



16.411 s

Parlamentarische Initiative

Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE	3
2	STELLUNGNAHMEN.....	5
3	ÜBERSICHT.....	5
4	ZUSAMMENFASSUNG DER STELLUNGNAHMEN	6
4.1	Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	6
4.2	Stellungnahmen zu den Änderungen im KVG.....	8
4.2.1	Stellungnahmen zu Artikel 21 Absatz 1 KVG	8
4.2.2	Stellungnahmen zu Artikel 21 Absatz 2 und 3 KVG	9
4.2.3	Stellungnahmen zu Artikel 23 KVG	11
4.3	Stellungnahme zu den Änderungen im KVAG	11
4.3.1	Stellungnahmen zu Artikel 35 Absatz 2 KVAG	12
4.4	Weitere Vorschläge	14
5	ANHANG: LISTE DER VERNEHMLASSUNGSTEILNEHMER	15

1 Ausgangslage

Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) soll präzisiert werden, zu welchen Zwecken die Versicherer dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Daten in welcher Form (aggregiert oder pro versicherte Person) weitergeben sollen. Zudem wird im Gesetz festgelegt, dass das BAG für die Wahrung der Anonymität der Versicherten verantwortlich ist.

Das BAG erhebt seit 2014, neben aggregierten Daten, bei den Versicherern mit dem «Erhebungsformular Individualdaten» (EFIND) anonymisierte Daten über alle Versicherten in der OKP. Mit EFIND1 werden demografische Daten erhoben (Alter, Geschlecht, Bezirk und Medstat-Region). Zudem wird ein anonymer Verbindungscode pro versicherte Person erzeugt, um deren Kosten über ein Jahr hinaus (aber maximal über fünf Jahre) berechnen zu können. Gleichzeitig werden mit EFIND2 die Prämie und Kosten pro versicherte Person erhoben, und zwar im Einzelnen wie folgt: Deckungsperiode, Grund für Ein- und Austritt, Risikoklasse (Klassifikation gemäss Risikoausgleich), Versicherer, Versicherung (Prämie, Prämienregion, Modellart, Franchise, Unfalleinschluss), bezahlte Prämien (Total) für die Deckungsperiode, OKP-Bruttokosten (Total) für die Deckungsperiode und OKP-Kostenbeteiligung (Total) für die Deckungsperiode. Das BAG nutzt diese Daten einerseits für seine Aufgaben nach dem Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)¹ und andererseits zur Überwachung der generellen Kostenentwicklung in der OKP.

Das BAG plante zudem zusätzliche Erweiterungen von EFIND. Mit EFIND3 sollen die Kosten nach Leistungserbringer, mit EFIND5 die Medikamente und mit EFIND6 die Einzelleistungen gemäss der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) erhoben werden.² Diese sollen dem BAG ermöglichen, die Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer zu überwachen, die Wirkungsweise des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)³ vertieft zu analysieren sowie die Qualität und die Wirtschaftlichkeit von Leistungen detaillierter zu überprüfen. Die EFIND-Daten sollen in die Datensammlung «BAG Statistik auf Basis von anonymisierten Versichertendaten» (BAGSAN) einfließen.

Am 15. März 2016 hat Ständerat Joachim Eder (FDP, ZG) eine parlamentarische Initiative (16.411 «Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über die Krankenversicherung») eingereicht, um sicherzustellen, dass der persönliche Datenschutz gewährleistet wird. Nachdem die SGK-SR und die SGK-NR der Pa.Iv. Eder Folge gegeben hatten, wartete das BAG mit den Erweiterungen auf EFIND3,5,6 zu. EFIND1 und EFIND2 hingegen werden weiterhin jährlich erhoben. Diese Erhebungen dienen dem BAG insbesondere dazu, die Aufsicht über die Krankenversicherer durchzuführen, die Gleichbehandlung der Versicherten sicherzustellen und vor Missbrauch zu schützen, zu prüfen, ob die angewendeten Prämien den genehmigten Prämien entsprechen und Entscheidungsgrundlagen bei notwendigen Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen bereitzustellen.

Am 13. Februar 2017 hörte die SGK-SR Vertretungen der Krankenversicherer, der Ärzteschaft, der Patientinnen und Patienten sowie den Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) an. Die SGK-SR beantragte anschliessend beim Büro des Ständerates, eine Subkommission einzusetzen, was das Büro am 27. Februar 2017 genehmigte. Die Subkommission «Datenlieferung» nahm ihre Tätigkeit am 1. Mai 2017 auf. An insgesamt neun Sitzungen erörterte sie die mit der Initiative zusammenhängenden Fragen und arbeitete einen Vorentwurf sowie den erläuternden Bericht aus. Am 6. November 2018 hiess die SGK-SR den Vorentwurf mit 8 zu 0 Stimmen bei 4 Enthaltungen gut. Sie beschloss, ihn zusammen mit dem erläuternden Bericht zur Vernehmlassung zu unterbreiten.

Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP sollen die gesetzlichen Grundlagen für die Datenweitergabe der Versicherer im KVG und im KVAG präzisiert werden und dadurch die Rechtssicherheit verbessert und der Datenschutz sichergestellt

¹ SR 832.12

² EFIND4: Kosten nach Kostengruppen wird nicht erhoben.

³ SR 832.10

werden. Insbesondere soll bei den Datenerhebungen die Verhältnismässigkeit gewahrt werden.

