



Bern, 18. Februar 2026

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

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Inhalt

1. EINLEITUNG.....	3
1.1 Handlungsbedarf und Ziele	3
1.2 Vernehmlassung.....	4
2. STELLUNGNAHMEN.....	4
3. ÜBERSICHT	4
4. ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN ZUR ÄNDERUNG DES KVG	6
4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	6
4.2 Stellungnahmen zu Artikel 22 Absatz 1 KVG	17
4.3 Stellungnahmen zu Artikel 22 Absatz 2 KVG	19
4.4 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 1 KVG	21
4.5 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 2 KVG	21
4.6 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 3 KVG	22
4.7 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 4 KVG	24
4.8 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 5 KVG	29
4.9 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 6 KVG	30
4.10 Stellungnahmen zu Artikel 84a Absatz 1 Einleitungssatz (betrifft nur die italienischen Texte) und Buchstabe f KVG	31
4.11 Erläuternder Bericht und anderes	31
5. ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN ZUR ÄNDERUNG DES IVG, UVG UND MVG.....	32
5.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	32
5.2 Stellungnahmen zu Artikel 27 Absatz 1 ^{bis} IVG	34
5.3 Stellungnahmen zu Artikel 27 Absatz 8 IVG	34
5.4 Stellungnahmen zu Artikel 56 Absatz 1 ^{bis} UVG	34
5.5 Stellungnahmen zu Artikel 26 Absatz 1 ^{bis} MVG	35
6. ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER	37

1. Einleitung

1.1 Handlungsbedarf und Ziele

Mit Beschluss vom 27. September 2019 «Mehrfachnutzung von Daten (Umsetzung des Once-only-Prinzips)» hat der Bundesrat das Programm «Nationale Datenbewirtschaftung» (NaDB) im Bundesamt für Statistik (BFS) lanciert. In diesem Rahmen erhielt das BFS 2020 den Auftrag, das Pilotprojekt «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung» (SpiGes) umzusetzen. Ziel des Projekts SpiGes ist die Umsetzung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten (Once-only-Prinzips) im stationären Spitalbereich. Nach diesem Prinzip übermitteln die Leistungserbringer die für die Erfüllung der im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)¹ und im Bundesstatistikgesetz (BStatG)² vorgesehenen Aufgaben erforderlichen Daten an eine vom BFS bereitgestellte Plattform.

Derzeit wird das Once-only-Prinzip für KVG-Aufgaben teilweise umgesetzt. Artikel 59a KVG sieht nämlich eine zentralisierte Übermittlung der für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen erforderlichen Daten über das BFS vor. Ziel des vorliegenden Entwurfs ist es, die bestehenden Rechtsgrundlagen anzupassen, um das Projekt SpiGes umsetzen und das Once-Only-Prinzip in grösserem Umfang anwenden zu können. Obwohl das Projekt SpiGes nur den stationären Spitalbereich betrifft, sollen die angepassten Rechtsgrundlagen auch eine spätere Integration der erforderlichen Datenverarbeitung in den Bereichen ambulante Pflege und Krankenpflege in die vom BFS betriebene Once-only-Lösung ermöglichen.

Der vorliegende Entwurf sieht vor, Artikel 59a KVG aufzuheben und dessen Inhalt in geänderter Form in zwei neue Artikel 22 und 22a zu überführen, um den Anwendungsbereich des Once-only-Prinzips zu erweitern. Der derzeitige Artikel 59a Absatz 1 KVG definiert nämlich den Zweck der Datenbearbeitung durch die Leistungserbringer. Der vorliegende Entwurf präzisiert diese Bestimmung in dem neuen Artikel 22 Absatz 1, indem er ausdrücklich alle zweckmässigen Ziele nennt. Die entsprechenden Aufgaben sind die Überwachung der Anwendung der Bestimmungen des KVG über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen sowie die Gewährleistung der einheitlichen Anwendung der Bestimmungen des KVG über die Finanzierung der Leistungen, die Tarif- und Preisbildung, die Versorgungsplanung und die ausserordentlichen Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung. Absatz 1 des neuen Artikels 22a übernimmt die Liste der Empfänger, denen das BFS Daten zur Verfügung stellt, die in Absatz 3 des aktuellen Artikels 59a aufgeführt sind, und ergänzt sie um neue Datenempfänger. Ein neuer Absatz 3 gewährleistet die Anonymität der Patientendaten, und ein neuer Absatz 4 regelt die Granularität der zur Verfügung gestellten Daten (in aggregierter oder individueller Form).

Änderungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG)³, des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG)⁴ und des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)⁵ sind ebenfalls erforderlich, um die Anwendung des Once-Only-Prinzips für die UVG-/MVG-/IVG-Versicherer zu ermöglichen.

Im Übrigen behält der vorliegende Entwurf die bestehenden Rechtsgrundlagen des KVG bei, die eine Datenübermittlung vorsehen, die in Abweichung vom Once-only-Prinzip nicht über

¹ SR 832.10

² SR 431.01

³ SR 832.20

⁴ SR 833.1

⁵ SR 831.20

das BFS erfolgt. Diese Lösung soll den Datenempfängern dort, wo das Gesetz dies heute vorsieht, die Flexibilität geben, bei Bedarf die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Daten direkt von den Leistungserbringern zu erhalten. Um doppelte Datenerhebungen zu vermeiden, sieht Absatz 5 des neuen Artikels 22a vor, dass die vom BFS auf der Grundlage des neuen Artikels 22 KVG erhobenen Daten nicht aufgrund der betreffenden Bestimmungen separat angefordert werden können.

1.2 Vernehmlassung

Die Vernehmlassung zu den erarbeiteten Änderungen des KVG wurde vom 13. Dezember 2024 bis 31. März 2025 bei den Kantonen, den politischen Parteien, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Gemeinden, Städte und Berggebiete, den gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft, der Konsumenten, der Leistungserbringer, der Versicherer und anderer interessierter Kreise durchgeführt.

2. Stellungnahmen

Insgesamt wurden 125 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Bundes⁶ veröffentlicht. Im Rahmen der Vernehmlassung sind 76 Stellungnahmen von folgenden Organisationen und Personen eingegangen:

- 25 Kantonen, der GDK;
- 5 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (Die Mitte, FDP, GRÜNE Schweiz, SPS, SVP);
- 3 Gesamtschweizerischen Dachverbänden der Wirtschaft (economiesuisse, SGB, SGV);
- 19 betroffenen Leistungserbringerverbänden resp. -organisationen (AGZ, ARTISET, BÄV, BEKAG, CURAVIVA, FMCH, FMH, FSLO, GAeSO, H+, IGGH-CH, mfe, pharmaSuisse, SBK, SDV, SGAIM, Spitex Schweiz, SSO, VLSS);
- 5 Versichererverbänden (HSK, MTK, prio.swiss, SVV, tarifssuisse AG), einer Krankenversicherung (CSS), die MV, die Suva;
- 14 anderen (ANQ, Aids-Hilfe Schweiz, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Digitale Gesellschaft, digitalswitzerland, EKK, IG eHealth, Interpharma, OAAT AG, privatim, SAMW, SwissDRG AG, unimedsuisse, Verein Politbeobachter) und 1 Privatperson.

Es verzichteten auf eine Stellungnahme: ASPS, Kanton Uri, Schweizerischer Arbeitgeberverband.

Die Liste der Vernehmlassungsteilnehmer (mit den in diesem Bericht verwendeten Abkürzungen) ist im Anhang zu finden.

3. Übersicht

Alle Teilnehmer der Vernehmlassung haben sich positiv, eher positiv oder neutral zum Entwurf geäußert, mit Ausnahme von **Société Numérique** und **unimedsuisse**, deren Stellungnahme eher negativ war, sowie **H+**, **SwissDRG AG** und **Verein Politbeobachter**, die sich negativ geäußert haben.

⁶ www.fedlex.admin.ch > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2024 > EDI

Unter den ablehnenden oder eher ablehnenden Stellungnahmen begrüßt **SwissDRG AG** zwar die Ziele des Entwurfs, ist jedoch der Ansicht, dass dessen Modalitäten, insbesondere in Bezug auf die Lieferfristen, die Plausibilisierung der Daten und die Möglichkeit, zusätzliche Daten zu erheben, sie an der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags zur Entwicklung der Tarifstrukturen hindern werden. Eine Anpassung des Entwurfs sollte gewährleisten, dass sie diesen Auftrag auch weiterhin erfüllen kann.

H+ und **unimedsuisse** lehnen den Entwurf mit der Begründung ab, dass er den Beteiligten keinen gleichberechtigten Zugang zu den Daten für eine ähnliche Verwendung, insbesondere für Tarifverhandlungen, garantiere. Ausserdem möchten sie erst dann zum Entwurf Stellung nehmen, wenn sie Kenntnis von den später geplanten Änderungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV)⁷ haben. Auf der Grundlage des aktuellen Entwurfs sei es daher unmöglich zu wissen, welche Daten an welche Nutzer für welche konkreten Verwendungszwecke weitergegeben werden.

Société Numérique lehnt den Entwurf eher ab, da die Datenschutzmassnahmen und die rechtlichen Grundlagen für die Verarbeitung sensibler personenbezogener Daten unzureichend seien.

Unter den befürwortenden oder eher befürwortenden Stellungnahmen unterstützen die **Kantone** das Ziel, den Datenfluss durch die Anwendung des Once-only-Prinzips effizienter zu gestalten. Sie begrüssen auch, dass die Ziele der Datenerhebung auf den Tarifbereich ausgedehnt werden und dass der Entwurf für alle Leistungserbringer gilt, was sie im Hinblick auf die Umsetzung der zweiten Stufe der einheitlichen Finanzierung als zentral erachten. Die Kantone wünschen jedoch, dass ihnen die Daten auch für die Erfüllung von Aufgaben zur Verfügung gestellt werden können, die nicht unter das KVG, sondern insbesondere in den Bereich kantonalen Gesetze fallen.

Unter den politischen Parteien ist die **Mitte** der Ansicht, dass der Entwurf die Transparenz und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems verbessert und zur Kostenkontrolle beitragen kann. Nach Ansicht der **FDP** hat der Entwurf das Potenzial, die Digitalisierung des Schweizer Gesundheitssystems voranzutreiben, die bisher hinterherhinkt. **Die SVP** begrüsst insbesondere, dass der Entwurf den Kantonen den Zugang zu Daten für Aufgaben vorsieht, die über die Spitalplanung hinausgehen.

Die **Dachverbände der Wirtschaft** sind der Ansicht, dass der Entwurf die Verwaltungskosten im Zusammenhang mit der Datenlieferung senken und die Daten- und Rechtssicherheit verbessern dürfte. Sie begrüssen auch die Möglichkeit, die einmalige Datenerhebung auf den ambulanten Bereich auszuweiten. Einige Teilnehmende sind jedoch der Meinung, dass das Gesetz detaillierter sein und die Ziele und Nutzer für jede Art der Datenerhebung konkretisieren sollte.

Auch nach Ansicht der **Leistungserbringer** sollte das Gesetz die Ziele und Nutzer für jede Art der Datenerhebung konkretisieren. Für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich ist es wichtig, dass der Entwurf zur Verringerung des Verwaltungsaufwands der Ärzte beiträgt. Einige Leistungserbringer wünschen zudem, dass die erhobenen Daten auch den Leistungserbringern und ihren Verbänden kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Die **Versicherer** unterstützen das Projekt, verlangen jedoch Anpassungen in bestimmten Punkten, insbesondere hinsichtlich des erleichterten Zugangs zu individuellen Daten. Die **MTK**, die **MV**, die **Suva** und der **SVV** begrüssen, dass der Grundsatz der einmaligen Datenerhebung im stationären Bereich auch für die Militärversicherung und die Unfallversicherung gilt.

⁷ SR 832.102

Einige **andere Teilnehmer** äussern gewisse Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes. Sie weisen darauf hin, dass die Umsetzung des SpiGes-Projekts ein erhöhtes Augenmerk auf die Cybersicherheit und die Zugriffsverwaltung erfordert. Andere Teilnehmer erinnern daran, dass es wichtig ist, dass die Datenverarbeitung auf der Grundlage harmonisierter und einheitlicher Standards erfolgen kann, und bitten darum, in die Entwicklung dieser Standards einbezogen zu werden. Solche Standards sollten den Datenabgleich und die Mehrfachnutzung von Daten fördern und verhindern, dass eine mangelnde Kompatibilität zwischen den Informationssystemen der Leistungserbringer zu Effizienzverlusten und übermässiger Bürokratie führt.

4. Zusammenfassung der Stellungnahmen zur Änderung des KVG

4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

Kantone

Die **GDK**, auf deren Stellungnahme sich alle Kantone mit Ausnahme von Kantonen AG, JU, LU, NW, TG, TI und UR ausdrücklich beziehen, befürwortet den Entwurf. Auch **AG, JU, LU** und **TI** befürworten den Entwurf; **NW** und **TG** stehen ihm eher positiv gegenüber, während **UR** auf eine Stellungnahme verzichtet hat.

Die **GDK** begrüsst das Ziel, die Datenerhebung im Gesundheitswesen effizienter zu gestalten und das Once Only-Prinzip anzuwenden. Sie befürwortet auch den Entwurf SpiGes. Die GDK begrüsst zudem ausdrücklich, dass die geplanten Gesetzesänderungen nicht nur für die von SpiGes betroffenen Spitäler, sondern auch für alle anderen Leistungserbringer gelten werden, wodurch insbesondere die Datenübermittlung an die künftige Tariforganisation für Leistungen sichergestellt wird. **AG, NW** und **LU** teilen diese Ansicht und weisen darauf hin, dass dieser Punkt für die Umsetzung der zweiten Etappe der einheitlichen Finanzierung (EFAS) von zentraler Bedeutung ist. **NW** begrüsst, dass die Datenübermittlung auf den Tarifbereich ausgeweitet wird und dass eine digitale Plattform eine einheitliche Datenbasis gewährleistet.

