge nach Absatz 4; <u>der vereinbarte Tarif darf dabei in Abweichung von Art.59c Absatz 1 Buchstabe a höchstens die Hälfte der Kostendifferenz zwischen den schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten nach Art.59c^{bis} Absatz 1 Buchstabe a und dem Benchmarkwert decken.</u>	<p>Hier wird festgelegt, dass der Basisfallwert sich bei Leistungserbringern, deren schweregradbereinigte Fall- oder Tageskosten nach Abs.1 lit. a unter dem Benchmarkwert liegen, aus dem Benchmarkwert unter Berücksichtigung allfälliger Abzüge nach Abs. 4 ergibt.</p> <p>Unter Berücksichtigung der im erläuternden Bericht gezeigten Beispiele würde dies folgendes bedeuten:</p> <p>Spital B3 mit FNK 9142 liegt unter dem BM Wert von 9652, --> möglich ist BM Wert unter Berücksichtigung allfälliger Abzüge, d.h. max. BM Wert auf Basis Modell unter Berücksichtigung exogener Faktoren. Hierzu passt aber die auf Seite 7</p>

				<p>des erläuternden Berichtes in der Tabelle genannte Baserate von 10231 nicht. Vgl. auch Bericht S.10 zu Art.59c bis Abs.6.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Berechnung Fallnomkosten (FNK) Spital</th> <th>2. Korrektur Fallnomkosten Faktor</th> <th>3. Benchmarking FNK kor. Spitalwert</th> <th>4. Spitalrendite Zus-/Abschlag Baserate</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A1</td> <td>10702</td> <td>1,07</td> <td>9503</td> <td>9552</td> <td>10229</td> </tr> <tr> <td>AO</td> <td>9631</td> <td>1,07</td> <td>9001</td> <td>9552</td> <td>678</td> </tr> <tr> <td>B1</td> <td>10547</td> <td>1,06</td> <td>10227</td> <td>9552</td> <td>579</td> </tr> <tr> <td>B2</td> <td>10265</td> <td>1,06</td> <td>9675</td> <td>9552</td> <td>579</td> </tr> <tr> <td>B3</td> <td>9142</td> <td>1,06</td> <td>8620</td> <td>9552</td> <td>579</td> </tr> </tbody> </table> <p>Die Deckelung darf in jedem Fall maximal beim Benchmarkwert vorgenommen werden. Da aber die Frage, ob die Differenz zwischen schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten der Effizienz oder anderen Faktoren wie zB. Positive Patientenselektion geschuldet ist, schwer mit Daten zu belegen ist und sich mehrere Faktoren überlappen können, schlagen die Versicherer vor, dass die Differenz zwischen schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten zwischen Leistungserbringern und Versichern geteilt werden.</p>		1 Berechnung Fallnomkosten (FNK) Spital	2. Korrektur Fallnomkosten Faktor	3. Benchmarking FNK kor. Spitalwert	4. Spitalrendite Zus-/Abschlag Baserate		A1	10702	1,07	9503	9552	10229	AO	9631	1,07	9001	9552	678	B1	10547	1,06	10227	9552	579	B2	10265	1,06	9675	9552	579	B3	9142	1,06	8620	9552	579
	1 Berechnung Fallnomkosten (FNK) Spital	2. Korrektur Fallnomkosten Faktor	3. Benchmarking FNK kor. Spitalwert	4. Spitalrendite Zus-/Abschlag Baserate																																				
A1	10702	1,07	9503	9552	10229																																			
AO	9631	1,07	9001	9552	678																																			
B1	10547	1,06	10227	9552	579																																			
B2	10265	1,06	9675	9552	579																																			
B3	9142	1,06	8620	9552	579																																			
15	Art.59c ^{bis} Abs.6 lit. b	...Zuschläge nach Absatz 3 und Abzüge nach Absatz 4.	...Zuschläge nach Absatz 3 und Abzüge nach Absatz 4, <u>maximal aber den schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten nach Absatz 1 Buchstabe a.</u>	Um Art. 59c Abs. a KVV gerecht zu werden, wonach der Tarif maximal die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, darf der Tarif maximal den schweregradbereinigte Fall- oder Tageskosten nach Abs.1 lit. a entsprechen.																																				