Deshalb sollen die Daten aggregiert weitergegeben werden. Wenn aggregierte Daten nicht genügen, damit das BAG seine Aufgaben erfüllen kann, und anonymisierte Individualdaten nicht schon anderweitig zur Verfügung stehen, sollen die Versicherer dem BAG zur Erfüllung der folgenden Aufgaben Daten pro versicherte Person weitergeben:

- Art. 21 Abs. 2 Bst. a KVG: Zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringer sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Kostendämpfung;
- Art. 21 Abs. 2 Bst. b KVG: Zur Analyse der Wirkung des Gesetzes und des Gesetzesvollzugs und zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen im Hinblick auf Gesetzes- und Gesetzesvollzugsänderungen;
- Art. 21 Abs. 2 Bst. c KVG: Zur Evaluation des Risikoausgleichs;
- Art. 35 Abs. 2 KVAG: Zur Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG.

Gemäss dem Vorentwurf der Kommissionsmehrheit könnte das BAG die Datenerhebung EFIND1 und EFIND2 weiterführen und neu mit EFIND3 Daten über die Kosten nach Leistungsart und Leistungserbringer erheben. Hingegen gäbe es keine gesetzliche Grundlage für die geplanten Erhebungen EFIND5 und EFIND6. Die Kommissionsminderheit beantragte deshalb zusätzlich die folgende gesetzliche Grundlage:

- Art. 21 Abs. 2 Bst. d KVG: Zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel sowie im Bereich der Mittel und Gegenstände.

Mit Art. 21 Abs. 2 Bst. d KVG würde eine präzise gesetzliche Grundlage geschaffen für die vom BAG geplanten Erhebungen EFIND5 (Arzneimittel) und EFIND6 (MiGeL).

Die Subkommission «Datenlieferung» und auch die SGK-SR beschäftigten sich intensiv mit den rechtlichen Grundlagen, der Frage der Verhältnismässigkeit und dem Datenschutz. Mit dem Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der OKP will die SGK-SR die gesetzlichen Grundlagen sowohl für den Mehrheits- als auch für den Minderheitsantrag für die Datenerhebungen des BAG bei den Versicherern präzisieren. Mit genauer gefassten Bestimmungen will sie die Rechtssicherheit verbessern und dafür sorgen, dass der Grundsatz der Verhältnismässigkeit eingehalten wird. Das BAG soll nur jene Daten erheben, die zur Erfüllung seiner Aufgaben geeignet und erforderlich sind und deren Lieferung den Versicherern zumutbar ist.

Der Entwurf (gemäss Mehrheits- und Minderheitsantrag) berücksichtigt somit die folgenden Grundsätze:

- Die Erhebung von Daten, die das BAG zur Ausübung seiner Aufsicht über die Versicherer benötigt, soll im KVAG geregelt und vom Bundesrat in der KVAV ausgeführt werden. Die Erhebung von Daten, die das BAG zur Erfüllung seiner Aufgaben nach KVG benötigt, soll im KVG geregelt und vom Bundesrat in der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV)⁴ ausgeführt werden.
- Die Daten sollen soweit möglich aggregiert erhoben und bearbeitet werden.
- Wenn aggregierte Daten zur Erfüllung einer Aufgabe ungeeignet sind und die benötigten Daten nicht schon anderweitig zur Verfügung stehen, soll das BAG anonymisierte Individualdaten erheben können.

⁴ SR 832.102

2 Stellungnahmen

Im Rahmen der Vernehmlassung sind 55 Stellungnahmen eingegangen. Etwa die Hälfte davon entfallen auf die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und die 26 Kantone. Zudem äusserten sich vier politische Parteien (SVP, FDP, CVP, SPS); zwei Dachverbände und ein Vertreter der Wirtschaft (Schweizerischer Gewerbeverband, Schweizerischer Gewerkschaftsbund und Centre Patronal); zwei Konsumentenverbände (Stiftung für Konsumentenschutz, Fédération romande des consommateurs); zwei Versichererverbände und ein Versicherer (curafutura, santésuisse, CSS Versicherung); 16 Leistungserbringerverbände (vier gesamtschweizerische Ärztevereinigungen, acht kantonale/regionale Ärztesellschaften, FAMH - Die Medizinischen Laboratorien der Schweiz, Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft, interpharma, pharmaSuisse - Schweizerischer Apothekerverband).

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

3 Übersicht

Etwa zwei Drittel der Vernehmlassungsteilnehmenden (dazu gehören mehrheitlich die Kantone, GDK) stimmt der Mehrheitsantragsvorlage zu oder eher zu (die Klärung der rechtlichen Grundlage wird mit grossem Mehr begrüsst). Fast die Hälfte der Teilnehmenden unterstützen vorbehaltlos die Vorlage. Etwa ein Viertel hat Vorbehalte zur vorgeschlagenen Anpassung des Art. 35 KVAG oder zum neuem Art. 21 KVG, während etwa ein Drittel der Teilnehmenden die Vorlage teilweise oder ganz ablehnt. Den Zwecken nach Art. 21 KVG und Art. 35 KVAG und der Richtlinie, wonach die Datenweitergabe in Form von gruppierten Daten grundsätzlich erfolgen soll, wird breit zugestimmt.

Die Vorbehalte bzw. teilweise ablehnenden Stellungnahmen beziehen sich vorwiegend auf die Daten pro versicherte Person (EFIND Daten), die das BAG in Ausnahmefällen neben aggregierten Daten erhalten soll. Dabei wird die Frage, ob die Erhebung von anonymisierten Daten pro versicherte Person mit dem Schutz der Persönlichkeit vereinbar ist, unterschiedlich bewertet. Bei den ablehnenden Stellungnahmen wird die Verhältnismässigkeit einer Erhebung durch das BAG von anonymen Daten für die Zwecke nach Art. 21 KVG und Art. 35 KVAG zudem widerlegt.