Was die Umsetzung des Projekts betrifft, ist die **GDK** der Ansicht, dass auch die aktuellen Artikel 31 und 31a KVV geprüft werden sollten, insbesondere im Zusammenhang mit der Verpflichtung, die Daten spätestens fünf Jahre nach ihrem Erhalt zu vernichten (Art. 31a Bst. c KVV). Diese Aufbewahrungsfrist sollte für die Kantone unbedingt verlängert werden, um Ausnahmegenehmigungen für langfristige Aufgaben wie die Spitalplanung zu vermeiden. **AG, LU, NW** und **TI** teilen diese Ansicht.

Laut **ZH** muss, wie in Kapitel 3.3 des erläuternden Berichts dargelegt, ebenfalls die Verordnung über die Krankenversicherung rasch angepasst werden. ZH erwartet, dass zu diesen Anpassungen ebenfalls eine Vernehmlassung durchgeführt wird. Für die Berechnung bestimmter Qualitätsindikatoren (beispielsweise die Reoperationsrate bei Hüft und Knieprothesen) seien fünf Datenjahre zu wenig, und es gebe ebenso Tarifverfahren, die viele Jahre dauern und für die ebenfalls ältere Daten benötigt würden. **BS** spricht sich generell im Hinblick auf die Umsetzung der Vorlage für eine stärkere Involvierung der Kantone aus.

Nach Ansicht **VD** sollten die Artikel 31 und 31a KVV angepasst werden, um zu präzisieren, welche Daten an welche Empfänger weitergegeben werden dürfen.

Die **GDK** kritisiert zudem, dass Artikel 59a KVG bis heute die einzige ausdrückliche Rechtsgrundlage für das Behandlungsreglement desselben Artikels darstellt. Dieser Ansatz sei zu eng gefasst, da er andere Rechtsgrundlagen des KVG und bestimmte verfassungsmässige Aufgaben der Kantone ausschliesse. Die Revision dieses Reglements sollte eine breitere Rechtsgrundlage vorsehen. **AG** teilt diese Ansicht.

Laut **BE** lassen sich in der vorliegenden Revision und dem Betrieb von SpiGes erste Schritte in Richtung einer nationalen «Datenplattform» erkennen. Es sei aber zu befürchten, dass jene zu zaghaft bleiben und das Potential der Digitalisierung nicht weit genug ausgeschöpft werde.

In der Datenerhebung müsste man den «Once Only Ansatz» konsequenter umsetzen und separate Datenlieferungen an einzelne Organisationen ausnahmslos verhindern. Dabei müsse auch die Frage geklärt werden, ob für die Erfüllung der Aufgaben nach Bundesrecht (BstatG, KVG, UVG, MVG, IVG) noch Raum für kantonale Regelungen bleibt. Zudem müsse den Bedürfnissen der Tariforganisationen bei der Umsetzung angemessen Rechnung getragen werden.

Für **SH** ist es begrüssenswert, dass die Zurverfügungstellung von Einzeldaten an die Kantone rechtlich abgesichert und im Gesetz verankert werden soll, gleichzeitig weist SH darauf hin, dass gerade in der Übergangsphase die Gefahr von Doppelspurigkeiten und Zusatzaufwänden bestehe. Insbesondere für verhältnismässig kleine Kantone könne dies eine nicht zu unterschätzende Belastung darstellen.

Laut **TI** dürften die Auswirkungen der neuen Bestimmungen insgesamt einen erheblichen Aufwand für die zuständige kantonale Stelle bedeuten, die die Datenbanken an die neuen Variablen anpassen und die gesamte Berichterstattung überarbeiten müsse. Ausserdem müssten die von den verschiedenen Dienststellen der Kantonsverwaltung erhobenen Daten überprüft werden, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, insbesondere im Hinblick auf den neuen Artikel 22a Absatz 5 KVG. Theoretisch dürfte das Projekt SPIGES laut TI zahlreiche Vorteile mit sich bringen, von der einmaligen Erhebung der Daten bis zu deren Verwendung für verschiedene Zwecke. Was die praktische Umsetzung angehe, bestünden derzeit aber noch diverse Lücken.

VD bedauert, dass der Entwurf nicht ausdrücklich die Bereitstellung der Daten für Forschung und Wissenschaft vorsieht und dass die Daten, die diesen Akteuren bereit gestellt werden sollen, nicht ausreichend präzisiert sind. VD ist zudem der Ansicht, dass die Zentralisierung auf Bundesebene dazu führen könnte, dass die Gesundheitsdienstleister keine angemessene Kontrolle über die Weitergabe ihrer Daten mehr haben.

TG lehnt die Vorlage in dieser Form ab und beantragt die Überarbeitung von zwei datenschutzrechtlichen Punkten.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die Mitte ist der festen Überzeugung, dass durch eine zielgerichtete Digitalisierung im Gesundheitswesen eine Steigerung der Wirksamkeit bei gleichzeitigen Kostensenkungen möglich ist. Die Mitte setze 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 lege weiter fest, dass die erhobenen Personendaten an eine zentrale Plattform des BFS zu übermitteln sind. Die Mitte betont, dass für diese Plattform, die höchsten Anforderungen der Daten- und Cybersicherheit zu gelten hätten und regelmässige Audits erfolgen sollten. Dies, da eine zentral geführte Datenbank besonders schützenswerter Personendaten ein Klumpenrisiko darstelle.

Die **FDP** 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 werde 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. Nach Ansicht der FDP wird dies auch die Digitalisierung vorantreiben, die im

Schweizer Gesundheitswesen noch hinterherhinke. Ein funktionierendes Gesundheitsdatenökosystem sei zentral, um die Effizienz des Gesundheitssystems sowie die Behandlungsqualität zu verbessern und Spitzenforschung zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollten laut der FDP einheitliche Standards festgelegt werden, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermögliche einerseits, die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtere andererseits die Arbeit der Leistungserbringer bei der Erfassung und Weitergabe. Das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten könne nur nachhaltig realisiert werden, wenn einheitliche, international harmonisierte Standards bei der Erfassung an der Quelle genutzt würden. Die FDP fordert den Bundesrat auf, seine Forderung nach einer echten Digitalisierung der Gesundheitsversorgung weiter voranzutreiben. In dieser sollen Daten schnell triagiert und genutzt, administrative Aufwände vereinfacht und Transparenz sowie Effizienz im System erhöht werden. Hierdurch werde die Vergleichbarkeit der Leistungserbringer ermöglicht, die integrierte Versorgung realisiert und ein Ökosystem aufgebaut, das Forschung und Innovation vorantreibt.

Die **GRÜNEN** unterstützen diese Revision, d. h. die Aufhebung von Artikel 59a KVG, die Ergänzung um die Artikel 22 und 22a sowie die damit verbundenen Änderungen im KVG, UVG und IVG. Wie die vom BFS durchgeführte Risikoanalyse zeige, sind Gesundheitsdaten sensible Informationen, die mit besonderer Sorgfalt geschützt werden müssen. Die Grünen unterstützen daher alle geplanten Massnahmen, die auf eine optimale Datensicherheit abzielen, einschliesslich der Teilnahme der SpiGes-Applikation am Bug-Bounty-Programm.

Die **SP** unterstützt die vorgeschlagene Gesetzesänderung. Das Prinzip der einmaligen Datenerhebung betreffend Inhalt, Prüfungen und Fristen werde heute nicht systematisch umgesetzt. Neben den unnötigen Ressourcen, welche dadurch beansprucht würden, produziere diese Situation teilweise auch inhaltliche Abweichungen in der Datenaufbereitung und -publikation. Die SP betont jedoch, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage unbedingt den höchsten Anforderungen betreffend Datenschutz entsprechen müsse. Dies muss aus Sicht der SP auch bereits jetzt so ausgestaltet werden, dass der Datenschutz gewährleistet ist und dann, zu einem späteren Zeitpunkt, auch die Ausweitung des Systems auf den ambulanten Bereich möglich sein wird.

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 solle jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Kostenexplosion zwingend eingedämmt werden müsse. Für die SVP ist klar, dass das Bundesamt für Gesundheit (BAG) endlich handeln und Anreize für Einsparungen schaffen muss. 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 nach Ansicht der SVP aufgrund der gesetzlichen Aufgaben gerechtfertigt und angezeigt. Insgesamt sind die Gesetzesanpassungen für die SVP schlüssig und ziel- sowie ressourcenorientiert, weshalb die SVP der Vorlage zustimme. Gleichzeitig werde 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 solle insbesondere - aber nicht ausschliesslich - bei der Spitex, deren Kosten exorbitant steigen, zu Einsparungen führen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

economiesuisse begrüsst die Revision des KVG (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Der administrative Aufwand bei der Datenlieferung werde reduziert und

die Datensicherheit verbessert. Eine klare gesetzliche Grundlage für jede einzelne Datenerhebung mit eindeutiger Zweckbindung ist nach Ansicht von economiesuisse jedoch zwingend notwendig, damit keine Datenfriedhöfe entstehen. economiesuisse 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 beziehe. Auch im ambulanten Bereich seien Konkretisierungen hinsichtlich der technischen Umsetzung und des Umfangs der Datenlieferungen erforderlich, die sich strikt an den gesetzlichen Grundlagen orientieren müssten. economiesuisse geht davon aus, dass durch das Once-Only-Prinzip auch bei der Sekundärnutzung der Daten kein Mehraufwand für die Datenlieferanten entsteht.

Der **SGB** unterstützt diese Revision des KVG, ebenso wie die damit verbundenen nötigen Änderungen des UVG, des MVG sowie des IVG. Gleichzeitig betont und bekräftigt der SGB, dass die zu schaffende Rechtsgrundlage einerseits höchsten Anforderungen im Bereich des Datenschutzes zu genügen habe, andererseits aber auch breit genug sein solle, um eine Anwendung des Prinzips der einmaligen Datenerhebung über den Bereich der spitalstationären Versorgung hinaus zu ermöglichen.

Der **SGV** begrüsst die Verringerung des Verwaltungsaufwands durch die Umsetzung des Grundsatzes der einmaligen Datenerhebung als Ziel des Entwurfs zur Änderung des KVG nämlich. Die Begrenzung mehrfacher und redundanter Informationsanfragen ist eine wichtige Massnahme zur Verbesserung der Effizienz des Gesundheitssystems und zur Stärkung der Digitalisierung des Informationsaustausches. Nach Ansicht des SGV trägt die vorgeschlagene Reform zu einer willkommenen Schärfung der Rechtsgrundlagen und zu mehr Rechtssicherheit für die betroffenen Akteure bei. Für den SGV ist es von zentraler Bedeutung, dass diese Reform in der Umsetzung nicht zu einer einseitigen Verlagerung des Verwaltungsaufwands auf die Leistungserbringer führt. Diese dürften nicht mit neuen Dokumentations- oder Datenübermittlungspflichten konfrontiert werden. Die Erhebung von Informationen müsse daher auf das unbedingt Notwendige beschränkt, zielgerichtet, gerechtfertigt und verhältnismässig sein. Der Erfolg der Reform hänge davon ab, ob sie den Verwaltungsaufwand tatsächlich verringert und nicht nur verlagert. Aus Sicht des SGV ist die Möglichkeit, diesen Ansatz in Zukunft auf den ambulanten Bereich auszuweiten, besonders zu begrüssen. Dieser Sektor, der zahlreiche kleine Strukturen umfasst – insbesondere Arztpraxen oder lokale Gesundheitszentren –, müsse in das System integriert werden können, ohne dass ihm zusätzliche administrative oder technische Belastungen entstehen. Nach Ansicht des SGV muss daher bei der Umsetzung berücksichtigt werden, dass diese Strukturen nur über begrenzte Ressourcen verfügen, und sie muss in Bezug auf Kosten und Anforderungen verhältnismässig und praktikabel bleiben. Die Reform berge ein echtes Potenzial zur Steigerung der Effizienz des Gesundheitssystems. Für den SGV muss sie jedoch so gestaltet sein, dass die Ziele der administrativen Vereinfachung für alle Leistungserbringer konkret in der Praxis erreicht werden können.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Die **AGZ**, der **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, der **SDV**, die **SGAIM**, der **VLSS**, unterstützen grundsätzlich das Ziel, redundante Datenerhebungen über alle Sozialversicherungszweige hinweg zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Dennoch sehen sie in der aktuellen Vorlage wesentliche Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität. Alle unterstützen 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.

Darüber hinaus fordert die **AGZ**, dass eine Umsetzung ohne zusätzliche Datenerhebung gewährleistet wird. Die **GAeSO** fordert, dass die Datensicherheit für Benutzer und Datentransport in bestehenden und anerkannten Systemen, auch für den ambulanten Bereich, gewährleistet wird.

Zudem hat die **AGZ** 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. Seien hiervon auch Leistungsdaten betroffen, handele es sich um eine zusätzliche Erhebung. Die ambulanten Leistungserbringer würden bisher Strukturdaten im Rahmen von MAS an das BFS, nicht aber Leistungsdaten melden. Gemäss Artikel 22 (neu) Absatz 2 Buchstabe d. sollen die Leistungserbringer verpflichtet werden, Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen an das BFS zu melden. Es könne 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 müsse eine Reduktion und nicht eine Zunahme von Redundanz sein. Das hänge in jedem Fall von der effektiven Umsetzung und der entsprechenden technischen Lösung ab.

Für die **AGZ**, der **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, **mfe**, die **SGAIM**, der **VLSS**, ist zentral, dass die Änderung des KVG zur Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten den administrativen Aufwand der Ärztinnen und Ärzte reduziert.

Im Weiteren schliessen sich die **AGZ**, der **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **GAeSO**, **mfe**, der **SDV**, die **SGAIM**, der **VLSS**, der Vernehmlassung der FMH an.