16	Art.59c ^{bis} Abs.7	Die Verbände der Versicherer und der Leistungserbringer veröffentlichen gemeinsam alle drei Monate eine aktualisierte Liste mit Angaben pro Leistungserbringer und nach Versicherer oder Versichererverband über: a. Die vereinbarten Basisfallwerte nach Absatz 6; b. hängige Verfahren nach den Artikeln 47 und 53 KVG.	streichen	<p>Da die Verbände der Versicherer und die Verbände der Leistungserbringer nicht für die Tarifverhandlungen zuständig sind, ist diesen eine Pflicht zur Veröffentlichung der vereinbarten Basisfallwerte und hängigen Verfahren nicht zu überbinden.</p> <p>Wir schlagen vor, diese Regelung zu streichen, da sie mehr Aufwand als Nutzen bringt.</p>
17	Art. 59c ^{bis} Abs.1 lit. b	Fussnote 5 (S. 6) im erläuternden Bericht muss gestrichen werden.		<p>Im erläuternden Bericht wird auf das empirische Modell «Fallpauschalenmodell» von Polynomics oder der «optimierte Benchmarking-Ansatz für Schweizer Spitäler und Kliniken» der Universität Luzern verwiesen. Beide Modelle integrieren Faktoren, die durch das Spital beeinflussbar sind.</p> <p>Beispielsweise die Angebotsbreite: Leistungsaufträge sind keine exogenen Faktoren. Zwar können diese nicht kurzfristig vom Spital verändert werden, gehören aber klar in die betriebswirtschaftliche Verantwortung der Spitäler. Wenn ein zu grosses Leistungsspektrum via Benchmarkmodell subventioniert wird, verhindert dies die Weiterentwicklung von effizienterer Versorgung (Verlegungen in spezialisierte Kliniken, Kooperationen mit anderen Spitälern, etc.)</p>

Anhang B – Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung

Anmerkung Nr.	Genauere Bezeichnung Artikel	Vorentwurf Teilrevision	Anpassungsvorschlag, <u>Anpassung unterstrichen</u>	Bemerkung
18	Art. 9 Abs. 5	Die Kostenrechnung ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen.	Die Kostenrechnung ist jeweils für das Kalenderjahr zu erstellen und ist ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres <u>den Versicherern elektronisch</u> zu liefern.	Heute sollen die Leistungserbringer die Kostenrechnung bis zum 30. April des Kalenderjahres bereitstellen. Hier wünschen die Versicherer statt «Bereitstellung» die «elektronische Lieferung» damit die Tarifpartner direkt mit den Plausibilisierungen und Berechnungen beginnen können.
19	Art. 9 Abs. 5 ^{bis}	Der Kostenrechnung der Spitäler und Geburtshäuser ist ein Testat einer externen Revisionsstelle beizulegen, welches belegt, dass die erstellte Kostenrechnung keine Abweichungen von den Bestimmungen dieser Verordnung aufweist. Text ist zu präzisieren und in Abs.5 ^{bis} sowie dem neu eingefügten 5 ^{ter} zu ergänzen	<u>5^{bis} Die Kosten- und Leistungsrechnung ist jährlich einer Prüfung durch eine unabhängige externe Revisionsstelle zu unterziehen. Die Leistungserbringer und Versicherer präzisieren gemeinsam mindestens alle zwei Jahre die Prüfkriterien für die Revision und vereinbaren den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarungen. Ziel ist die laufende verbesserte Abbildung und Genauigkeit der Leistungskosten sowie die transparente Abgrenzung von Kostenanteilen und Leistungen, die nicht über das Krankenversicherungsgesetz finanziert werden dürfen. Die für die Tarifstrukturentwicklung zuständige Organisation nach Artikel 49 Absatz 2 des Gesetzes kann Vorschläge einbringen. Bei Uneinigkeit über die Prüfkriterien und deren Inkrafttreten entscheidet das EDI.</u>	Da die Prüfkriterien für ein VKL Testat nicht definiert sind, müssten sie präzisiert werden, um Wirkung zu entfalten. Ansonsten wäre trotz «VKL Testat» nicht klar, wann eine Kostenrechnung noch VKL konform ist und wann nicht, weil es bei der Präzision und Verursachergerechtigkeit (Genauigkeit der Leistungserfassung) innerhalb einer Kosten-/Leistungsrechnung grundsätzlich viele Möglichkeiten gibt. Erfolgt keine Präzisierung, so lehnen die Versicherer die Schaffung des VKL Testates ab. Trotz unklarer Grundlage würde scheinbar die Richtigkeit der Kostenzuweisung bestätigt und den Versicherern die Bestreitung der Richtigkeit von Kosten- und Leistungszuweisungen weiter erschwert. Bleibe der vorgeschlagene Text stehen, wäre er in jedem Fall dahingehend zu ergänzen, dass das