Der Erhebung in Ausnahmefällen von EFIND1 und EFIND2 Daten nach Art. 35 KVAG und Art. 21 KVG wird mehrheitlich zugestimmt. Die Erhebung in Ausnahmefällen von EFIND3 Daten pro versicherte Person nach Art. 21 Bst. a-c KVG findet vor allem bei den Kantonen und den Konsumentenverbänden weitgehend Zustimmung. Von Teilen der politischen Parteien und Versichererverbände werden mehrere Anpassungsvorschläge unterbreitet. Leistungserbringer und ein Teil der Versichererverbände schliessen die Lieferung von anonymisierte Angaben pro Person mit wenigen Ausnahmen grundsätzlich aus.

Der Minderheitsantrag über die allfällige Erhebung von weiteren EFIND Daten (EFIND5-6 in den Bereichen Arzneimittel und MiGeL) nach Art. 21 Bst. d KVG ist umstritten. Die Kantone, sowie die Konsumentenverbände betonen die Notwendigkeit der EFIND5-6 Daten für die Aufgaben nach Art. 21 KVG. Die Leistungserbringer und die Versichererverbände lehnen dies mehrheitlich ab. Die Parteien sind gegenüber den EFIND Daten geteilter Meinung, sie weisen alle aber auf die Notwendigkeit einer kohärenten Datenstrategie hin, bevor grundlegende Entscheide zur Datenweitergabe im Gesundheitswesen, bzw. bei den OKP Daten getroffen werden sollen.

Mit den Unterlagen war ein Fragebogen mit Fragen zu den wesentlichen Themen der Revision verschickt worden. Im Begleitbrief wurden die Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer darauf aufmerksam gemacht, dass es ihnen freistehe, ob sie für die Abgabe ihrer Stellungnahme dem Fragebogen folgen wollten oder nicht. Äusserungen zu Aspekten, die nicht im Fragebogen abgefragt worden waren, und neu eingebrachte Revisionsvorschläge wurden ebenfalls ausgewertet.

4 Zusammenfassung der Stellungnahmen

Der Bericht fasst in den nachfolgenden Kapiteln die wichtigsten Argumente der verschiedenen Teilnehmergruppen zusammen. Im Kapitel 4.1 werden die Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen zusammengefasst. Äusserungen der Vernehmlassungsteilnehmenden zu Art. 21 KVG, Art. 23 KVG und Art. 35 KVAG werden in den Kapitel 4.2 und 4.3 zusammengefasst. Weitere Vorschläge werden im Kapitel 4.4 aufgeführt.

4.1 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

Kantone

Alle **Kantone** und die **GDK** begrünnen die Vorlage und sind mit deren Zielen und Inhalten einverstanden, insbesondere mit einer sinnvollen Entflechtung der Datenerhebungen für die Aufgaben nach KVG bzw. für jene nach KVAG.

Die Mehrheit der Kantone (**AG, AR, BL, BS, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SO, SG, SH, UR, VD, VS, ZH**) hält es im Einklang mit der Stellungnahme der **GDK** für wichtig, dass das BAG über die notwendigen Daten – in aggregierter Form und, wo dies nicht genügt, pro Person – verfügt, um die im Vorentwurf vorgesehenen Aufgaben, einschliesslich der Aufgaben des Minderheitsantrags gemäss Art. 21 Abs. 2 Bst. d KVG im Bereich der Arzneimittel und im Bereich der Mittel und Gegenstände, wahrzunehmen. Die Kantone **GE** und **TI** unterstützen den vorliegenden Entwurf ebenfalls. Zwei Kantone (**NW, SZ**) treten dafür ein, dass nur aggregierte Daten weitergegeben werden. Sie unterstützen zudem den Vorschlag, eine kohärente Datenstrategie auszuarbeiten. Erst anschliessend sollen das KVG und das KVAG revidiert werden. Zehn Kantone (**AR, BL, BS, GL, VD, NE, SH, SG, VS, ZH**) beziehen sich auf die Stellungnahme der **GDK**, die daran erinnert, dass die kantonalen Gesundheitsdirektionen zur Wahrnehmung ihrer Vollzugsaufgaben, die sich aus dem Bundesrecht und dem kantonalen Recht ergeben, auf detailliertere Daten angewiesen sind und dass sie ebenfalls Zugang zu den dafür notwendigen Daten erhalten sollten. Sollten Daten pro versicherte Person weitergegeben werden, weil aggregierte Daten nicht genügen, so könnten diese statt anonymisiert (mit einem nicht öffentlichen Schlüssel) pseudonymisiert werden. Mehrere Kantone (**BE, NW, TG, GR, SO** und **ZG**) erklären ausdrücklich, dass es eine kohärente Datenstrategie für Gesundheits- und OKP-Daten braucht.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **SPS** unterstützt den Vorentwurf und den Minderheitsantrag. Sie ist skeptisch bezüglich der Zielsetzung der Vorlage, durch die die Möglichkeiten zur Erhebung wichtiger Informationen für die Steuerung des Gesundheitssystems eingeschränkt werden. Sie hält es für unerlässlich, dass der Bund über die notwendigen Daten verfügt, um Massnahmen zur besseren Kontrolle des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen ergreifen zu können. Die **CVP** begrüsst die Vorlage und ist mit deren Zielen einverstanden. Mit dem Entwurf werden die gesetzlichen Grundlagen für die Datenerhebungen des BAG präzisiert. Sie setzt sich für kostendämpfende Massnahmen ein und begrüsst daher die aggregierte Datenweitergabe und wenn nötig die Erhebung von Individualdaten. Sie befürwortet die Einführung einer Datenstrategie im Gesundheitswesen, bevor die Lieferung weiterer Daten gemäss Minderheitsantrag ins Auge gefasst wird. Die **FDP** bezweifelt, dass der vorliegende Vorentwurf wirklich den Auftrag erfüllt, der mit der parlamentarischen Initiative 16.411 erteilt wurde. Es mache Sinn, die Daten in aggregierter Form zu übermitteln. Auf diese Weise kann deren Anonymität gewahrt werden. Im Vergleich zur ursprünglichen Vorlage wurden zu viele Ausnahmen betreffend der Verwendung von Individualdaten hinzugefügt. Die **SVP** hat Zweifel, dass die Anliegen der parlamentarischen Initiative mit dem vorgelegten Vorentwurf ausreichend erfüllt werden. Sie ist der Ansicht, dass die schützenswerten Daten der Versicherten nur in aggregierter Form übermittelt werden sollten. Der Verwendungszweck von Individualdaten ist dafür ausreichend zu präzisieren, und der Grundsatz der Datensparsamkeit muss eine künftige Datenstrategie prägen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der **SGB**, der **SGV** und das **CP** begrüßen die Vorlage. Der **SGB** stellt die Frage, ob mit der Änderung von Erlassen nicht zugewartet werden sollte, bis die Beratungen im Hinblick auf eine Datenstrategie abgeschlossen sind. Zudem betont er, dass die Datenübermittlung an die Aufsichtsbehörde unerlässlich ist, damit die Aufgabe in diesem Bereich des Service Public wirksam wahrgenommen werden kann. Die SGB stimmt dem Minderheitsantrag zu, die Datenweitergabe muss aber unter strikter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes passieren. Der **SGV** betont, dass dem Persönlichkeitsschutz hinsichtlich sämtlicher Angaben über den Gesundheitszustand und über durchgeführte Behandlungen ein höherer Stellenwert beigemessen werden soll. Des Weiteren betont der SGV, dass ausschliesslich aggregierte Daten an die Aufsichtsbehörde weitergegeben werden dürfen.