ARTISET und **CURAVIVA** begrüssen die Einführung des once only-Prinzips bei Datenerhebungen durch Behörden. Sie weisen darauf hin, dass die stationäre Langzeitpflege ihre eigenen Besonderheiten habe, denen bei der Umsetzung des once only-Prinzips Rechnung getragen werden müsste. Dazu würden z.B. spezifische Terminologiestandards für die Langzeitpflege gehören. Bei einer Integration von Daten aus der Langzeitpflege reiche der Fokus auf den spitalstationären Bereich nicht aus. Es sei entsprechend mit den betroffenen Akteuren aus der Langzeitpflege - analog dem spitalstationären Bereich - eine technische Lösung zu erarbeiten. Die Pflegeheime nach Artikel 35 Absatz k KVG würden schon heute alle erforderlichen Daten in einem einzigen Datentransfer (SOMED A) dem BFS jährlich kostenlos zur Verfügung stellen. Darauf basierend gewährleiste das BAG die entsprechende Publikation inkl. der med. Qualitätsindikatoren pro Pflegeinstitution. Da die erhobenen Daten auch für die (Weiter-)Entwicklung der Tarifstrukturen und Tarifverhandlungen genutzt würden, sei insbesondere im Bereich der Pflege sicherzustellen, dass die notwendigen Daten erhoben würden, die zur Finanzierungs-, Leistungs- und Kostentransparenz beitragen. Dazu gehöre z.B., dass auch die Daten von Institutionen für Menschen mit Behinderung, die Pflegeleistungen nach KVG abrechnen, Datenlieferungen zuhanden der Behörden vornehmen. Dies sei 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.

Die **FSLO** begrüsst 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 BFS geführt wird, kann nach Ansicht der FSLO diese Aufgabe erfüllen.

H+ freut sich, dass einige seiner Forderungen, die im Rahmen der verschiedenen Arbeitssitzungen des SpiGes-Projekts formuliert wurden, berücksichtigt wurden:

- Der Zugang zu den SpiGes-Daten für Leistungserbringer und ihre Verbände ist im Gesetz (KVG) verankert.
- Durch das Verbot, Variablen zu erheben, die bereits vom BFS erhoben werden, ist die Umsetzung des Once-Only-Prinzips gesetzlich verankert.

H+ lehnt diese Revision in ihrer aktuellen Form jedoch aus verschiedenen Gründen klar ab. Nach Ansicht von H+ erreicht die in die Vernehmlassung gegebene Gesetzesrevision in ihrer jetzigen Form nicht die vom BFS und vom BAG im Rahmen des Projekts SpiGes formulierten Ziele, nämlich eine langfristige Vereinfachung der Erhebung von Spitaldaten und einen transparenten und gleichberechtigten Zugang zu diesen Daten für alle Beteiligten, die sie für ähnliche Zwecke nutzen. Darüber hinaus ist für H+ die Gesetzesänderung nun zwar verfügbar, aber der Zugang zu den Daten bleibe undurchsichtig. H+ möchte die vorliegende Revision des KVG in voller Kenntnis der Sachlage unterstützen können, d. h. bereits jetzt die konkreten Anpassungen der KVV kennen. Ausgehend davon fordert H+ für diese Änderung, dass sowohl die Gesetzesänderung als auch die Änderung der KVV in die Vernehmlassung gegeben werden. Ausserdem ist laut H+ die Terminologie und Definition von «individuellen Daten» unklar. H+ fordert eine klare Definition dieses Begriffs. Im Rahmen der Tarifverhandlungen ist laut H+ der gleichberechtigte Zugang zu denselben Daten zwischen den Tarifpartnern nicht klar geregelt, was weiterhin die Möglichkeit erheblicher Asymmetrien offenlasse. Für H+ muss dieser gleichberechtigte Zugang zu Informationen unbedingt im Gesetz klar festgelegt werden. H+ lehnt die Übermittlung von Daten an das BAG zu Tarifverhandlungszwecken ausdrücklich ab und verlangt eine vorherige Zustimmung für jede Datenübermittlung an das BAG. Darüber hinaus lehnt H+ die Übermittlung von Daten an die eidgenössische Qualitätskommission (EQK) sowie an die in Artikel 84a KVG genannten Organe ab und verlangt hierfür eine vorherige Zustimmung für jede Datenübermittlung. Im Rahmen der Revision des IVG, des UVG und des MVG ist es für H+ von grundlegender Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Dies muss im Gesetz präzisiert werden. Die SpiGes-Statistik muss die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG genannten Ziele darstellen. Für H+ ist es daher nachvollziehbar, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert wird, wie es das BStatG für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen vorschreibt. Die Erfassung und Erstellung validierter Daten in den Spitälern sei jedoch mit Kosten verbunden. Nach Ansicht von H+ muss jede Erhebung von zusätzlichen Variablen zur SpiGes-Statistik vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Ihr Nutzen müsse ebenfalls nachgewiesen und dokumentiert werden.

Die **IGGH-CH** begrüsst die vorgesehene Änderung des KVG und das Prinzip der einmaligen Erfassung. Die Datenlieferungen sollten künftig vom Leistungserbringer mit der Sozialversicherungsnummer versehen werden und nicht mehr anonymisiert an das BFS geliefert werden. Durch die vorgesehene Vereinheitlichung der Datenlieferungen würden für die Leistungserbringer tatsächlich Doppelspurigkeiten und die aufwendige Prüfung von Inkonsistenzen wegfallen, was die IGGH-CH sehr begrüsse. Die IGGH-CH findet den Ersatz des Artikel 59a KVG mit den Artikeln 22 und 22a sinnvoll. Damit könne klar festgelegt werden, welche Daten die Leistungserbringer erheben müssten und welche Empfänger Anspruch auf Daten hätten. Besonders begrüssen die IGGH-CH, dass bei den Leistungserbringern explizit auch die jeweiligen Verbände aufgeführt werden. Die IGGH-CH nimmt zur Kenntnis, dass die im ISDS-Konzept, respektive in der Risikoanalyse erkannten Risiken mit adäquaten Massnahmen angegangen werden. Dies sei für die Leistungserbringer zentral, da sie die Daten künftig nicht anonymisiert

liefern würden und auf die entsprechenden Massnahmen beim Umgang von besonders schützenswerten Daten keinen direkten Einfluss mehr hätten. Die IGGH-CH ist sich bewusst, dass die Leistungserbringer die Daten kostenlos an das BFS liefern müssen. Diese wiederholte Präzisierung sei im Text nicht zu übersehen. Die IGGH-CH erlaubt sich dennoch den Hinweis, dass die Datenlieferungen der Leistungserbringer mit verschiedenen Softwarelösungen mit teils umfassenden Schnittstellen ermöglicht wurden. Eine Änderung des Konzepts hätte, wie die IGGH-CH heute vermutet, auch bei den Leistungserbringern konkrete Projektarbeit mit unbekanntem finanziellem Aufwand zur Folge. Die IGGH-CH hofft, 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 vorgesehen Praxisänderung bei der Datenlieferung an die Bundesbehörde. Die Geburtshäuser könnten als kleine Leistungserbringergruppe von einer Vereinheitlichung und Vereinfachung der Datenlieferungen profitieren und die IGGH-CH als Verband könne mit dem Zugang zu den Daten, die von Behörden und insbesondere von Versicherern geforderten Benchmarking Informationen einfacher und schneller erstellen.

Der **SBK** 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 seien 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 würden, erwartet der SBK einen grossen Nutzen in der Anpassung des KVG. 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. Die Möglichkeit der späteren Integration der ambulanten Daten in die vom BFS betriebene Lösung begrüsst der SBK. Gerade für kleine Betriebe und freiberufliche Pflegefachpersonen sei es ein grosser Aufwand, Daten an unterschiedliche Anspruchsgruppen zu liefern. Bei der Integration von ambulanten Leistungserbringern sei es notwendig, die bestehenden Datenflüsse zu optimieren. Der SBK begrüsst, dass das Projekt Teil von Digisanté ist. Die einheitliche Datenerfassung über alle Sektoren hinweg bilde eine wichtige Grundlage für die digitale Transformation im Gesundheitswesen. Der SBK begrüsst, dass das BFS die Anonymität der Daten der Beschäftigten und der Patienten und Patientinnen sicherstellen soll.

Spitex Schweiz wünscht, dass die Integrationsarbeiten für den ambulanten Bereich 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 abgestimmt werden. Ausserdem muss gemäss Spitex Schweiz unbedingt vermieden werden, dass Kantone oder Gemeinden Daten fordern, die über diese Daten hinausgehen. Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und ihren Verbänden, die sie liefern, kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzlich unterstützt die **SSO** die Absicht, dass die gleichen Daten für verschiedene gesetzlich geforderte Zwecke nur einmal erfasst werden. Dies sei geeignet, den administrativen Aufwand der Leistungserbringer zu verringern. Dies muss aus ihrer Sicht ebenfalls für die Daten des sich im Aufbau befindlichen Register der Leistungserbringer (LEREG) gelten. Die gesetzliche Grundlage bestehe zudem nur für das KVG, wobei der Anteil an KVG abgerechneten Kosten bei Zahnbehandlungen lediglich 1.2% der gesamten zahnärztlichen Behandlungskosten ausmache. Nach Ansicht der SSO erscheint die Erhebung dieser Daten bei den Zahnärzten deshalb unverhältnismässig. Die SSO bezweifelt zudem, dass der enorme Datenfluss, der gemäss KVG bereitgestellt werden muss, zu einer besseren Kostenkontrolle führt.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

CSS, HSK und tarifsuisse ag - begrüßen, dass der Bundesrat nun für das bereits seit mehreren Jahren laufende Projekt «SpiGes» eine gesetzliche Grundlage schaffen möchte.

prio.swiss stimmt der Änderung des KVG (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten) im Grundsatz zu. Damit der Vorschlag einen Konsens finde und sich für das gesamte System als nützlich erweise, sei es unbedingt erforderlich, dass neben den aggregierten Daten für bestimmte Zwecke auch die individuellen Daten direkt und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand zur Verfügung gestellt würden. Überdies müssten die Daten für prio.swiss unbedingt zeitnah bereitgestellt werden. Nachdem im Rahmen des Projektes «SpiGes» bereits seit mehreren Jahren über die Datenbedürfnisse einzelner Player gesprochen worden sei, begrüsst prio.swiss sehr, dass nun eine Rechtsgrundlage für die einmalige Erhebung der Daten geschaffen werden soll. Die Vorlage müsse laut prio.swiss aber in verschiedenen Punkten angepasst werden, damit die Arbeiten der Tarifpartner sowie der Tariforganisationen nicht erschwert oder gar verunmöglicht würden.

Die **MV**, die **MTK**, die **Suva** und die **SVV** begrüßen die vorgesehenen Änderungen des KVG zur Umsetzung des Projekts «Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)». Die **MV** unterstützt generell die Stellungnahmen der Suva und der MTK. Konkret begrüßen die **MTK** und 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 kommen soll. Dank der zentralen Datenerhebung durch das BFS könnten Doppelspurigkeiten bei der Datenerhebung vermieden und die Effizienz und Transparenz gesteigert werden. Zudem erachten die **MTK** und die **Suva** 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. Dabei ist für die **MTK** und die **SVV** sicherzustellen, dass die MTK, und die in deren Auftrag tätigen Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) analog den KVG-Versicherern Zugang über die notwendigen Daten hat. Dies gelte 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, seien auch diese Daten an die MTK resp. die Tarifpartner im UV/MV/IV-Bereich weiterzuleiten. Beim Kapitel Rechnung seien gemäss erläuterndem Bericht im KVG spezifische Präzisierungen vorgesehen. Für den UVG/MVG-Bereich ist hierzu laut die MTK und die SVV das Naturalleistungsprinzip zu beachten. Dabei sei sicherzustellen, dass sämtliche Rechnungen und Rechnungsinformationen weiterhin durch den Leistungserbringer direkt an den zuständigen Versicherer (Auftraggeber) gelangen. Für die Details zu den einzelnen Bestimmungen verweist der **SVV** auf die Stellungnahme der MTK zum Gesetzesentwurf. Er begrüsst diese ausdrücklich und unterstützt sie vollumfänglich.

Andere Organisationen

Die **Aids-Hilfe Schweiz** stimmt der Vorlage eher zu. Sie begrüsst das Ziel, mit der vorgeschlagenen Änderung des KVG das Once-Only-Prinzip im spitalstationären Bereich zu stärken. Datenschutzrechtliche Aspekte sollten berücksichtigt werden. Die Festlegung zentraler Eckwerte (wie Bearbeitungszweck, Nutzerinnen, Datenflüsse und Datenkategorien) auf Verordnungsstufe oder sogar in Bearbeitungsreglementen lehnt sie ab. Es sei 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.

ANQ stimmt der Vorlage eher zu. Er begrüsst das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren und am Prinzip des Once-Only auszurichten. Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreiche 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. Es gebe auch Organe, die nicht im Gesetz erwähnt seien, die mit BFS-Daten arbeiteten, wie beispielsweise die Geschäftsstelle ANQ für die verpflichtenden nationalen Qualitätsmessungen im stationären Bereich. Auch für sie müsse der Zugang einfach und vorzugsweise gesetzlich geregelt sein, ansonsten könne die Zielsetzung Once-Only nicht konsequent verfolgt werden. Gemäss dem aktuellen KVG werde der Status des ANQ weder als Datenlieferant noch als möglicher Datenbezüger berührt. Durch die KVG-Revision werde an diesem Status des ANQ nichts geändert, was in Bezug auf Once-Only schade sei und die Ausführung der Aufgaben des ANQ kompliziert gestalte im Zusammenhang mit Datenlieferung und Datenbezug bzw. der Unterstützung des Once-Only Prinzip.

Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen begrüsst die in der Vorlage vorgesehene Systemverbesserung ausdrücklich. Gleichzeitig sei aber festzuhalten, dass noch umfassende weitere Massnahmen hin zu einer optimalen Nutzung und Auswertung der vorhandenen Gesundheitsdaten notwendig sind. Diese Massnahmen gingen über das Projekt DigiSanté hinaus, um auch die gemeinsame Nutzung der Daten durch Krankenversicherer, Leistungserbringer und Industrie zu behandeln. Die mangelnde Kompatibilität von Informationssystemen der Leistungserbringer führe zu massiven Effizienzverlusten und erheblicher Bürokratie. Gleichzeitig würden durch die mangelhafte Qualität von Daten aufgrund von Systemmängeln die Behandlungsqualität und Patientensicherheit sowie die Nutzung der Daten in der Forschung reduziert. Die Lösung könne hierzu aber nicht darin liegen, einige wenige Systeme für verbindlich zu erklären. Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen weist in diesem Zusammenhang auf die in Dänemark gewählte Lösung hin, wo sämtliche Informationssysteme von Leistungserbringern auf Kompatibilität hin zertifiziert werden müssen. Dieses System solle geprüft werden. Ferner seien die aktuellen Aktivitäten im Parlament (Motion 25.3356) betreffend Qualitätstransparenz und risikobereinigte Vergleichbarkeit der Qualitätsdaten der ambulanten und stationären Leistungserbringer im Rahmen weiterer Arbeiten zu berücksichtigen.

Digitale Gesellschaft stimmt der Vorlage eher nicht zu. Die Datenschutzvorkehrungen sowie gesetzliche Grundlagen seien nicht ausreichend für die Bearbeitung besonders schützenswerter Personendaten. Der zentrale Aspekt der erweiterten Datennutzung werde nur unzureichend kommuniziert. Die Reform werde dazu führen, dass eine erhebliche Menge zusätzlicher Daten erfasst, verarbeitet und an verschiedene Akteure weitergegeben werde. Digitale Gesellschaft fordert, dass bei der geplanten Umsetzung des Once-Only-Prinzips klarer und transparenter aufgezeigt wird, welche Daten dies betreffe und zu welchen Zwecken diese genutzt werden sollen. Ferner enthielten das revidierte KVG und auch der erläuternde Bericht keine genauen Vorgaben dazu, wie genau der Datenaustausch und die Datenspeicherung funktionieren sollten. Unklar sei etwa, ob und in welchem Umfang die Leistungserbringer die übermittelten Daten weiterhin aufbewahren dürfen. Dadurch bleibe offen, ob die Daten nicht nur zentral auf der BFS-Plattform gespeichert werden, sondern weiterhin auch dezentral bei den Leistungserbringern verbleiben. Eine parallele Speicherung in beiden Systemen widerspräche jedoch dem Once-Only-Prinzip und erscheine unvereinbar mit dem datenschutzrechtlichen Prinzip der Datensparsamkeit (Art. 6 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Datenschutz

[DSG]⁸). Ebenso bleibe unklar, für welchen Zeitraum das BFS die übermittelten Daten speichern dürfe. Das Gesetz solle zumindest in seinen Grundzügen festhalten, wie lange die Aufbewahrung zulässig sei und unter welchen Bedingungen eine Löschung erfolgen müsse.

digitalswitzerland begrüsst die Änderung des KVG zur Unterstützung des SpiGes-Projekts, welches eine wichtige Grundlage für die Erreichung der Ziele von DigiSanté darstelle. Diese Änderung würde dank einer Standardisierung der medizinischen Kodierung und Terminologie eine bessere Vergleichbarkeit und Analyse der Daten auf nationaler und internationaler Ebene ermöglichen. Diese Standardisierung wäre für die Umsetzung von DigiSanté von entscheidender Bedeutung, insbesondere für die Pakete 1 und 2, welche die Grundlagen für ein interoperables digitales Gesundheitssystem schaffen. Die Verbesserung der Datenbank würde die Durchführung von Forschung, Umfragen und innovativen Anwendungen ermöglichen, wie sie in den Paketen 3 und 4 von DigiSanté vorgesehen seien. Die vorgeschlagenen Änderungen des KVG und die damit verbundene Standardisierung wären wichtige Schritte für die erfolgreiche Umsetzung von DigiSanté und die Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen. **digitalswitzerland** betont jedoch, dass die Gesetzesänderungen und die damit verbundene Umsetzung des SpiGes-Projekts ein erhöhtes Augenmerk auf Cybersicherheit und Zugriffsmanagement erfordern. Die zentralen Plattformen wären attraktive Ziele für Cyberangriffe und würden aufgrund der zentralen Speicherung der Daten ein höheres Schadenspotenzial aufweisen. Robuste Sicherheitsmassnahmen seien daher unerlässlich. Eine sorgfältig konzipierte Zugriffsverwaltung sei unerlässlich, um die Nutzung der Daten zu ermöglichen und gleichzeitig ein hohes Mass an Datenschutz zu gewährleisten.

Die **EKK** begrüsst die mit dem Projekt verbundenen Ziele und unterstützt sie. Sie weist jedoch auf die zentrale Problematik des Datenschutzes hin und erinnert daran, dass die Weitergabe sensibler Daten an Dritte einen persönlichen Daten betreffen und diese Daten daher nur in einer Form an Dritte weitergegeben werden dürfen, die keine Identifizierung der betroffenen Person ermöglicht. Dies scheine durch den Entwurf gewährleistet zu sein, da er offenbar die Anonymisierung der Daten garantiere. Angesichts der teilweise sensiblen Natur der verarbeiteten Daten begrüsst die EKK die Tatsache, dass diese in der Schweiz gehostet werden.

Die **IG eHealth** stimmt der Vorlage zu, sofern ihre Änderungsvorschläge und ihre Anliegen, übernommen werden. Grundsätzlich unterstützt sie das Ziel, redundante Datenerhebungen zu vermeiden und die Effizienz der Datenverarbeitung zu verbessern. Gleichwohl identifiziert sie in der aktuellen Vorlage Problemfelder, insbesondere im Hinblick auf die gesetzliche Grundlage, die Zweckbindung der Datenverarbeitung sowie die notwendige Wahrung der Anonymität. Ferner betont die IG eHealth, dass die Umsetzung der Einmalerfassung und Mehrfachnutzung von Daten (Once-Only-Prinzip) nur möglich sei, wenn alle die Aufgaben in die Primärsoftware tiefenintegriert seien. Die Tiefenintegration sei für alle Aufgaben mit öffentlichen Mitteln mitzufinanzieren, für die es eine gesetzliche Verpflichtung gibt. Es fehle ein Markt, um die Kosten der Tiefenintegration zu finanzieren. Würden keine oder zu wenig öffentliche Mittel investiert, dann gebe es auch kein interoperables Gesundheitssystem.

Interpharma unterstützt das Prinzip der einmaligen Erhebung von Daten (Once-Only-Prinzip). Sie unterstreicht die Wichtigkeit des Einbezugs von ambulanten Daten, da nur so der gesamte Behandlungspfad eines Patienten oder einer Patientin abgebildet werden könne. Sie geht davon aus, dass eine allfällige Nutzung der Daten für die Forschung nach dem BstatG möglich ist, so wie es im Detailkonzept des Projekts SpiGes festgehalten sei. Ferner sei für die strin-

⁸ SR 235.1

gente Implementierung von Once-Only wichtig, dass die relevanten Daten bereits im Primärsystem standardisiert erfasst werden und eine medienbruchfreie Übertragung ermöglicht werde. Im öffentlichen Gesundheitswesen seien grundsätzlich einheitliche Standards festzulegen, unabhängig vom Zweck der Datenerhebung. Dies ermögliche die Verknüpfung und Mehrfachnutzung von Daten zu einem späteren Zeitpunkt und erleichtere die Arbeit der Leistungserbringer. Interpharma unterstützt auch den Grundsatzentscheid zur Verwendung der AHV-Nummer als Personenidentifikator im Gesundheitswesen. Auch bei der Umsetzung des Once-Only Prinzips im KVG solle man sich an diesem Entscheid orientieren. Das zugehörige «Konzept Identifikatoren Personen» böte eine ausführliche Abwägung verschiedener möglicher Personenidentifikatoren und berücksichtige dabei neben der Qualität insbesondere den Datenschutz.

Die **OAAT AG** 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. Die OAAT werde 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 würden.

privatim stimmt der Vorlage zu.

Die **SAMW** stimmt der Vorlage zu. Der entsprechende Ansatz sei ressourcensparend, weil Doppelspurigkeiten bei der wiederholten Erfassung der gleichen Daten vermieden werden könnten. Ferner lohne sich auch die Investition in die Automatisierung der Datenerhebung, -Validierung und -Weitergabe über Schnittstellen, müssten Daten nur ein Mal und nach einheitlichen Kriterien erhoben werden. Ausserdem erfordere die einmalige Erhebung von Daten eine Harmonisierung der Datenstandards, so dass die Daten in möglichst vielen Bereichen weiterverwendet werden können. Die Erfahrungen aus der Swiss Personalized Health Network (SPHN) Initiative hätten gezeigt, dass die Strukturierung von Daten und die Sicherstellung der Datenqualität sehr aufwändig sei. Es sei deshalb zwingend notwendig, übergreifende Datenstandards sowohl für die Gesundheitsversorgung wie auch für die Qualitätssicherung, Forschung und Steuerung festzulegen. Unterschiedliche Standards für verschieden Zwecke zu implementieren sei für die Leistungserbringer zu aufwändig und würde zur Bildung von neuen Datensilos führen. Wo immer möglich sollen internationale Datenstandards verwendet werden, um auch über die Landesgrenzen hinweg Interoperabilität sicherzustellen. Im Hinblick auf die langfristige Sicherstellung der medizinischen Qualität sei es sehr wünschenswert, wenn im Rahmen von SpiGes auch der Status des Generalkonsents (Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten für die Forschung) vom BFS erhoben würde.

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. Sie erkennt die Bemühungen zur Vereinfachung der Datenerhebung und zur Reduktion redundanter Prozesse grundsätzlich an. Dennoch zeige die detaillierte Analyse der geplanten Umsetzung des Once-Only-Prinzips gravierende Unstimmigkeiten mit den gesetzlichen Vorgaben von Artikel 49 Absatz 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 behinderten 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 könne. Die geplanten Einschränkungen seien in ihrer aktuellen Form unverhältnismässig und würden die Stabilität und Transparenz des stationären Tarifsystems gefährden. Um Auslegungsfragen und Inkonsistenzen mit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen zu vermeiden, sei eine klare und praktikable Regelung erforderlich, die den gesetzlichen Auftrag der SwissDRG AG uneingeschränkt sichere.

unimedsuisse, die auch auf die Stellungnahme von H+ verweist, weist die Revision in der vorliegenden Form zurück. Die in die Vernehmlassung geschickte Gesetzesrevision erreiche 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. Es müsse klar ersichtlich sein, wer Zugang zu welchen Daten habe. Es müsse zwischen Tarifverhandlungs-Daten und Tarifstruktur-Entwicklungsdaten unterschieden werden. Zusätzliche Daten sollten nur gegen Entgelt eingefordert werden können. Der Datenzugang bleibe undurchsichtig. Er werde erst in der KVV und nicht im KVG konkretisiert. Die in der Revision der KVV vorgesehenen Anpassungen seien jedoch nicht bekannt, sodass der Zugang zu den Daten bis heute intransparent bleibe. **unimedsuisse** möchte die vorliegende KVG-Revision in Kenntnis der Sachlage unterstützen können, d. h. sie will 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 werde.

4.2 Stellungnahmen zu Artikel 22 Absatz 1 KVG

Kantone

Da die Ziele und Aufgaben, die die Übermittlung und Bereitstellung von Daten rechtfertigen, den Bedarf an Pflegepersonal nicht ausdrücklich berücksichtigen, hält **TI** es für notwendig, in Artikel 22 Absatz 1 KVG einen entsprechenden Hinweis aufzunehmen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Für die **AGZ**, den **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, der **SDV**, die **SGAIM** und den **VLSS** sind die Zweckbestimmungen wie «Tarif- und Preisbildung» wie auch «ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung» sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint seien, müsse dies als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.

Laut **H+** geht das BAG davon aus, dass die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung der Tarifstrukturen einen ähnlichen Datenbedarf haben. **H+** widerspricht dieser Annahme. Es handele sich um zwei völlig unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssen für **H+** auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. Andernfalls würden 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 seien. Dies werde 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. **H+** schlägt daher folgende Ergänzung zu Artikel 22 Absatz 1 Buchstabe b vor: «Daten, die erforderlich sind, um

die einheitlichen 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».

Der **SBK** begrüsst die Möglichkeit der späteren Integration der ambulanten Daten in die vom BFS betriebene Lösung. Gerade für kleine Betriebe und freiberufliche Pflegefachpersonen sei es ein grosser Aufwand, Daten an unterschiedliche Anspruchsgruppen zu liefern. Zu klären wäre aus ihrer Sicht auch, wie kleinere Gruppierungen wie beispielsweise die Diabetesberatung in den Datenaustausch einbezogen werden. Bei der Integration von ambulanten Leistungserbringern sei es notwendig die bestehenden Datenflüsse zu optimieren. Der SBK begrüsst, dass das Projekt Teil von Digisanté ist. Die einheitliche Datenerfassung über alle Sektoren hinweg bilde eine wichtige Grundlage für die digitale Transformation im Gesundheitswesen.

Andere Organisationen

Für die **IG eHealth** sind die Zweckbestimmungen wie «Tarif- und Preisbildung» wie auch «ausserordentliche Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung» sehr offen formuliert und bedürfen einer Präzisierung. Falls hier beispielsweise die Höchstzahlenverordnung oder das im erläuternden Bericht erwähnte kantonale Globalbudget gemeint sei, müsse dies ihrer Ansicht nach als klare Zweckbestimmung konkretisiert werden.

Laut **privatim** wird durch die genaue Bezeichnung, welche Personendaten Leistungserbringer konkret dem BFS bekanntgeben müssen, dem Legalitätsprinzip genügend Rechnung getragen. Die bekanntzugebenden Personendaten würden inhaltlich so definiert, dass die Leistungserbringer im beruflichen Alltag und bereits im Zeitpunkt der Datenbeschaffung genau nachvollziehen könnten, welche bei den betroffenen Personen erhobenen Daten unter die Bestimmung fallen oder nicht. Zudem erlaube die genaue Auflistung von bekanntzugebenden Personendaten den Leistungserbringern, bei den Informations- und Datensystemen geeignete Schnittstellen vorzusehen, damit solche Bekanntgabeprozesse automatisiert werden könnten.