			<u>5^{ter} Unter Berücksichtigung der Prüfkriterien nach Absatz 5^{bis} werden der Grad der Genauigkeit der Kosten- und Leistungsrechnung (Verursachergerechtigkeit) sowie die bestehenden Verbesserungsmöglichkeiten in einem Testat einer externen Revisionsstelle ausgewiesen. Testiert wird auch der Grad der Transparenz der separat abgegrenzten Kosten und Leistungen, die nicht von der Krankenversicherung zu finanzieren sind.</u>	Testat einer unabhängigen externen Revisionsstelle beizulegen sei.
20	Art.10a ^{bis} neu einzufügender Abs. 1	Neu einzufügender und dem aktuellen Absatz 1 voranzustellender neuer Absatz 1. Entsprechend werden die folgenden Absätze neu nummeriert.	<u>1 Als Grundlage für die Tarifierung nach Artikel 59c^{bis} dienen die für die stationäre Leistungserbringung relevanten Kosten von Fällen vom Typus DRG, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuzuordnen sind. Die stationären Leistungskosten beinhalten auch die Kosten der vom stationären Leistungserbringer in Auftrag gegebenen extern erbrachten Leistungen während des stationären Aufenthaltes.</u>	Ungelöst ist die Problematik der extern erbrachten Leistungen. Die SwissDRG-Tarifstruktur sieht die Einrechnung dieser Leistungen in die Kodierung vor. Mit dem vorgeschlagenen neuen Absatz 1 soll die in Gesetz/Verordnung ungeklärte Situation gelöst werden.
21	Art.10a ^{bis} Abs.1 Es wäre neu Abs. 2	¹ Von den Kosten aus der Kostenträgerrechnung für sämtliche DRG-Fälle, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuzuordnen sind, sind insbesondere folgende Abzüge vorzunehmen:	<u>¹² Von den Kosten aus der Kostenträgerrechnung für sämtliche DRG-Fälle vom Typus DRG, die der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuzuordnen sind, sind insbesondere folgende Abzüge vorzunehmen:</u>	Präzisierung ist notwendig.

		a. Kosten für Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden müssen und dennoch auf den Kostenträgern, die bei der Berechnung des Basisfallwerts beizugezogen werden, geführt werden, namentlich gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Forschung und universitäre Lehre sowie Kosten für Sicherheitspersonal, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing.	a. Kosten für Leistungen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden müssen und dennoch auf den Kostenträgern, die bei der Berechnung des Basisfallwerts beizugezogen werden, geführt werden, insbesondere für <u>namentlich</u> gemeinwirtschaftliche Leistungen wie Forschung und universitäre Lehre, <u>-sowie Übersetzungskosten</u> , Kosten für Sicherheitspersonal, <u>Kosten für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing</u> , <u>allfällige Kosten aus Vergünstigungen eigens geführter Nebenbetriebe</u> ;	Präzisierung
		b. Kosten für Zusatzleistungen an Patientinnen und Patienten, die diesen direkt verrechnet werden;	b. Kosten für Zusatzleistungen an Patientinnen und Patienten, die diesen direkt verrechnet werden;	Keine Anpassung
		c. Kosten für unbewertete DRG-Fälle;	c. Kosten für unbewertete DRG-Fälle;	Keine Anpassung
		d. Zusatzentgelte;	d. <u>Kosten für Zusatzentgelte</u> ;	Präzisierung
		e. Kosten für Arzthonorare für Leistungen bei Zusatzversicherten;	e. Kosten für Arzthonorare für Leistungen bei Zusatzversicherten;	Keine Anpassung
22		f. <u>Kosten für Mehrleistungen aufgrund Zusatzversichererstandard</u> ;	f. Kosten für Zusatzversichererstandard;	Präzisierung