Versicherer

Auch die Dachverbände der Versicherer (**santésuisse**, **curafutura**), sowie ein Versicherer (**CSS**) anerkennen den Regelungsbedarf, insbesondere zur Präzisierung des Zwecks der Datensammlung und der Daten, welche die Versicherer dem BAG abzuliefern haben.

Aus der Sicht von **curafutura** trägt der Vorentwurf dem ursprünglichen Anliegen der parlamentarischen Initiative zu wenig Rechnung. Die Dachverbände sind der Ansicht, dass die geplanten Bestimmungen über die Datenweitergabe durch die Versicherer, insbesondere im Hinblick auf die Ausnahmen, die eine Datenlieferung je versicherte Person vorsehen, über den Bedarf des BAG sowohl im Hinblick auf die Aufgaben nach KVG wie auch für jene nach KVAG hinausgehen. Beide Dachverbände und die **CSS** sind der Auffassung, dass die Bereitstellung aggregierter Daten notwendig ist und den Anforderungen des Persönlichkeitsschutzes entspricht. **curafutura** ist jedoch der Ansicht, dass die Weitergabe von Daten pro versicherte Person ausschliesslich für die Umsetzung des Risikoausgleichs gemäss VORA zulässig ist. **santésuisse** ist der Meinung, dass zuerst vorhandene Statistiken genutzt und entsprechend ausgewertet werden sollen, bevor neue Daten erhoben werden. **santésuisse** steht der Lieferung von Daten pro versicherte Person, die über EFIND1 und EDIND2 hinausgehen, generell ablehnend gegenüber und äussert Vorbehalte gegen die Ausnahmen, die die Möglichkeit zur Übermittlung von Daten pro versicherte Person geben. Der Verband schlägt vor, die Kostenentwicklung nach Leistungserbringerkategorie statt nach Leistungserbringer zu überwachen. Ausserdem sollten dem BAG für die Analyse der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen im Bereich der Arzneimittel und im Bereich der Mittel und Gegenstände gegebenenfalls nur aggregierte Daten zur Verfügung gestellt werden. Schliesslich regt **santésuisse** an, im Gesetz eine Bestimmung zu verankern, wonach die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und der Öffentlichkeit in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen sind. Die **CSS** schlägt vor, dass der EDÖB in die Festlegung der Ausnahmen einbezogen wird, die eine Weitergabe von Daten pro versicherte Person erfordern. Solche Ausnahmen sollten nur in begründeten, nachvollziehbaren Fällen möglich sein.

Konsumentenverbände

Die **SKS** und **FRC** begrüßen die Vorlage und stimmen dem Minderheitsantrag zu, da es unabdingbar ist, dass das BAG als Aufsichtsbehörde mit den dafür nötigen Daten ausgestattet wird, um die Kostensteigerung zu verhindern.

Die **SKS** betont, dass sichergestellt werden muss, dass das BAG die Daten zielführend auswertet und die daraus hervorgehenden Erkenntnisse in die Aufsichtstätigkeit einfließen. Der Persönlichkeits- und Datenschutz darf dabei nicht vernachlässigt werden und die Daten sollen prinzipiell aggregiert an das BAG übermittelt werden. Ausnahmen in Form von anonymisierten Daten pro versicherte Person sollten, wenn erforderlich, möglich bleiben. Die **FRC** merkt zudem an, dass die Daten komplett anonymisiert erhoben werden müssen (zum Beispiel mit einer Einschränkung bei Individualdaten über Leistungen, welche ein gewisses Volumen aufweisen). Individualdaten müssen in einer ausreichenden Masse erhoben werden, dass kein Rückschluss auf einzelne Personen gemacht werden können.