Die **SAMW** sieht die kostenlose Bereitstellung der Daten durch die Leistungserbringer kritisch: Es brauche ein nachhaltiges Finanzierungsmodell für die Bereitstellung von Daten. Die Kuratierung und Qualitätskontrolle der Daten auf Seiten der Leistungserbringer sei aufwändig und werde im derzeitigen Vergütungsmodell nicht adäquat abgebildet.

Laut **unimedsuisse** geht das BAG fälschlicherweise davon aus, dass die Prozesse der Tarifverhandlungen und der Entwicklung von Tarifstrukturen einen ähnlichen Datenbedarf hätten. Es handle sich aber um zwei unterschiedliche Prozesse mit unterschiedlichem Datenbedarf. Tarifverhandlungen müssten auf Unternehmensebene stattfinden und nicht auf der Ebene einzelner Daten. Andernfalls würden 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 seien. Dies werde zu endlosen Diskussionen führen, die bestehende Konflikte nur verschärfen und das Pflegesystem noch einmal sehr teuer zu stehen kommen werden. unimedsuisse widerspricht formell der Datenweitergabe an das BAG, die zu Tarifverhandlungszwecken vorgesehen ist. Folgendes sei deshalb bei Buchstabe b hinzuzufügen: «..., die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen, ...». unimedsuisse weist weiter darauf hin, dass es sich bei den in den Erläuterungen des BAG erwähnten Rechnungsdaten um Informationen handle, die im Rahmen des KVG bleiben. Die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungslegung für VVG-Leistungen könne mit diesem Gesetzesartikel nicht rechtlich begründet werden.

4.3 Stellungnahmen zu Artikel 22 Absatz 2 KVG

Kantone

Nach Ansicht der **GDK** sowie **AG**, **LU** und **VS** ist nicht ausreichend klar, ob die Bestimmung in Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe d umfassend genug formuliert ist. Ausserdem solle die den Kantonen für das Verfahren zur Genehmigung oder Festsetzung der ambulanten Tarife zugängliche Datenbank künftig umfassender sein und den entsprechenden Verfahrensanforderungen genügen. Die GDK ist ebenso wie LU und VS der Ansicht, dass den Kantonen Transparenz hinsichtlich der in den ambulanten Tarifstrukturen berücksichtigten Daten gewährt werden solle.

Nach Ansicht des **Kantons VS** ist Absatz 2 Buchstabe d nicht detailliert genug formuliert. Im Rahmen der Tarifierung sollten die Kantone insbesondere Daten über die Höhe der in Rechnung gestellten Leistungen entsprechend der jeweiligen Tarifstruktur erhalten können. In diesem Sinne könne der vorgeschlagene, relativ vage Zusatz «und Rechnungsstellung für diese Leistungen» zu unterschiedlichen Auslegungen durch die Leistungserbringer und die Empfänger der Daten führen. VS schlägt folgende Formulierung vor: «d. Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen sowie die für diese Leistungen in Rechnung gestellten Beträge».

ZH begrüsst den präzisen Wortlaut der Bestimmung. Durch die genaue Bezeichnung, welche Personendaten die Leistungserbringer dem BFS bekannt geben müssen, werde dem Legalitätsprinzip genügend Rechnung getragen. Die bekannt zu gebenden Personendaten würden inhaltlich so definiert, dass die Leistungserbringer im beruflichen Alltag und bereits zum Zeitpunkt der Datenbeschaffung genau nachvollziehen könnten, welche bei den betroffenen Personen erhobenen Daten unter die Bestimmung fallen und welche nicht. Zudem erlaube die genaue Auflistung von bekannt zu gebenden Personendaten den Leistungserbringern, bei den Informations- und Datensystemen geeignete Schnittstellen vorzusehen, damit solche Bekanntgabeprozesse automatisiert werden könnten.

Laut **TG** ist der im erläuternden Bericht unter Ziffer 3.1 vertretenen Auffassung zu widersprechen, dass die formelle gesetzliche Grundlage für eine Datenbearbeitung «relativ offen» formuliert und «in einer Verordnung oder in Bearbeitungsreglementen» festgehalten werden kann. Korrekt sei, 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 bestehe, dürften diese heiklen Personendaten nicht bearbeitet werden. Es genüge deshalb nicht, die Daten in Artikel 22 Absatz 2 allgemein zu umschreiben. Es müsse im Gesetz klar definiert werden, welche Personendaten weitergegeben werden müssen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Bei Buchstabe d werde Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus Sicht der **AGZ**, der **BÄV**, der **BEKAG**, der **FMCH**, der **FMH**, der **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, der **SDV**, der **SGAIM** und der **VLSS** nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.

H+ weist darauf hin, dass die in den Erläuterungen des BAG zu Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe d KVG genannten Daten zur Rechnungsstellung Informationen sind, welche nur den im Rahmen des KVG betreffen. Seiner Ansicht nach kann die Erhebung und Übermittlung von Daten zur Rechnungsstellung für VVG-Leistungen durch diesen Gesetzesartikel rechtlich nicht gerechtfertigt werden.

Laut der **SBK** ist es aus der Sicht der Pflege zentral, dass die Ausbildungsniveaus in den unterschiedlichen Settings einheitlich erhoben werden. Neben Medizinischen Qualitätsindikatoren sollten ausserdem pflegerische Qualitätsindikatoren angegeben werden. Der SBK schlägt

daher folgende Änderung zu Buchstabe f vor: «medizinische *und pflegerische* Qualitätsindikatoren».

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Für **CSS, HSK und tarifsuisse ag** sind zum Einleitungssatz Daten zum gesamten Betrieb erforderlich, damit die Kostenverteilung und insbesondere die Kostenzuordnung zu KVG-Leistungen auf ihre Korrektheit hin überprüft werden könnten. Bis heute habe das Bundesverwaltungsgericht bei ambulanten Leistungserbringern, z.B. bei ärztlichen Leistungen, mangels genügender Daten (vor allem unzureichende Kostenzuordnung) keinen einzigen TARMED-Steuerpunktwert datenbasiert bestimmen können. Dies zeige in aller Deutlichkeit, dass die bisher vorliegende Datengrundlage nicht genüge und daher eine umfassende (sämtliche Kostenträger des Leistungserbringers separat sichtbar, nicht nur KVG) Datengrundlage zu definieren sei. Sie schlagen daher folgende Änderung vor: «Als Daten nach Absatz 1 gelten Angaben *für alle Leistungen des Betriebs und nach Kostenträgern unterteilt* zu: (...)». Zu Buchstabe a seien Identifizierende Merkmale wie Name des Betriebs, ID-Nummer, Standort, etc. erforderlich. Zudem sei gemäss Artikel 22a Absatz 3 keine Anonymisierung der Leistungserbringer vorgesehen. Bis heute stellten 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. Sie schlagen daher folgende Änderung zur Buchstabe a vor: «a. *Betriebsdaten: Namen des Betriebs, ID-Nummer, Standort, Art der ausgeübten Tätigkeit, Einrichtung und Ausstattung sowie Rechtsform;*». Zur Präzisierung der Leistungen insbesondere hinsichtlich den Kostenzuordnungen schlagen sie folgende Anpassung von Buchstabe d vor: «d. Art, Umfang und Kosten der *je* erbrachten *stationären, ambulanten und Langzeitbehandlungs*-Leistungen und Rechnungsstellung für diese Leistungen;». Laut CSS, HSK und tarifsuisse ag werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen oftmals nicht akkurat ausgewiesen und fliessen somit ungerechtfertigterweise in die Berechnung des Benchmarks bzw. in die Tarife ein. Deshalb schlagen sie vor, den folgenden neuen Buchstaben e einzufügen: «e. *Erträge und Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen;*». Die Buchstaben e und f des Entwurfs werden zu den Buchstaben f und g.

Andere Organisationen

Bei Buchstabe d werde Art, Umfang und Kosten der erbrachten Leistungen und die Rechnungsstellung verlangt. So müsse der Leistungserbringer in der Rechnung die Vergünstigung nach Artikel 56, Absatz 3 (Art. 76a Abs. 1 KVV) aufführen, was aus Sicht der **IG eHealth** nicht sinnvoll und verhältnismässig umgesetzt werden kann.

Laut der **SAMW** wäre es betreffend Buchstabe f sehr wünschenswert, wenn – im Hinblick auf die langfristige Sicherstellung der medizinischen Qualität – im Rahmen von SpiGes auch der Status des Generalkonsents (Einwilligung zur Weiterverwendung von gesundheitsbezogenen Personendaten für die Forschung) vom BFS erhoben würde. Nur so lasse 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. Dies werde es Personen in der Klinik und Forschung ermöglichen, Qualitätssicherung und Forschung reibungslos miteinander zu vereinbaren, um letztlich eine optimale zukünftige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

4.4 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 1 KVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Die **FSLO** fordert, dass die zeitlichen Aufwände für die Datenbekanntgabe durch den Leistungserbringenden in den tarifarischen Berechnungen Berücksichtigung finden sollen und dass die erforderlichen Daten und Binnenstrukturen der Daten den Leistungserbringenden frühzeitig zu Beginn eines Erhebungszeitraums anzukündigen sind. Für die FSLO muss ein formaler Vergleich zwischen der Plattform des BFS und dem Verband der Dienstleistungserbringer hinsichtlich der aktuell gültigen Liste der Dienstleistungserbringer partnerschaftlich, automatisiert und kostenlos möglich sein.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Für **CSS**, **HSK**, **prio.swiss** und **tarifsuisse ag** müssen Daten zwingend zeitnah zur Verfügung stehen, damit die Arbeiten für die verschiedenen Zwecke der verschiedenen Empfänger nicht behindert werden.

4.5 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 2 KVG

Kantone

Gemäss der **GDK** sowie der Kantone **AG**, **LU**, **NW** und **TI** sollte im erläuternden Bericht präzisiert werden, dass jeder Kanton grundsätzlich die Daten aller Leistungserbringer der gesamten Schweiz erhält. Die daraus resultierenden Vergleichswerte seien für Aufgaben wie die Festlegung der Tarife oder die Spitalplanung notwendig.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Die **AGZ**, der **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, der **SDV**, die **SGAIM** und der **VLSS** begrüßen die Aufführung der Leistungserbringer und deren Verbände als neue Datenempfänger. Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger haben aus ihrer 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. Für die **GAeSO** sollte der Kreis der Datenempfänger erheblich erweitert werden, unter anderem um Versicherer, Tariforganisationen und die Eidgenössische Qualitätskommission. Laut der **GAeSO** darf die Weitergabe von Daten an diese Stellen nur in anonymisierter Form erfolgen, da andernfalls ein erhebliches Risiko für den Schutz der Patientendaten bestehe. Zudem müsse im Gesetz klar geregelt werden, welche Datenkategorien für welche Empfänger vorgesehen sind, um eine unkontrollierte Verbreitung zu verhindern.

Für **ARTISET** und **CURAVIVA** 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 offenlasse. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information müsse unbedingt im Gesetz klar verankert werden. Auch sollen alle Empfänger die Daten kostenlos erhalten. Sie schlagen daher folgende Änderung vor: «Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern *gleichberechtigt und kostenlos* zur Verfügung:».

Für **H+** hebt hervor, dass die Datenbenutzer nur die Daten erhalten dürfen, die für die Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. H+ schlägt daher vor, den Einleitungssatz dieses Absatzes wie folgt zu ändern: «Das BFS stellt die Daten *soweit* zur Durchführung dieses Gesetzes *erforderlich* den folgenden Empfängern zur Verfügung:». Im Übrigen sieht H+ in Artikel 58b KVG kein Argument, das die Gewährung des Zugangs zu den SpiGes-Daten für die EKQ sowie für

die in Artikel 84a KVG genannten Stellen rechtfertigen würde. Es sei Aufgabe der mit der Anwendung des KVG betrauten Institutionen, eine mögliche Weitergabe an diese Stellen zu prüfen. Ein direkter Zugang ist nach Ansicht von H+ in beiden Fällen weder gerechtfertigt noch notwendig. H+ lehnt daher die Übermittlung von Daten an die EKQ sowie an die in Artikel 84a KVG genannten Stellen ausdrücklich ab und verlangt eine vorherige Zustimmung für jede Datenübermittlung an diese Stellen. Sie beantragt daher die Streichung der Buchstaben g und h.

Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und deren Verbänden, welche die Daten bereitstellen, kostenlos zur Verfügung zu stellen seien. Entsprechend solle dieser Artikel ergänzt werden: «Das BFS stellt die Daten zur Durchführung dieses Gesetzes den folgenden Empfängern *kostenlos* zur Verfügung: (...)».

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

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 für die **Suva** auch hier, wie auch im Artikel 58f Absatz 7 KVG, eine Anpassung an den geänderten Artikel 7 Absatz 2 KVG wünschenswert.

Andere Organisationen

Der **ANQ** weist darauf hin, dass er in der Liste der berechtigten Stellen gemäss Artikel 22a, Absatz 2 nicht erwähnt ist. Da der ANQ für die nationalen verpflichtenden Qualitätsmessungen BFS Daten nutze, müsse er aktuell und derzeit auch künftig den Weg über direkte Verträge gehen und sei nicht berechtigt zum Bezug der Daten über die SpiGes Plattform. Dies widerspreche dem Grundsatz von Once-Only. Der ANQ regt an, eine Möglichkeit vorzusehen, dass Organe, die BFS Daten für nationale Aufgaben nutzen, diese ebenfalls im Sinn von Once-Only beziehen und nutzen können.

Die **IG eHealth** begrüsst die Aufführung der Leistungserbringer und derer Verbände als neue Datenempfänger. Das Once-Only-Prinzip wie auch die neuen Datenempfänger hätten aus Sicht der IG eHealth direkte Implikationen auf in der Vernehmlassung nicht genannte Artikel, wie z.B. Artikel 47a, 47b und 58b KVG. Auch diese müssten angepasst werden, da die Datenflüsse gemäss Vorlage nur noch via BFS geregelt werden sollen.