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

14

		g. effektiver Zinsaufwand;	g. <u>effektiver-Zinsaufwand auf Umlaufvermögen</u> ;	Neben den effektiven Zinsen gibt es auch kalkulatorische Zinsen, die abzuziehen wären. Daher neu: Zinsaufwand auf Umlaufvermögen
23	Neu Art.10a ^{bis} Abs.1 lit. i	h. Debitorenverluste; Neuer Buchstabe: Art.10a ^{bis} Abs.1 lit. i	h. Debitorenverluste; i. <u>Verzugszinsen</u> .	Keine Anmerkung Gemäss KVG-Rechtsprechung sind Verzugszinsen keine tarifrelevanten Kosten
24	Ergänzung des neuen Art.10a ^{bis} Abs.2 im Anschluss an lit. a-i		<u>Die auf Ebene separater Kostenstellen oder Kostenträger vom Spital oder Geburtshaus bereits vorgenommenen Kostenabgrenzungen von Leistungen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie beispielsweise vom Spital geführte Nebenbetriebe, gemeinwirtschaftliche Leistungen und Drittgeschäfte, sind vom Leistungserbringer durch separate detaillierte Kosten- und Leistungsnachweise auch unter Angabe der Erlöse transparent nachzuweisen.</u>	Hier ist zu präzisieren, dass auch nicht KVG-relevante Kostenanteile, welche bereits zu einem früheren Zeitpunkt separat abgegrenzt wurden, von den Spitalern transparent auszuweisen sind
	Neu: Art. 10a ^{bis} Abs.3	Neuer Absatz	³ <u>Sind die Kostenermittlungsmethoden für die nicht tarifrelevante Kostenanteile nach Absatz 2 in der Kostenrechnung nicht vorhanden, zu ungenau oder vom Spital oder Geburtshaus nicht transparent ausgewiesen, so kann bei der Ermittlung der schweregradbereinigten Fall- respektive Tageskosten auf Normabzüge abgestellt werden. Dazu zählen:</u> a. <u>Abzugssätze für universitäre Lehre und Forschung</u> ; <u>Universitäre Leistungserbringer: 20% der Betriebskosten</u>	Zu In verschiedenen Bereichen (z.B. Mehrleistungen VVG, Zusatzentgelte) ist das normativ angewandte Vorgehen grösstenteils akzeptiert; es hat sich bewährt. Darauf soll zurückgegriffen werden können. In anderen Bereichen (universitäre Lehre und Forschung) bestehen Differenzen zwischen Leistungserbringern, Kantonen und Versicherern. Ein festgelegter normativer Abzugssatz könnte die Situation entspannen oder den Anreiz schaffen, die Kostenträgerrechnung zu verbessern. Die Abzugssätze müssten derart ausgestaltet sein, dass seitens der Spitäler nicht ein Interesse besteht, die Kosten nicht zu ermitteln.

Stellungnahme Anpassung KVV/VKL der Leistungseinkaufsorganisationen/Versicherer

15

			<p>Nicht-universitäre Spitäler mit Zentrumsversorgungsfunktion sowie nicht-universitäre psychiatrische Kliniken nach Versorgungsniveau 1: <u>10% der Personalkosten</u></p> <p>Übrige Spitäler sowie psychiatrische Kliniken nach Versorgungsniveau 2 und Rehabilitationskliniken: <u>5% der Personalkosten</u></p> <p><u>Geburtshäuser: 0% der Personalkosten</u></p> <p>b. <u>Abzugssätze für Mehrleistungen aufgrund Zusatzversichertenstandard:</u></p> <p><u>Akutsomatik: CHF 800 pro halbprivat versicherten Fall, CHF 1'000 pro privat versicherten Fall;</u></p> <p><u>Psychiatrie und Rehabilitation: 2% Abzug, wenn HP-/P-Pflegetage > 20% der total Pfelegetage;</u> <u>1% Abzug, wenn HP-/P-Pflegetage zwischen 10-20% der total Pfelegetage;</u> <u>0% Abzug, wenn HP-/P-Pflegetage < 10% der total Pfelegetage</u></p> <p>c. <u>Abzugsmethode für Kosten Zusatzentgelte: Erträge aus Zusatzentgelten;</u></p>	
--	--	--	---	--