Leistungserbringer

Interpharma unterstützt die Überlegungen und Beschlüsse der Kommissionsmehrheit der SGK-SR. **Pharmasuisse** und die **FMH** sind ebenfalls der Meinung, dass aggregierte Daten zur Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Aufgaben des BAG genügen. Die FMH lehnt den Minderheitsantrag ab. Solange nicht der Nachweis erbracht wird, dass die Lieferung von Individualdaten für die Erfüllung der aufsichtsrechtlichen Aufgaben nach KVG und der Aufgaben nach KVAG unabdingbar ist, soll nur die Erhebung von aggregierten Daten zulässig sein. Diese Daten dürfen vom BAG nicht erhoben werden, wenn sie bereits anderweitig verfügbar sind (BFS, Gemeinsame Institution KVG). Die **FAMH** weist darauf hin, dass die Positionen zur Analysenliste im Rahmen einer Erhebung nach EFIND3 wie in der Vorlage vorgesehen in einem angemessenen anonymisierten und aggregierten Format übermittelt werden müssen. Die **mfe** begrüsst die Vorlage in den Grundsätzen. Die Weitergabe von Daten ist aber nur in aggregierter und anonymisierter Form akzeptabel. Die **mfe** sowie der **AAV** sind der Ansicht, dass nur eine Stelle auf Bundesebene befugt sein sollte, Informationen der Leistungserbringer zu erheben, und sie schlagen vor, diese Aufgaben dem BFS zu übertragen. **Interpharma, pharmasuisse**, die **FMH** und die **mfe** betonen zudem die Notwendigkeit einer kohärenten Datenstrategie, bevor grössere Anpassungen im Bereich der Datenweitergabe gemacht werden können. Interpharma weist darauf hin, dass es falsch wäre, die Datenstrategie im Gesundheitswesen auf ein einziges Ziel, die Kostendämpfung, zu fokussieren und die FMH unterstützt das Postulat 18.4102 der SGK-SR für eine kohärente Datenstrategie. **ChiroSuisse** begrüsst die Vorlage im Grundsatz und äussert sich dahingehend, dass nur notwendige Daten erhoben werden dürfen und lehnen eine Datensammlung «auf Vorrat» ab. Bei der Erhebung von Individualdaten muss der Persönlichkeitsschutz gewährleistet werden und es müssen Doppelspurigkeiten bei der Datenerhebung vermieden werden. Die **KKA, KAEG SG, AeGLU, BüAEV, UWäg, SMVS** und die **SMCF** sehen in der Vorlage die Gefahr, dass mit der Weitergabe von persönlichen, nicht aggregierten Daten der Persönlichkeitsschutz gelockert würde, was weder zielführend noch verhältnismässig wäre. Die Verwendung nicht aggregierter Patientendaten zu aufsichtsrechtlichen Zwecken bzw. zur Erfüllung von Aufgaben gemäss KVG sind zu untersagen. Somit dürfen solche Daten von den Versicherern nicht an das BAG weitergeleitet werden. Des Weiteren würde die Vorlage die Möglichkeit bieten, dass die Angemessenheit einer individuellen Therapie nicht mehr nach WZW-Kriterien (Wirtschaftlichkeit-Zweckmässigkeit-Wirksamkeit) beurteilt würde, sondern aufgrund individueller Patientendaten, was dazu führen könnte, dass auf individueller Ebene Pauschalen und Kostendeckelung vorgeschlagen werden könnten. Es gäbe keine akzeptable Rechtfertigung, die eine Analyse von Daten auf der Ebene von Einzelpersonen und individuellen Daten erlauben würde.

4.2 Stellungnahmen zu den Änderungen im KVG

Die folgenden Unterkapitel fassen die Rückmeldungen zu den Änderungen von Bestimmungen des KVG zusammen. Viele Stellungnehmende haben sich nur zu einzelnen Artikeln oder Absätzen geäussert.

4.2.1 Stellungnahmen zu Artikel 21 Absatz 1 KVG

Versicherer

Der Verband **santésuisse** weist darauf hin, dass selbst die Versicherer nicht immer über alle vom BAG geforderten und in diesem Vorentwurf vorgesehenen Daten verfügen. Damit besteht ein Risiko von Fehlinterpretationen. Er befürwortet die Ad-hoc-Erhebung von Individualdaten für spezifische Zwecke mit plausibilisierten Daten. Er fordert ferner, dass die Periodizität der Erhebung (jährlich) im Gesetz festgeschrieben wird, und regt folgende Anpassung von Art. 21 Abs. 1 an:

«Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt jährlich die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Das BAG hat den konkreten Zweck der Datenlieferung den Versicherern vorgängig bekanntzugeben.»

Der Verband **curafutura** ist der Ansicht, dass die Erhebung von Individualdaten lediglich für die Umsetzung des Risikoausgleichs gemäss VORA zulässig ist. Er fordert daher, dass nur diese Ausnahme in das KVG aufgenommen wird. Er beantragt zudem, die Periodizität der Erhebung sei in der Vollzugsverordnung festzuhalten und schlägt vor, den Wortlaut von Art. 21 Abs. 1 wie folgt zu ändern:

«Die Versicherer sind verpflichtet, dem Bundesamt ~~regelmässig~~ die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben.»

4.2.2 Stellungnahmen zu Artikel 21 Absatz 2 und 3 KVG

Kantone

Die **GDK** und zehn Kantone (**AR, BL, BS, BE, GL, GL, GL, NE, OW, SH, VS, ZH**) sind der Ansicht, dass die Daten in pseudonymisierter Form übermittelt werden sollten, sodass der Bezug zwischen den Daten und der betreffenden Person mit einem (nicht öffentlichen) Schlüssel wiederhergestellt werden kann. Die GDK schlägt vor, die Formulierung von Art. 21 Abs. 2 KVG wie folgt anzupassen:

«Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person in pseudonymisierter Form weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person nicht anderweitig zu beschaffen sind: [...]»

19 Kantone (**AG, AR, BL, BS, BS, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SO, UR, VD, VS, ZH**) sind für den Minderheitsantrag, lediglich zwei Kantone (**NW, SZ**) lehnen diesen ab. Der Kanton Nidwalden hält fest, dass es eine Datenstrategie für das Gesundheitswesen braucht, bevor weitere Daten erhoben werden. Der Kanton **FR** schlägt folgende Änderung von Art. 21 Abs. 3 KVG vor:

«Das Bundesamt ist ~~dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist~~ in Zusammenarbeit und regelmässiger Rücksprache mit dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten für die Gewährleistung der Anonymität der Versicherten bei der Datenverwendung zuständig.»