Laut **unimedsuisse** ist in Artikel 58b KVG kein Argument zu erkennen, weshalb der EKQ Zugang zu SpiGes-Daten gewährt werden sollte. Auch spreche nichts dafür, den in Artikel 84a KVG aufgeführten Organen Zugang zu SpiGes Daten zu gewähren. Es obliege den Institutionen, die für die Durchführung des KVG zuständig sind, eine mögliche Weitergabe an diese Organe zu prüfen. Ein direkter Zugang sei in beiden Fällen weder gerechtfertigt noch notwendig. Schliesslich stelle sich unimedsuisse formell gegen eine Datenweitergabe/-zugang an die EKQ sowie an die im KVG Artikel 84a erwähnten Organe. Daher sei der Einleitungssatz dieses Absatzes wie folgt zu ändern: «Das BFS stellt die Daten *soweit* zur Durchführung dieses Gesetzes *erforderlich* den folgenden Empfängern zur Verfügung». Weiter seien die Buchstaben g und h zu streichen.

4.6 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 3 KVG

Kantone

Laut **BE** behindert eine Datenbereitstellung, so wie sie vorgesehen ist, die Kantone weiterhin bei der Arbeit, da diese Einzeldaten zum Gesundheitspersonal und zu Patienten /Patientinnen

nur in anonymisierter Form vom BFS bekommen dürften. Dies berge die Gefahr, dass viele Kantone weiterhin kantonales Recht pflegten, nach dem sie die Daten auch mit personenidentifizierenden Merkmalen von den Leistungserbringern einfordern dürften.

Laut **TG** steht die Regelung, gemäss der die Daten zur Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten erst anonymisiert werden müssen, wenn das BFS diese weitergibt, im Widerspruch zur beruflichen Schweigepflicht der Ärztinnen und Ärzte gemäss Artikel 321 Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB)⁹. Hingegen sei die geltende Regelung richtig, gemäss der diese Daten in anonymisierter Form an das BFS geliefert werden (Art. 59a Abs. 1 Bst. c KVG). Das BFS seinerseits stehe nicht unter dem strengen ärztlichen Berufsgeheimnis und könne deshalb nicht dafür Gewähr leisten, dass eine zweckwidrige Verwendung der Daten ausgeschlossen sei. Somit müsse die Anonymisierung der Personendaten vor deren Weitergabe an das BFS erfolgen.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Für die **AGZ**, den **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, den **SDV**, die **SGAIM** und den **VLSS**, sind die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), mit den Daten der Patienten und Beschäftigten gleichzusetzen und somit zu anonymisieren. Sie schlagen daher folgende Änderung vor: *«Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher»*. Die **GAeSO** fordert eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung zur Anonymisierung der Daten, bevor sie an Dritte weitergegeben werden. Während Artikel 22a Absatz 3 KVG die Anonymisierung vorsehe, bleibe unklar, in welchem Umfang dies auch gegenüber Versicherern und Tariforganisationen bzw. Behörden gelte. Das müsse sowohl für die Leistungserbringer und deren Beschäftigte als auch für die Patientinnen und Patienten gelten. Besonders problematisch erscheine die Erhebung der AHV-Nummer durch das BFS, da diese eine eindeutige Identifikation ermögliche. Hier bedarf es gemäss der GAeSO strengerer Regelungen zur Sicherstellung der Datenschutzanforderungen. Zudem müsse die gesetzliche Grundlage den Zweck und den Adressaten der Datenweitergabe explizit beinhalten. Weiterhin solle mit dem Bearbeitungsverzeichnis gearbeitet werden, sofern eine formelle gesetzliche Grundlage bestehe.

Laut der **FSLO** muss die Sicherstellung der Anonymität der Beschäftigten auch bei einer kleinen Leistungserbringergruppe mit je nach Region nur vereinzelt vorhandenen Leistungserbringenden gewährleistet sein.

Der **SBK** begrüsst, dass das BFS die Anonymität der Daten der Beschäftigten und der Patientinnen und Patienten sicherstellen soll, da sich der SBK für gesetzliche und institutionelle Vorgaben in den Bereichen Patientendaten und Persönlichkeitsschutz einsetze.

Andere Organisationen

Aids-Hilfe Schweiz erachtet es in Anlehnung an die bestehende Regelung gemäss Artikel 59a Absatz 1 Buchstabe c KVG, als datenschutzrechtlich geboten, dass die Daten bereits in anonymisierter Form ans BFS übermittelt werden.

Laut **Digitale Gesellschaft** ist hinsichtlich der Anonymisierung der Daten durch das BFS fraglich, ob mit der im Bericht vorgeschlagenen Methode eine ausreichende und mit dem DSG im

⁹ SR 311.0

Einklang stehende Anonymisierung gewährleistet werden kann. Die Entfernung direkt personenbezogener Merkmale wie Name, Geburtsdatum und AHV-Nummer allein gewährleiste noch keine vollständige Anonymisierung, wenn weitere Informationen – etwa bezüglich Ortes, Zeitpunkt oder Art eines medizinischen Eingriffs – erhalten bleiben. Solche Detailangaben könnten eine Re-Identifikation ermöglichen und stellten daher keine Anonymisierung dar. Die pauschale Regelung zur Anonymisierung in Artikel 22a Absatz 3, bilde die Vielfalt der verschiedenen Verwendungszwecke (Art. 22 Abs. 1 Bst. a und b) und die damit einhergehenden unterschiedlichen Schutzbedürfnisse nicht ab. Bei den betroffenen Daten (Art. 22 Abs. 2 Bst. a-f) handle es sich zudem um verschiedene Arten von Daten, deren einheitliche Behandlung im Hinblick auf die Anonymisierung nicht gerechtfertigt sei. In Fällen, in denen eine Anonymisierung nicht gewährleistet ist, könne ausserdem das Verhältnismässigkeitsgebot verletzt sein. Es sei denkbar, dass der Verzicht auf eine Anonymisierung zur Erreichung des jeweiligen Zwecks gar nicht erforderlich wäre. Hier sei insbesondere an den Einsatz von Privacy-Enhancing Technologies zu denken, die – je nach Verwendungszweck – eine geeignete, weniger eingreifende Alternative darstellen können. Digitale Gesellschaft fordert, 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.

Für die **IG eHealth** sind die Daten der Ärztinnen und Ärzte, welche selbstständig tätig sind (z.B. in einer Gruppepraxis, in einem Einzelunternehmen oder im Spital als Belegärztin/Belegarzt), gleich zu setzen wie die Patienten und Beschäftigten und somit zu anonymisieren. Sie schlägt daher folgende Änderung vor: «Das BFS stellt im Rahmen der Datenbereitstellung die Anonymität der Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a KVG, deren Beschäftigten, und Patientinnen und Patienten sicher».

Laut **privatim** entspricht die Bestimmung, dass das BFS vor der Datenbekanntgabe an die Empfänger aus Abs. 2 die Personendaten von Patientinnen und Patienten sowie des medizinischen Personals anonymisiert, der Regelung aus Artikel 21 Absatz 3 KVG, wonach das BFS für die Anonymisierung der Personendaten von Versicherten verantwortlich ist. Dass eine einheitliche Stelle für die Anonymisierung bezeichnet wird und verantwortlich ist, sei zu begrüssen.

4.7 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 4 KVG

Kantone

Nach Ansicht der **GDK** sowie der Kantone **AG, LU, NW** und **TI** könnte sich die Notwendigkeit des Zugriffs auf Einzeldaten neben Artikel 59a KVG auch aus anderen Bestimmungen des KVG ergeben, insbesondere aus Artikel 84a. Der Zugang zu Daten für die Erfüllung der in den kantonalen Gesetzen verankerten und nicht auf dem KVG basierenden verfassungsmässigen Aufgaben der Kantone solle ebenfalls gewährleistet werden. Die **GDK** ist wie **AG, LU** und **NW** der Ansicht, dass es für die Kantone wichtig ist, dass ihnen die Daten schneller und früher als heute zur Verfügung gestellt werden. **VD** weist darauf hin, dass die Machbarkeit dieser Forderung für die Gesundheitsdienstleister, welche die Daten liefern, geprüft werden sollte.

Laut **BS** ist der angedachte Zugang der Kantone zu den meisten Daten als Einzeldaten 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 sei nur hiermit zu erreichen.

GE nennt mehrere Bereiche, in denen zuverlässige individuelle Daten über alle Leistungserbringer benötigt werden: die bevorstehende Einführung neuer Tarifstrukturen und der einheit-

lichen Leistungsfinanzierung (EFAS); die Planung, Steuerung und Begrenzung des Versorgungsangebots; die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen; sowie die Genehmigung konformer Tarife. Die Kantone sollten auch in der Lage sein, die Ausbildung im medizinischen und pflegerischen Bereich effizienter zu steuern, um den Nachwuchs an Gesundheitsfachkräften sicherzustellen. Diese Bedürfnisse, die sich aus dem KVG und auch aus kantonalen Rechtsgrundlagen ergeben, sollten ebenfalls bei der Revision des Anwendungsrechts berücksichtigt werden. Insbesondere sollte Artikel 30b KVV angepasst werden. Die Anwendungsbereiche für die Datenbearbeitung durch die Kantone sollten erweitert werden.

Laut **TI** sollte präzisiert werden, dass die Kantone nicht nur zu den Daten der Einrichtungen auf ihrem Gebiet Zugang erhalten sollen, sondern zu den Daten aller Leistungserbringer in der Schweiz.

ZH begrüsst, dass der neue Artikel 22a Absatz 4, die Lieferung von Einzeldaten an die Kantone ausdrücklich regelt. Allerdings benötigten die Kantone zur Erfüllung ihrer Aufgaben – etwa bei Tariffestsetzungen oder für die Spitalplanung – zwingend gesamtschweizerische Einzeldaten und nicht nur Daten des eigenen Kantons. Hierzu gehörten auch gesamtschweizerische Kostendaten auf Fallebene. Dies sei auf Verordnungsebene sowie im Bearbeitungsreglement des BFS so zu präzisieren. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Lieferung von Einzeldaten auf die in Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f erwähnten Daten beschränkt sei und nicht alle Daten gemäss Artikel 22 Absatz 2 umfasse. Die unter Buchstaben a und e aufgeführten Daten seien ebenfalls Einzeldaten, sofern diese nur ein Spital umfassen. Zudem sei 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 seien unter anderem wichtig für die Spitalplanung, um die finanzielle Stabilität der Spitäler zu prüfen. Derzeit erhalte der Kanton diese Daten im Rahmen der Krankenhausstatistik des BFS. Daher sei Artikel 22a Absatz 4 so anzupassen, dass er alle unter Artikel 22 genannten Daten umfasst.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Für die **AGZ**, den **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, den **SDV**, die **SGAIM** und den **VLSS** enthalten Angaben der Rechnungsstellung sensible Patientendaten und stellten besonders schützenswerte Informationen dar. Sie 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 verlange, seien spezifische Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könne Artikel 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a). Sie schlagen daher folgende Änderung vor: « (...) zudem folgenden Empfänger als *anonymisierte* Einzeldaten zur Verfügung». Zudem sei die Vorlage (Bst. b) zu umfassend, zu offen formuliert: unklar sei beispielsweise, was die Qualitätsentwicklung bedeute. Hier sei die Zweckbestimmung zu präzisieren.

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

Laut **H+** sind die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» unklar. Handelt es sich um Daten auf Ebene des Unternehmens, des Falls oder der medizinischen Leistung? Für H+ ist dies insofern unbefriedigend, als weiterhin unklar ist, wer Zugang zu welchen Daten hat.

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, ermöglicht. Die Spitäler und die dort tätigen Personen müssten genau nachvollziehen können, für welche Zwecke die Eingabe und Lieferung von Variablen jeweils erforderlich sei. Für H+ sollten ohne eine Klarstellung der Definition von «Einzeldaten» nur aggregierte Daten im Gesetz vorgesehen werden. H+ schlägt vor, den folgenden Satz zu streichen: «Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:». Es schlägt vor, folgenden Hinweis 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*». Er schlägt ebenfalls vor, die Buchstaben a und b dieses Absatzes zu streichen. Ausserdem wird in der französischen Fassung der Begriff «sous forme agréée pour l'ensemble de l'entreprise» verwendet, während in der deutschen Fassung nur der Begriff « aggregiert » verwendet wird. H+ bittet daher um eine Klarstellung, was mit « sous forme agréée pour l'ensemble de l'entreprise » gemeint ist. Schliesslich sei der in diesem Artikel erwähnte Verweis auf Absatz 1 laut H+ ein Fehler. Es müsse auf Absatz 2 verwiesen werden.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

In diesem Absatz wird 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 **CSS, HSK und tarifsuisse ag**, dass die Daten aggregiert auf Betriebsebene zur Verfügung gestellt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass es nicht nur erforderlich sei, 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 sei somit einerseits notwendig, um den Tarif berechnen zu können. Andererseits seien 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. Zudem finde sich der Begriff «auf Betriebsebene aggregiert» bereits heute im Artikel 30b Absatz 3 KVV. Infolge der von ihnen vorgeschlagenen Anpassung von Artikel 22 Absatz 2 Buchstabe d (neu) und e (neu) und der angepassten Aufzählung f,g (neu), ergebe sich für Absatz 4 eine anzupassende Referenzierung. Zudem werde im Buchstabe b fälschlicherweise auf Absatz 1 und nicht auf Artikel 22a Absatz 2 verwiesen. Sie schlagen daher folgende Änderung vor: «⁴ Es stellt die Daten *auf Betriebsebene* aggregiert zur Verfügung. Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–~~de~~ und ~~fg~~ stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:

- a. dem BAG und den Kantonen;
- b. den restlichen Empfängern nach Absatz 42, sofern die Einzeldaten zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.»

prio.swiss benötige für die zu erledigenden Aufgaben (Beschwerde Spitalplanung sowie die Tarif- und Preisbildung) zwingend Einzeldaten. Aktuell steht im alten Buchstabe b nur «sofern die Einzeldaten für zur Tarif- und Preisbildung oder zur Qualitätsentwicklung erforderlich sind.». Es sei für prio.swiss nicht ersichtlich und auch im erläuternden Bericht nicht beschrieben, nach welchen Kriterien diese Entscheidung über die Erforderlichkeit getroffen wird. Entsprechend müssten die Versicherer und nationalen Tariforganisationen die Daten immer beim BFS beantragen und entsprechend aushandeln. Im Sinne der Effizienz muss gemäss prio.swiss dieses Prinzip für die nachstehenden Zwecke umgekehrt werden:

- Tarifstrukturentwicklung: die nationalen Tariforganisationen sowie die Verbände der Versicherer und Leistungserbringer pflegten und entwickelten 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 würden zwingend Einzeldaten benötigt.
- Beschwerderecht: Im Rahmen der Wahrnehmung des Beschwerderechts nach Artikel 53 Absatz 1 KVG beurteilen die Versichererverbände u.a. die interkantonale Koordination. Dazu müssen die überkantonalen Patientenströme im Detail analysiert werden, was die Einzeldaten erfordere.