Art. 10a ^{bis} Abs.4 Nach neuer Nummerierung	<p>² Auf den angepassten Kosten nach Absatz 1 ist ein Zuschlag für die Zinsen auf dem betriebsnotwendigen Umlaufvermögen, basierend auf der Jahresdurchschnittsrendite von eidgenössischen Obligationen mit einer Laufzeit von 10 Jahren und einer Zahlungsfrist von 40 Tagen vorzunehmen.</p> <p>Absatz 2 wird neu zu Absatz 4</p>	<p>^{2d} Auf den angepassten Kosten nach Absatz 12 ist ein Zuschlag für die Zinsen auf dem betriebsnotwendigen Umlaufvermögen, basierend auf der Jahresdurchschnittsrendite von eidgenössischen Obligationen mit einer Laufzeit von 10 Jahren und einer Zahlungsfrist von 40 Tagen vorzunehmen.</p>	Referenzierung ist aufgrund neu eingefügter Absätze anzupassen.
Art. 10a ^{bis} Abs.5 Nach neuer Nummerierung	<p>³ Die schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten ergeben sich aus den angepassten Kosten nach den Absätzen 1 und 2 dividiert durch die Summe der Netto-Kostengewichte der Tarifstrukturversion des Kalenderjahrs der Kostenrechnung.</p> <p>Absatz 3 wird neu zu Absatz 5</p>	<p>^{3d} Die schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten ergeben sich aus den angepassten Kosten nach den Absätzen 1 und 2 dividiert durch die Summe der Netto-Kostengewichte der Tarifstrukturversion des Kalenderjahrs der Kostenrechnung.</p>	Keine inhaltliche Anpassung. Nummerierung ist aufgrund neu eingefügter Absätze anzupassen.
Art. 10a ^{bis} Abs.6	Neuer Absatz	<p>⁶ <u>Ergibt sich bei der Gruppierung der Fälle des Kalenderjahres einerseits mit der Tarifstrukturversion des Kalenderjahres der Kostenrechnung und andererseits mit derjenigen Version des zur Anwendung gelangenden Tarifjahres eine Erhöhung von mehr als 1% beim Benchmarkwert des Referenzspitals (Katalogeffekt), ist diesem Effekt im Rahmen laufender Tarifverhandlungen Rechnung zu tragen.</u></p>	Neben der Gruppierung der erbrachten Leistungen mit dem Abrechnungsgrouper (x-2) spielt auch die Gruppierung der Leistungszahlen (x-2) mit dem Planungsgrouper des Tarifjahres (x) eine Rolle. Vorteil an der vom EDI vorgeschlagenen Variante ist, dass das Benchmarking zeitlich früher umsetzbar ist, weil die SwissDRG AG den Planungsgrouper erst ab Ende Juni veröffentlicht. Wir schlagen vor, in Kombination mit Absatz 5 neu einen Absatz 6 vorzusehen, welcher die Thematik des Katalogeffekts aufnimmt.

Erlass Nr.1 Detaillierte Stellungnahme

Titel	Art. 22,Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	<p>Hinweis ohne Korrekturvorschlag: Es ist zu beachten, dass sich die Datenbedürfnisse für die Erarbeitung von Tarifpositionen für nationale Tarifstrukturen bzw. für die Berechnung von – oft kantonalen - Tarifen wie Basispreise und Taxpunktwerte stark unterscheiden. Die Datensammlung muss daher umfassend ausfallen, damit die Datenbedürfnisse beider Bereiche (d.h. Tarifstrukturen und Basispreise/ Taxpunktwerte) abgedeckt werden. Bei der späteren Spezifikation der genauen Daten in der KVV ist dies zu beachten.</p>
Titel	Art. 22,Abs.2 Daten der Leistungserbringer: Pflicht zur Datenweitergabe
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	<p>2 Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben für alle Leistungen des Betriebs und nach Kostenträgern unterteilt zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Betriebsdaten: Name des Betrieb, ID-Nummer, Standort, Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform; b. Anzahl und Struktur der Beschäftigten und der Ausbildungsplätze; c. Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten; d. Art, Umfang und Kosten der je erbrachten stationären, ambulanten und Langzeitbehandlungs-Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen; e. Erträge und Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen; f. Aufwand, Ertrag und finanzielles Betriebsergebnis; g. medizinische Qualitätsindikatoren.
Begründung	<p>Zum Einleitungssatz: Daten zum gesamten Betrieb sind erforderlich, damit die Kostenverteilung und insbesondere die Kostenzuordnung zu KVG-Leistungen auf ihre Korrektheit hin überprüft werden können. Bis heute konnte das Bundesverwaltungsgericht bei ambulanten Leistungserbringern, bspw. bei ärztlichen Leistungen mangels genügender Daten (vor allem unzureichende Kostenzuordnung) keinen einzigen TARMED-TPW datenbasiert bestimmen. Dies zeigt in aller Deutlichkeit, dass die bisher vorliegende Datengrundlage nicht genügt und daher eine umfassende (sämtliche Kostenträger des Leistungserbringers separat sichtbar, nicht nur KVG) Datengrundlage zu definieren ist.</p> <p>Zu lit. a.: Identifizierende Merkmale wie Name des Betriebs, ID-Nummer, Standort, etc. sind erforderlich. Zudem ist gemäss Art. 22a Abs. 3 keine Anonymisierung der Leistungserbringer vorgesehen. Bis heute stellen die Spitäler den Versicherern Daten mit identifizierenden Merkmalen zur Verfügung. Die Versicherer fordern, dass die Daten, welche künftig via BFS übermittelt werden, ebenfalls identifizierende Merkmale – für alle Leistungserbringer im stationären und ambulanten Bereich - enthalten.</p> <p>Zu lit. d.: Zur Präzisierung der Leistungen insbesondere hinsichtlich den Kostenzuordnungen.</p> <p>Zu neu eingefügtem lit. e.: Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden oftmals nicht akkurat ausgewiesen und fliessen somit ungerechtfertigterweise in die Berechnung des Benchmarks bzw. in die Tarife ein.</p>