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **FDP** unterstützt den Mehrheitsantrag und ist der Ansicht, dass die Aufnahme der Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel und der Mittel und Gegenstände (EFIND5-6) überprüft werden kann, sobald eine kohärente Datenstrategie im Gesundheitswesen vorliegt. Die **CVP** begrüsst die aggregierte Datenweitergabe und gegebenenfalls die Erhebung von Individualdaten (nach EFIND3) für die in Art. 21 Abs. 2 Bst. a, b und c genannten Zwecke. Die Erhebung von Individualdaten gemäss Absatz d (EFIND5-6) lehnt sie ab; diese ist erst angezeigt, wenn eine kohärente Datenstrategie vorliegt. Die **SPS** befürwortet den Minderheitsantrag (Erhebung gemäss EFIND3 und 5-6), weil diese Daten für die Steuerung des Gesundheitssystems unerlässlich sind, und weist darauf hin, dass der Vorentwurf bereits eine starke Einschränkung gegenüber dem geltenden Art. 28 KVV darstellt. Die **SVP** fordert, dass der Verwendungszweck von Individualdaten auf die Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gemäss Art. 32 Abs. 2 KVG beschränkt werden soll.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der **SGV** beantragt, Art. 21 Abs. 2 KVG so anzupassen, dass gänzlich auf die Weitergabe nicht aggregierter Daten an die Aufsichtsbehörde verzichtet wird. Der **SGB** findet es verfehlt, dass die Datenerhebung eingeschränkt und die geplanten Erhebungen in den Bereichen Arzneimittel (EFIND5) und Mittel und Gegenstände (EFIND6) explizit verhindert werden sollen. Er unterstützt deshalb den Minderheitsantrag.

Konsumentenverbände

Die **SKS** und die **FRC** unterstützen den Antrag der Kommissionsminderheit, die FRC jedoch nur unter der Voraussetzung, dass die Daten vollständig anonymisiert sind.

Leistungserbringer

Pharmasuisse unterstützt den Mehrheitsantrag und lehnt den Minderheitsantrag ab, solange keine kohärente Datenstrategie für das gesamte Gesundheitswesen vorliegt. **Interpharma** befürwortet die Erweiterung der Datenerhebung auf EFIND3. Eine weitergehende Erhebung würde den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit und der Datensparsamkeit bei der Datenerhebung aber zuwiderlaufen. **Chirosuisse** verlangt, dass nur Daten gesammelt werden, die notwendig sind. Eine Datensammlung «auf Vorrat» sollte untersagt werden. Bei der Erhebung von Individualdaten muss der Persönlichkeitsschutz gewährt werden. Schliesslich gilt es Doppelspurigkeiten zu vermeiden und darauf zu achten, dass kein zusätzlicher administrativer Aufwand entsteht. Die **FMH** lehnt den Minderheitsantrag ab und beantragt folgende Anpassung von Art. 21 Abs. 2 KVG:

~~«Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weitergegeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind. Die aggregierten Daten dienen:~~

- a: zur Überwachung der Kostenentwicklung [...];
- b: zur Analyse der Wirkung [...];
- c: zur Evaluation des Risikoausgleichs.»

Die **KKA**, der **VLSS** und mehrere kantonale Ärztesellschaften (**AG, BE, FR, GR, LU, SG, UW, VS**) lehnen die Lieferung von Einzeldaten ab und beantragen folgende Anpassung von Art. 21 Abs. 2 KVG:

~~«Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weitergegeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind. Die Weiterleitung nicht aggregierter Daten ist verboten. Die aggregierten Daten dienen:~~

- a: streichen;
- b: zur Analyse der Wirkung [...];
- c: zur Evaluation des Risikoausgleichs.»

Versicherer

santésuisse fordert, dass die Daten grundsätzlich nur aggregiert weitergegeben sind und dass sich das BAG vor der Durchführung einer Erhebung zunächst vergewissern muss, dass die Daten nicht anderweitig zu beschaffen sind. Dem Minderheitsvorschlag stimmt der Verband unter der Voraussetzung zu, dass es sich um aggregierte Daten handelt und nur diejenigen Bereiche betroffen sind, in denen der Bund zuständig ist, d. h. Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände. **santésuisse** schlägt folgende Änderungen von Art. 21 KVG vor:

² Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Das Bundesamt berücksichtigt vor Erhebung der Daten beim Versicherer bestehende Datenbestände bei Dritten (Indirekterhebung). Die Daten betreffen

- a. Alter, Geschlecht und Wohnort der Versicherten;
- b. Prämie, Versicherungsmodell, Deckungsperiode und Risikoklasse;
- c. Kosten und Kostenbeteiligung;

³ Die Daten dienen:

- a. zur Überwachung der Kostenentwicklung nach Leistungsart und nach Leistungserbringerkategorie sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung;

- b. [unverändert];
- c. streichen.
- d. [unverändert, unter oben erwähnten Bedingungen]

⁴ Der Bundesrat kann ausnahmsweise und zu einem klar deklarierten Zweck vorsehen, dass die Daten ~~zudem~~ pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der ~~folgenden~~ Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind und bei den Krankenversicherern in strukturierter Form vorhanden sind. Er beachtet dabei den Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Den Krankenversicherern soll durch die Bereitstellung der Daten möglichst wenig Aufwand entstehen. Sie sind dazu vorgängig anzuhören.

⁵ [Absatz 3 des Vorentwurfs wird unverändert zu Absatz 5.]