Prio.swiss schlägt daher folgende Änderung vor: «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 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.

Falls dieser neue Buchstabe b nicht übernommen werde, muss für prio.swiss der ursprüngliche Vorschlag für Buchstabe b wie folgt ergänzt werden: « b. den restlichen Empfängern nach Absatz 2, 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.»

Andere Organisationen

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

Laut **Digitale Gesellschaft** muss die Aggregation auf Gesetzesstufe geregelt werden, um dem Legalitätsprinzip standzuhalten, da es sich bei der Bearbeitung von besonders schützenswerten Personendaten potenziell um schwere Grundrechtseingriffe handle. Digitale Gesellschaft fordert, 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 erachtet sie in diesem Bereich als zu weitgehend.

Für die **IG eHealth** enthalten Angaben der Rechnungsstellung sensible Patientendaten und stellen besonders schützenswerte Informationen dar. Sie geht davon aus, dass das BFS die Anonymität der Patientendaten - wie dies auch für die Daten der Beschäftigten vorgesehen sei (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 verlange, seien spezifische

Ausnahmen bei den jeweiligen Artikeln vorzusehen. Als mögliches Beispiel für eine Ausnahmeregelung könne Artikel 55a vorgesehen werden (z.B. im Abs. 4 von Art. 55a). Sie schlägt daher folgende Änderung vor: « (...) zudem folgenden Empfänger als *anonymisierte* Einzeldaten zur Verfügung». Zudem sei die Vorlage (Bst. b) zu umfassend, zu offen formuliert: unklar sei beispielsweise, was die Qualitätsentwicklung bedeute. Hier sei die Zweckbestimmung zu präzisieren.

Die **OAAT AG** ist der Ansicht, dass die im Gesetz aufgeführten Tariforganisationen (OAAT AG, SwissDRG AG) dem BAG und den Kantonen gleichzustellen seien, weil sie für die Entwicklung und Pflege der nationalen Tarifstrukturen auf Individualdaten angewiesen seien. Mit aggregierten Daten sei die Entwicklung nicht möglich. Ferner sei die OAAT für die Pflege und Weiterentwicklung der Tarifstrukturen 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 müsse die Möglichkeit haben, bei der Definition der Regeln für die Plausibilisierung / Validierung mitwirken zu können.

privatim verweist auf den vorstehenden Abs. 3, der explizit festhalte, dass die Empfänger nur anonymisierte Personendaten erhalten sollen. Demnach bestehe schon allein gestützt auf die Anonymisierung ein bestmöglicher Schutz der Privatsphäre der betroffenen Personen, da durch die Anonymisierung der Personenbezug vollständig aufgehoben werde, obwohl es zutrefte, dass durch aggregierte Personendaten die Privatsphäre der betroffenen Personen besser gewahrt sei.

Laut **SwissDRG SA** 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 stehe in direktem Widerspruch zu den Anforderungen der SwissDRG AG, nach denen die SwissDRG AG spezifisch plausibilisierte Daten bereits Ende April (TARPSY, ST Reha) bzw. Mitte Mai (SwissDRG) benötige, und zwar 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, müsse 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. Spitäler müssten allerdings zwischen März und Mitte Mai die Möglichkeit haben, ihre Daten mehrfach zu korrigieren und erneut einzureichen, damit eine hohe Datenqualität gewährleistet werden könne. Eine Integration dieser Prüfungen auf der SpiGes-Plattform sei technisch nicht möglich, da dort weder eine flexible Anpassung noch die Hinterlegung der erforderlichen Kodelisten und Fragebögen gewährleistet wäre. Für die SwissDRG AG stehe die Datenqualität im Zentrum und nicht zwingend deren Vollständigkeit. Es sei nicht unüblich, dass bei mangelnder Datenqualität ein Teil der Fälle oder auch gesamte Spitäler nicht für die Weiterentwicklung der Tarifstrukturen berücksichtigt werden. Es sei unabdingbar, dass die SwissDRG AG eigenständig über den Ausschluss auf Fall- und Spitalebene entscheiden kann. Um den gesetzlichen Anforderungen gemäss Artikel 49 Absatz 2 KVG zu entsprechen, sei 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. Ausser sei es in der aktuellen Formulierung des Artikels 22a Absatz 4 Buchstabe b KVG sowie der Eröffnungsdokumente 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 fehle eine präzise Regelung dazu, wie diese Entscheidung getroffen wird und wer letztlich darüber verfügt. Eine

eigenständige Selektion oder Beschränkung der Daten durch das BFS wäre unverhältnismässig und nicht mit den Anforderungen einer sachgerechten Tarifentwicklung vereinbar.

Für **unimedsuisse** ist die Terminologie und die Definition von «Einzeldaten» unklar. Dies sei insofern unbefriedigend, als man immer noch nicht wisse, wer Zugang zu welchen Daten habe. Ohne die Klärung der Definition von «Einzeldaten» seien im Gesetz ausschliesslich aggregierte Daten zu berücksichtigen. Daher sollte den Satz « Daten nach Artikel 22 Absatz 2 Buchstaben b–d und f stellt es zudem folgenden Empfängern als Einzeldaten zur Verfügung:» sowie Buchstaben a und b gestrichen werden. Folgendes sei 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.* » Ferner sollte geklärt werden, was unter « aggregiert zur Verfügung » zu verstehen ist. Ausserdem werde 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 offenlasse. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information müsse in den Bestimmungen klar verankert werden. Deshalb solle ein neuer Absatz 4^{bis} hinzugefügt werden, 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.*»

4.8 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 5 KVG

Kantone

Laut **BE** müsste man in der Datenerhebung 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.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

CSS, HSK, Prio.swiss und **tarifsuisse ag** schlagen einen neuen Artikel 47b^{bis} KVG zur Festlegung der Kosten und zur Erfassung der Leistungen für ambulante Behandlungen vor (siehe Einschub in Punkt 4.11). Dieser neue Artikel müsse in diesem Absatz erwähnt werden. Prio.swiss ist daran interessiert, Once-Only rasch umzusetzen. In einer Übergangsphase müsse aber die separate Datenlieferung möglich sein, um die aktuellen Prozesse nicht zu behindern. Prio.Swiss schlägt deshalb vor, diesen Absatz wie folgt zu ergänzen:

«⁵ Daten, die die Leistungserbringer nach Artikel 22 Absatz 1 weitergeben, dürfen nicht erneut nach den Artikeln 47a Absatz 5, 47b Absatz 1, 47b^{bis} und 49 Absätze 2 dritter Satz, 7 dritter Satz und 8 eingefordert werden, *sobald die notwendigen Daten für die Tarif- und Preisbildung inhaltlich vollständig und fristgerecht abrufbar sind.*»

Gemäss dem erläuternden Bericht obliegt es weiterhin den Nutzern, die Daten bei den Leistungserbringern einzufordern, sofern diese die Daten nicht liefern (vgl. Erläuternder Bericht, Seite 13). Dies erachtet die **Suva** als nicht zielführend. Die gesetzliche Grundlage sei dahingehend anzupassen, dass auch das BFS gegen säumige Leistungserbringer Sanktionen ergreifen kann.

Andere Organisationen

Die **OAAT AG** weist darauf hin, dass sie wie die SwissDRG AG das Bedürfnis habe, Daten separat von den Leistungserbringern zu erheben, welche vom BFS nicht erhoben werden. Das Gesetz müsse deshalb vorsehen, dass die OAAT die separat erhobenen Daten mit den Daten, die das BFS erhebt, verknüpfen kann. Ausserdem sei ein Antragsrecht für die nationalen Tariforganisationen vorzusehen, dass Daten durch das BFS zu erheben seien, 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.

Die **SwissDRG AG** weist darauf hin, dass sie nicht nur eine Datenlieferung gemäss der SpiGes-Variablenliste benötige, sondern parallel auch eine von der SwissDRG AG definierte Detailerhebung durchführt. Diese umfasse zusätzliche Angaben zu hochpreisigen Medikamenten, Implantaten und Verfahren und sei von zentraler Bedeutung für die Entwicklung der Zusatzentgelte. Es bleibe unklar, inwiefern die Einführung der neuen Gesetzesartikel die direkte Erhebung dieser Daten durch die SwissDRG AG sicherstellt. Artikel 22a Absatz 5 stehe in einem Normkonflikt zu Artikel 49 Absatz 2 Satz 3 KVG.

4.9 Stellungnahmen zu Artikel 22a Absatz 6 KVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Die **AGZ**, der **BÄV**, die **BEKAG**, die **FMCH**, die **FMH**, die **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, der **SDV**, die **SGAIM** und der **VLSS** schlagen folgende Änderung vor: «Das BAG veröffentliche die Daten *aggregiert und anonymisiert*».

Es ist für die **GAeSO** unabdingbar, dass Leistungserbringer und Patienten transparent über die Erhebung und Nutzung ihrer Daten informiert werden. Artikel 22a Absatz 6 KVG sehe eine Veröffentlichung der Daten durch das BAG vor. Dabei müsse sichergestellt werden, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Patienten oder Spitäler möglich sind. Zudem sollte eine unabhängige Kontrolle eingerichtet werden.

ARTISET und **CURAVIVA** beantragen eine Ergänzung zu diesem Artikel: «*Vor der Veröffentlichung erhalten die Leistungserbringerverbände die Daten zur Kommentierung*».

Andere Organisationen

Die **IG eHealth** schlägt folgende Änderung vor: «Das BAG veröffentliche die Daten *aggregiert und anonymisiert*».

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Gemäss **H+** soll die SpiGes-Statistik die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG verankerten Ziele darstellen. Es sei daher nachvollziehbar, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert wird, wie es das BStatG für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen verlange. Die Erfassung und Produktion von validierter Daten in den Spitälern sei jedoch mit Kosten verbunden. Für H+ muss jede Erhebung von zusätzlichen Variablen zur SpiGes-Statistik vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Seiner Meinung nach muss auch deren Nutzen nachgewiesen und dokumentiert werden. Schliesslich sei es wichtig, dass auf dieser Ebene Transparenz herrsche (wer finanziert welche zusätzlichen Variablen). Andernfalls werde das Risiko eines Wildwuchses an unkoordinierten Anfragen auf nationaler Ebene massiv erhöht. Nach Ansicht von H+ wäre es angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Spitäler unverantwortlich, den kantonalen Behörden einen solchen kostenlosen Freipass zu gewähren, wie derzeit in Artikel 55a Absatz 4 KVG vorgesehen ist.

H+ ist der Ansicht, dass der Artikel in diesem Sinne überarbeitet werden muss, und schlägt folgende Anpassung vor: «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 Artikel 22 weitergegebenen Daten zur Festlegung der Höchstzahlen erforderlich sind *und deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde*».

Andere Organisationen

Laut **unimedsuisse** soll die SpiGes-Statistik die notwendige Grundlage für die Erreichung der im KVG genannten Ziele darstellen. Es möge daher verständlich sein, dass die Erhebung dieser Statistik direkt von den Spitälern finanziert werden soll, wie es das BStatG für alle vom BFS durchgeführten statistischen Erhebungen verlange. Die Erfassung und Produktion von validierten Daten in den Universitätsspitalen seien jedoch mit Kosten verbunden. Jede Erhebung von Variablen, die zusätzlich zur SpiGes-Statistik erhoben werden, müsse vollständig vom Antragsteller finanziert werden. Ihr Nutzen müsse ebenfalls nachgewiesen und dokumentiert werden. Schliesslich sei es wichtig, dass auf dieser Ebene Transparenz herrsche (wer finanziert welche zusätzlichen Variablen). Andernfalls werde 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 Artikel 55a Absatz 4 derzeit vorsehe. Der Artikel müsse in diesem Sinne revidiert werden, mit der Hinzufügung des Begriffs: «...deren Nützlichkeit nachgewiesen wurde.».

4.10 Stellungnahmen zu Artikel 84a Absatz 1 Einleitungssatz (betrifft nur die italienischen Texte) und Buchstabe f KVG

Kantone

BS ist der Auffassung, dass der in Artikel 84a KVG festgelegte Katalog der Zweckbestimmungen zu eng gefasst ist, und beantragt daher die Änderung des vorgeschlagenen Artikel 84a Absatz 1 Buchstabe f, dahingehend, dass die Daten den Kantonen nicht nur für die in dieser Bestimmung genannten Zwecke, sondern zur Erfüllung sämtlicher Kantonsaufgaben in der Gesundheitsversorgung, also auch zur Erfüllung weiterer im KVG festgelegter Aufgaben der Kantone, weitergegeben werden dürfen.

4.11 Erläuternder Bericht und anderes

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Die **FMH** möchte bei der Erarbeitung der technischen Lösung (erläuternder Bericht, Kapitel 1.2) frühzeitig involviert werden. Die inhaltliche Harmonisierung der Daten in Form eines einheitlichen Variablensatzes sowie der Prozess der Datenerhebung und -prüfung auf der Plattform des BFS sei unabdingbar für ein gutes Gelingen. Nur dann könne diesbezüglich sichergestellt werden, dass bei den Ärztinnen und Ärzten kein weiterer administrativer Aufwand entstehe.