Titel	Art. 22a, Abs.1 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Daten müssen zwingend zeitnah zur Verfügung stehen.

Titel	Art. 22a, Abs.4 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	4 Es stellt die Daten aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–e und g stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung: a. dem BAG und den Kantonen; b. den restlichen Empfängern nach Absatz 2, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.
Begründung	Bemerkung zu Absatz 4: Der Begriff «auf Betriebsebene aggregiert» findet sich bereits heute im Art. 30b Abs. 3 KVV. Die Daten gemäss Art. 22 Abs. 2 a und e können nur aggregiert geliefert werden, da keine Einzeldaten vorliegen. Die vorgeschlagene Ergänzung «auf Betriebsebene» ist dennoch äusserst relevant, weil aggregiert auch als Daten mehrerer voneinander unabhängiger Betriebe verstanden werden kann, was zu einer Anonymisierung führt. Eine Anonymisierung verunmöglicht die Tarifierung für einzelne stationäre Leistungserbringer und lässt auch dann, wenn es um die Tarifierung einer Gruppe von Leistungserbringern (z.B. Ärzte) geht, die Klärung der Vollständigkeit, Richtigkeit und Repräsentativität der Daten nicht zu. Infolge der vorgeschlagenen Anpassung von Art. 22 (neu) Absatz 2 d (neu), e (neu) und angepasster Aufzählung f,g (neu) , ergibt sich für Absatz 4 eine anzupassende Referenzierung. zu lit. b: hier wird fälschlich auf Absatz 1 und nicht auf Artikel 22a (neu) Absatz 2 verwiesen.

Titel	Art. 22a, Abs.5 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung mit Anpassung
Gegenvorschlag	5 Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1, 47bbis und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden.

Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.

Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.

Um diese sehr stossende Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit Art. 47bbis KVG zu erschaffen, vgl. untenstehende Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen.

Mit Art. 47bbis KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden.

Art. 47bbis KVG Kostenermittlung und Leistungserfassung für ambulante Behandlungen

Die Leistungserbringer, welche ambulante Leistungen erbringen, verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kosten- und Erlösrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und für die Tarifierung notwendigen Daten. Der Bundesrat erlässt die Ausführungsbestimmungen. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen.

Begründung:
Betreffend Spitaldaten besteht gemäss Art. 49 Abs. 7 KVG ein Einsichtsrecht für Versicherer als Tarifpartner. Dieses Einsichtsrecht besteht unabhängig der Datenlieferung via BFS. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, können die Versicherer Spitaldaten auf Basis des Art. 49 Abs. 7 KVG einsehen.

Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt jedoch eine Entsprechung zu Art. 49 Abs. 7 KVG. Dies ist nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen sind. Fehlt eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, besteht aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer.

Um diese sehr stossende Lücke im KVG zu schliessen, ist daher das Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit Art. 47bbis KVG zu erschaffen, vgl. vorgeschlagene Formulierung. In Art. 22a Abs. 5 KVG wäre dieser beantragte Artikel ebenfalls zu erwähnen.

Mit Art. 47bbis KVG wird weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürfen nicht dem BFS überlassen werden. (Vgl. auch Ausführungen zu Art. 22a Abs. 5 und 7.)

Titel	Art. 22a, Abs.7 Daten der Leistungserbringer: Erhebung, Bereitstellung und Veröffentlichung
Akzeptanz	Zustimmung
Gegenvorschlag	--
Begründung	Bemerkung zu Absatz 7 ohne Änderungsvorschlag: In Analogie zum Art. 49 Abs. 7 KVG und zur VKL ist für ambulante Leistungserbringer eine neue gesetzliche Grundlage zu erschaffen, welche klar die Datenspezifikation regelt plus Einsichtsrecht der Versicherer.