⁶ Das Bundesamt stellt die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit in geeigneter Form zur Verfügung. Es sorgt dafür, dass keine Rückschlüsse auf Versicherer oder Versicherte möglich sind.»

Der Verband **curafutura** fordert, dass eine Datenlieferung je versicherte Person einzig für die Umsetzung des Risikoausgleichs zulässig sein soll und schlägt folgende Änderung von Art. 21 KVG vor:

«² Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Zur Evaluation und Weiterentwicklung des Risikoausgleichs liefern die Versicherer die Daten zudem pro versicherte Person an die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18.

- a. streichen
- b. streichen
- c. streichen
- d. streichen

³ ~~Das Bundesamt ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist~~ konsultiert im Rahmen der Datenverwendung den Datenschutzler [EDÖB].»

Die **CSS** fordert, dass die Verwendung von Einzeldaten nur in Ausnahmefällen, die im Gesetz abschliessend geregelt sind, zulässig sein soll. Dafür ist der EDÖB beizuziehen. Sie verlangt zudem, dass die im Vorentwurf dargelegten Verwendungszwecke auf die Kriterien nach Art. 32 Abs. 2 KVG reduziert werden. Sie schlägt daher folgende Änderung von Art. 21 Abs. 2 KVG vor:

«Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann nach Konsultation des Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (EDÖB) vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weiterzugeben sind, sofern aggregierte Daten nicht zur Erfüllung der folgenden Aufgaben genügen und die Daten pro versicherte Person anderweitig nicht zu beschaffen sind:

- a. [unverändert];
- b. zur Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmassigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gemäss Art. 32 Absatz 2;
- c. [unverändert]»

4.2.3 Stellungnahmen zu Artikel 23 KVG

Zur Änderung der Sachüberschrift von Art. 23 KVG wurde keine Stellung genommen.

4.3 Stellungnahme zu den Änderungen im KVAG

Nicht alle Vernehmlassungsteilnehmerinnen und Vernehmlassungsteilnehmer haben direkt eine Stellungnahme zu Art. 35 Abs. 2 KVAG abgegeben. Hingegen versteht es sich von selbst, dass all jene, welche den Mehrheits- oder den Minderheitsantrag der KVG Anpassungen unterstützen, auch Art. 35 Abs. 2 KVAG gutheissen. Dabei steht diese Aussage unter

dem Vorbehalt, dass in den Stellungnahmen nicht explizit eine Ergänzung bezüglich dem vorgeschlagenen Text von Art. 35 Abs. 2 KVAG vorgebracht wird. Zum Beispiel wird in einigen Stellungnahmen vorgebracht, dass die Daten gemäss Art. 35 Abs. 2 KVAG in pseudonymisierter Form übermittelt werden sollten, so dass der Bezug zwischen Daten und betreffender Person mit (nicht öffentlichem) Schlüssel wiederhergestellt werden könnte. Nachfolgend werden somit nur die ausdrücklichen Stellungnahmen wiedergegeben.

4.3.1 Stellungnahmen zu Artikel 35 Absatz 2 KVAG

Kantone

Die **GDK** und die **Kantone VS, AG, OW, BL, SG, ZH, NE, AI, BS, SH, GL und AR** machen darauf aufmerksam, dass die Präzisierung von Art. 35 Abs. 2 KVAG für eine sinnvolle Entflechtung der Datenerhebungen für die Aufgaben nach KVG bzw. jene nach KVAG Sorge. Sollte der Bundesrat eine Weitergabe der Daten pro versicherte Person vorsehen, so sollten die Daten aus Sicht GDK in pseudonymisierter Form übermittelt werden, sodass der Bezug zwischen Daten und betreffender Person mit (nicht öffentlichem) Schlüssel wiederhergestellt werden kann. Dies soll bei Art. 21 KVG und Art. 35 Abs. 2 KVAG gemacht werden. Sie schlagen vor, Art. 35 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren:

«Sie sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde regelmässig die für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person in pseudonymisierter Form weitergegeben sind, falls dies zur Erfüllung bestimmter Aufsichtsaufgaben notwendig ist; er bezeichnet diese Aufgaben und die Daten, die pro versicherte Person weitergegeben sind. Die Aufsichtsbehörde ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.»

Die **Kantone BE, JU, VD, GE, TI und LU** stimmen dem Vorschlag zu.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der **SGV** macht geltend, Art. 35 Abs. 2 KVAG sei so anzupassen, dass ausschliesslich aggregierte Daten an die Aufsichtsbehörde weitergegeben werden dürfen.

Leistungserbringer

Die **kantonalen Ärzteverbände** (VLSS, UWÄG, KKA, Bündner ÄV, AeGLU, AeGBE, SMCF und SMVS) machen folgenden Vorschlag zur Formulierung von Art. 35 Abs. 2 KVAG: «Sie sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde regelmässig die für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Die Daten sind aggregiert weiterzugeben.» Der Rest ab Satz drei soll gestrichen werden.

Die **FMH** betont, dass in Art. 35 Abs. 2 KVAG folgende Punkte zu berücksichtigen sind:

1. Die Aufgaben, für welche subsidiär anonymisierte Individualdaten erhoben werden dürfen, müssen im Gesetz abschliessend genannt werden. Solange diese Aufgaben nicht bezeichnet werden können, sind nur aggregierte Daten zu liefern.
2. Der Vorentwurf nennt in Artikel 35 Absatz 2 KVAG die Aufgaben nicht, für deren Erfüllung Individualdaten notwendig wären. Der Entscheid, ob die Lieferung von Individualdaten erforderlich ist, wird dem Bundesrat überlassen. Damit ist nach Ansicht der FMH – entgegen dem eigentlichen Willen der Kommission SGK-SR – weder die Verhältnismässigkeit gewahrt noch wird der Persönlichkeitsschutz gestärkt.
3. Bevor der Bundesrat auf Verordnungsstufe die Lieferung von Individualdaten festlegen kann, muss er gegenüber dem Gesetzgeber den Nachweis erbringen, dass aggregierte Daten nicht genügen, um die im Gesetz genannten Aufgaben zu erfüllen und dass die Daten nicht anderweitig beschafft werden können. Ohne die Pflicht zu einem solchen Nachweis, führt die von der Kommission vorliegend unter Artikel 35 Absatz 2 KVAG vorgeschlagene Lösung in Bezug auf die Erhebung von Individualdaten nach Ansicht der