Im erläuternden Bericht, Kapitel 6.8, geht das BFS 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. Laut der **AGZ**, dem **BÄV**, der **BEKAG**, der **FMCH**, der **FMH**, der **GAeSO**, **mfe**, **pharmaSuisse**, dem **SDV**, der **SGAIM** und dem **VLSS** greift das 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 solle mit Blick auf den Datenschutz und die

Datensicherheit den Nutzern ein sicherer Zugang beispielsweise über das bewährte HIN Login bzw. mittels HIN Identitäten ermöglicht werden.

Laut **H+** ist im Rahmen der Tarifverhandlungen der gleichberechtigte Zugang zu denselben Daten zwischen den Tarifpartnern nicht klar geregelt, sodass weiterhin erhebliche Ungleichheiten bestehen können. Dieser gleichberechtigte Zugang zur Information müsse unbedingt im Gesetz klar verankert werden. **H+** schlägt daher vor, in Art. 22a des Entwurfs folgenden Absatz 4^{bis} hinzuzufügen: *«In Bezug auf Empfänger nach Absatz 2 Buchstaben d und e in der Eigenschaft als Tarifpartner ist der Grundsatz des gleichberechtigten Zugangs zu beachten.»*

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

CSS, HSK, Prio.swiss und tarifsuisse ag weisen darauf hin, dass die Versicherer als Tarifpartner gemäss Artikel 49 Absatz 7 KVG bereits ein Recht auf Einsicht in die Spitaldaten hätten. Dieses Recht bestehe unabhängig von der Übermittlung der Daten durch das BFS. Bei vollständiger oder teilweiser Nichtübermittlung der Daten durch das BFS könnten die Versicherer die Spitaldaten auf der Grundlage von Artikel 49 Absatz 7 KVG einsehen. Betreffend Daten anderer Leistungserbringer als Spitäler fehlt für CSS, HSK, Prio.swiss und tarifsuisse ag jedoch eine Entsprechung zu Artikel 49 Absatz 7 KVG. Dies sei nicht nachvollziehbar, da Tarifverhandlungen im KVG für alle Leistungserbringer datenbasiert zu führen seien. Fehle eine Datenlieferung des BFS ganz oder teilweise, bestehe aktuell somit keine gesetzliche Grundlage für die Dateneinsicht durch die Versicherer. Um diese Lücke im KVG zu schliessen, sei daher ein Einsichtsrecht der Versicherer als Tarifpartner mit einem neuen Artikel 47b^{bis} KVG zu schaffen. In Artikel 22a Absatz 5 KVG wäre dieser beantragte neue Artikel ebenfalls zu erwähnen. Sie schlagen den folgenden neuen Artikel 47b^{bis} KVG vor:

«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.»

Laut CSS, HSK, Prio.swiss und tarifsuisse ag wird mit dem neuen Artikel 47b^{bis} KVG weiter eine Basis für Verordnungen des Bundesrats betreffend Datenspezifikationen erschaffen. Die Datenspezifikationen für ambulante Leistungserbringer dürften nicht dem BFS überlassen werden.

5. Zusammenfassung der Stellungnahmen zur Änderung des IVG, UVG und MVG

5.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

Kantone

Gemäss der **GDK** sowie den Kantonen **AG, LU und NW** sollte bei der Anpassung der entsprechenden Bestimmungen des IVG darauf geachtet werden, dass die Kantone, die sich an der Finanzierung der in Spitälern gemäss Artikel 14^{bis} IVG behandelten IV-Fälle und der Behandlungszentren für Autismus-Spektrum-Störungen bei Kindern beteiligen, ebenfalls die dafür erforderlichen Daten erhalten.

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

ARTISET und **CURAVIVA** fordern, dass klar definiert wird, was unter «erforderliche Daten» zu verstehen ist.

Die Bemerkungen der **FSLO** zu Artikel 22a Absätze 1, 3 und 4 KVG gelten sinngemäss auch bei den Anpassungen des IVG, des UVG und des MVG.

Für **H+** ist es im Rahmen der Revision des IVG, des UVG und des MVG von grundlegender Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben wurden. Dies müsse im Gesetz präzisiert werden. **H+** schlägt daher folgende Ergänzung zu Art. 27 Abs. 1^{bis} IVG, Art. 56 Abs. 1^{bis} UVG und Art. 26 Abs. 1^{bis} MVG vor: *«Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.»*

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Die **Suva** und die **MTK** 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 sei jedoch eine Präzisierung der beiden Artikel analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG notwendig. So sei auch im UVG und MVG klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck verpflichtet sind, bekannt zu geben. Die Daten sollen für die Suva 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 sei 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 seien die Datenempfänger in der Botschaft dahingehend zu nennen, dass die MTK explizit dem Kreis der Datenempfänger angehöre. 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 sei. Des Weiteren sei in der Botschaft zu präzisieren, dass Artikel 56 Absatz 1^{bis} VE-UVG und der Artikel 26 Absatz 1^{bis} 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 seien. Sollten im KVG-Bereich auch für die Kosten- und Leistungserfassung im ambulanten Bereich zusätzliche Regeln definiert werden, sei die Anwendbarkeit für den Bereich UVG/MVG/IVG zu prüfen und gegebenenfalls gesetzlich zu verankern.

Die **MV** begrüsst den neuen Artikel 26 Absatz 1^{bis} VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit sei jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG sei im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck bekanntgeben müssten. Zudem sei 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 habe. Zusätzlich sei in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt ist, die Daten zu erhalten. Des Weiteren erachtet es die MV als zwingend notwendig, dass in der Botschaft resp. im Gesetzestext klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1^{bis} VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibe die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten seien in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen.

Andere Organisationen

Laut **unimedsuisse** ist es für die Revision des IVG, des UVG und des MVG von zentraler Bedeutung, dass die Tarifpartner Zugang zu denselben Informationen haben, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Daher sei folgendes bei Artikel 27 Absatz 1^{bis} IVG, Artikel 56 Absatz 1^{bis} UVG und Artikel 26 Absatz 1^{bis} MVG, hinzuzufügen: *«Erheben die Versicherer die Daten, stellen sie diese den Leistungserbringern zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung.»*

5.2 Stellungnahmen zu Artikel 27 Absatz 1^{bis} IVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Für **H+** ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie das BSV, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Er schlägt folgenden Zusatz vor: *«(...) 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. (...)»*.

Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und deren Verbänden, welche die Daten bereitstellen, kostenlos zur Verfügung zu stellen seien. Entsprechend solle dieser Artikel ergänzt werden: *«(...) Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Es stellt diese Daten den Tarifpartnern zur Durchführung dieses Gesetzes kostenlos zur Verfügung. (...)»*.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Für die **MTK** ist gegebenenfalls die analoge Formulierung wie im UVG/MVG sinnvoll.

5.3 Stellungnahmen zu Artikel 27 Absatz 8 IVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Für die **MTK** ist gegebenenfalls die analoge Formulierung wie im UVG/MVG sinnvoll.

5.4 Stellungnahmen zu Artikel 56 Absatz 1^{bis} UVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

Für **H+** ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie die Versicherer, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Er schlägt folgenden Zusatz vor: *«(...) 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. (...)»*.

Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und deren Verbänden, welche die Daten bereitstellen, kostenlos zur Verfügung zu stellen seien. Entsprechend solle dieser Artikel ergänzt werden: *«(...) 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. (...)»*.

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Die **MTK** und die **Suva** begrüßen den neuen Artikel 56 Absatz 1^{bis} VE-UVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit sei jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG sei im UVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck bekanntgeben müssten. Zudem sei 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 habe. Zusätzlich sei in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt sei, die Daten zu erhalten. Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind laut der Suva und der MTK nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten seien 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». Des Weiteren erachten die Suva und die MTK es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 56 Absatz 1^{bis} VE-UVG keinen Einfluss auf Artikel 54a UVG hat. Somit bleibe die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 54a UVG bestehen. Die Daten seien in diesem Fall weiterhin dem Versicherer zuzustellen. Sie schlagen folgende Änderung vor:

« 1^{bis} Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Versicherern unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:

- 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, und Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten.

1^{ter} Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.

1^{quater} 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.»

5.5 Stellungnahmen zu Artikel 26 Absatz 1^{bis} MVG

Organisationen des Gesundheitswesens – Leistungserbringer

ARTISET und **CURAVIVA** beantragen eine Ergänzung zu diesem Artikel: « (...) Es stellt diese Daten der Militärversicherung sowie den Leistungserbringern und deren Verbänden *«kostenlos»* zur Durchführung dieses Gesetzes zur Verfügung. (...) »

Für **H+** ist es von grundlegender Bedeutung, dass die Leistungserbringer Zugang zu denselben Informationen haben wie die Versicherer, unabhängig davon, wie diese Informationen erhoben werden. Er schlägt folgenden Zusatz vor: «(...) 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.* (...)».

Spitex Schweiz fordert, dass die Daten auch den Leistungserbringern und deren Verbänden, welche die Daten bereitstellen, kostenlos zur Verfügung zu stellen seien. Entsprechend solle dieser Artikel ergänzt werden: «(...) 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. (...)».

Organisationen des Gesundheitswesens – Versicherer

Die **Suva**, die **MTK** und die **MV** begrüßen den neuen Artikel 26 Absatz 1bis VE-MVG. Zur Erhöhung der Rechtssicherheit sei jedoch eine Präzisierung des Artikels notwendig. Analog zu den Artikeln 22 und 22a VE-KVG sei im MVG ebenfalls klar zu regeln, welche Daten die Leistungserbringer für welchen Zweck bekanntgeben müssten. Zudem sei 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 habe. Zusätzlich sei in der Botschaft explizit zu erwähnen, dass die MTK als Organisation berechtigt sei, die Daten zu erhalten. Für den Zweck der Tarif- und Preisbildung, und um Massnahmen zur Steuerung der Versicherungsleistungen oder ihrer Kosten zu gewährleisten, sind laut der MTK, der MV und der Suva, nominative Leistungserbringerdaten mit identifizierbaren Merkmalen zur Verfügung zu stellen (Leistungserbringer identifizierbar, Einzeldaten zu natürlichen Personen anonymisiert). Die Leistungserbringerdaten seien 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». Des Weiteren erachten die MTK, die MV und die Suva es als wichtig, dass in der Botschaft klar festgehalten wird, dass der neue Artikel 26 Absatz 1^{bis} VE-MVG keinen Einfluss auf Artikel 25a MVG hat. Somit bleibe die Auskunftspflicht des Leistungserbringers im Rahmen der Rechnungsstellung gemäss Artikel 25a MVG bestehen. Die Daten seien in diesem Fall weiterhin der Militärversicherung zuzustellen. Sie schlagen folgende Änderung vor:

« 1^{bis} *Die Leistungserbringer sind verpflichtet, der Militärversicherung unentgeltlich folgende Daten bekannt zu geben:*

- c. *Daten, die erforderlich sind, um die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen zu überwachen;*
- d. *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.*

1^{ter} *Die Daten können vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhoben werden. Daten, die das BFS erhebt, dürfen nicht erneut von den Leistungserbringern verlangt werden.*

1^{quater} *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.»*

6. Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer¹⁰

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

¹⁰ in alphabetischer Reihenfolge aufgrund der Abkürzung

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino

UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I VERDI svizzera
SPS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse

PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union démocratique du Centre
UDC	Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e dei mestieri

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
<i>Interessierte Kreise / Millieux intéressés / Ambienti interessati</i>	
<i>Organisations des Gesundheitswesens / Organisations du domaine de la santé / Organizzazioni del settore sanitario</i>	
<i>Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni</i>	
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich

ARTISET	Föderation der Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUVITA Fédération des associations de branche CURAVIVA, INSOS et YOUVITA Federazione delle associazioni di settore CURAVIVA, INSOS e YOUVITA
ASPS	Association Spitex privée Suisse
BÄV	Bündner Ärzteverein
BEKAG SMCB	Aerztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSLO	Föderation der Schweizer Logopädinnen und Logopäden Fédération Suisse des Logopédistes Federazione Svizzera delle Logopediste e dei Logopedisti
GAeSO	Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IGGH-CH	Interessengemeinschaft der Geburtshäuser der Schweiz Association suisse des maisons de naissance Comunità d'interesse delle case nascita della svizzera
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SDV ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association Suisse des Droguistes

ASD	Associazione svizzera die droghieri
SGAIM SSMIG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale
Spitex Schweiz Aide et soins à domi- cile Suisse Servizi di assistenza e cura a domicilio svizzera	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
VLSS AMDHS AMOS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse Associazione dei Medici Dirigenti Ospedalieri Svizzeri
Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
CSS	CSS Kranken-Versicherung AG CSS Assurance-maladie SA CSS Assicurazione malattie SA
HSK	Communauté d'achat HSK (Helsana, sanitas, kpt) Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, sanitas, kpt) Comunità di acquisti HSK (Helsana, sanitas, kpt)
MTK CTM CTM	Medizinaltarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
MV AM AM	Militärversicherung Assurance militaire Assicurazione militare
prio.swiss	Der Verband Schweizer Krankenversicherer L'Association des assureurs-maladie suisses L'Associazione degli assicuratori-malattia svizzeri
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
SVV ASA ASA	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni

	tarifsuisse ag tarifsuisse sa
Andere / Autres / Altri	
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche
	Aids-Hilfe Schweiz Aide Suisse contre le Sida Aiuto Aids Svizzero
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
	Digitale Gesellschaft Société Numérique
	digitalswitzerland
EKK CFC CFC	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo
IG eHealth GI eHealth	Interessengemeinschaft eHealth Groupe d'intérêt eHealth
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisse pratiquant la recherche
OAAT AG OTMA SA	Organisation ambulante Arzttarife Organisation tarifs médicaux ambulatoires
privatim	Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conférence des Préposé(e)s suisses à la protection des données Conferenza degli incaricati svizzeri per la protezione dei dati
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
SwissDRG AG SwissDRG SA SwissDRG SA	
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine Universitaire Suisse Medicina universitaria svizzera

	Verein Politbeobachter
<i>PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti</i>	
	Mike Pfaff