FMH zu einer Alibiübung. Hat der Bundesrat den Nachweis erbracht, kann der Gesetzgeber eine Anpassung von Artikel 35 Absatz 2 KVAG vornehmen, in welchem, unter Wahrung des Verhältnismässigkeitsprinzips, eine Individualdatenlieferung vorgesehen ist. Solange der Bundesrat nicht nachweist, dass die Lieferung von Individualdaten für im Gesetz abschliessend bezeichnete Aufgaben unabdingbar ist, ist lediglich die Lieferung von aggregierten Daten recht- und verhältnismässig. Absatz 2 ist demzufolge gemäss untenstehendem Vorschlag abzuändern bzw. zu streichen. Die Gewährleistung der Datenanonymität durch das BAG ist aus dem Absatz 2 zu nehmen und in einem neuen Absatz 3 zu erwähnen (analog zu neu Art. 21 Abs. 3 KVG).

Im Lichte dieser Ausführungen schlägt die FMH folgende Formulierung von Art. 35 Abs. 2 KVAG vor: «Sie sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde regelmässig die für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Die Daten sind aggregiert weiterzugeben [Rest gestrichen].» Zudem wäre nach dem Vorschlag der FMH folgender Absatz 3 vorzusehen: «Die Aufsichtsbehörde ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.»

Auch **ChiroSuisse** wünscht, dass die Daten aggregiert weitergegeben sind. Ferner betont auch **pharmaSuisse**, dass für die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach KVAG aggregierte Daten ausreichen.

Versicherer

santésuisse betont, dass der Umfang der Daten zu Aufsichtszwecken strikte auf die Erhebungen EFIND 1 und EFIND 2 (heutige Praxis) zu beschränken sei. Da für das Wahrnehmen der Aufsicht weiterreichende Individualdaten nicht notwendig seien, würden die santésuisse angeschlossenen Krankenversicherer einer darüber hinausgehenden Datenerhebung nicht zustimmen. Zudem sei eine jährliche Lieferung ausreichend. Auch sollte der Umfang der Erhebungen EFIND1 und EFIND2 auf Gesetzesstufe festgehalten werden. Abgesehen davon gelte der Grundsatz, wonach die Daten in aggregierter Form zu liefern sind. Der letzte Satz von Absatz 2 soll neu in einen Absatz 2bis verschoben werden. Nach dem Vorschlag von santésuisse soll Art. 35 Abs. 2 KVAG wie folgt lauten:

«Sie sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde ~~regelmässig~~ jährlich die für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Daten zudem pro versicherte Person weitergegeben sind, falls dies zur Erfüllung bestimmter Aufsichtsaufgaben notwendig ist; er bezeichnet diese Aufgaben und die Daten, die pro versicherte Person weitergegeben sind. Folgende Angaben können pro versicherte Person erhoben werden: a. Alter, Geschlecht und Wohnort; b. Prämie, Versicherungsmodell; Deckungsperiode sowie Risikoklasse gemäss Risikoausgleich; c. Kosten und Kostenbeteiligung.»

Absatz 2bis soll wie folgt lauten: «Die Aufsichtsbehörde ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist».

curafutura macht darauf aufmerksam, dass für die Erfüllung der Aufsichtsaufgaben nach KVAG aggregierte Daten ausreichen. Eine detaillierte Datensammlung auf Stufe der versicherten Personen sei weder verhältnis- noch zweckmässig und würde den Grundsätzen des Datenschutzgesetzes (DSG) widersprechen. Die Aufsichtsbehörde habe nicht nachweisen können, weshalb nun individuelle Daten je versicherte Person benötigt würden. Der Vorentwurf sehe nicht spezifizierte Ausnahmen vor, welche eine Datensammlung auf Stufe der versicherten Personen durch die Aufsichtsbehörde gesetzmässig einführen würde. Dies lehne curafutura ab. Konkret soll in Art. 35 Abs. 2 KVAG festgehalten werden, dass die Aufsichtsbehörde ausschliesslich aggregierte Daten von den Versicherern erhält. Deshalb sei Art. 35 Abs. 2 KVAG wie folgt zu formulieren: «Sie sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde ~~regelmässig~~ die für die Erfüllung ihrer Aufsichtsaufgaben nach diesem Gesetz erforderlichen Daten weiterzugeben. Die Daten sind aggregiert weiterzugeben [Rest gestrichen]».

4.4 Weitere Vorschläge

Kantone

Die **GDK** schlägt vor, dass den Kantonen ebenfalls Zugang zu den vom BAG erhobenen Daten gewährt wird.

Der Kanton **BS** schlägt vor, auf Gesetzesebene (z. B. in einem neuen Art. 21 Abs. 4 KVG) eine neue Rechtsgrundlage zu verankern, welche vorsieht, dass das BAG den Kantonen die für deren Aufgabenerfüllung notwendigen Daten kostenlos zur Verfügung stellt. Dieser Vorschlag wird auch vom Kanton **JU** unterstützt. Der Kanton **VD** schlägt vor, dass es sinnvoll wäre den Zugang zu den Daten der SASIS AG und der gemeinsamen Einrichtung KVG gesetzlich zu regeln.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die **SVP** schlägt vor, dass zunächst das Postulat 18.4102 umgesetzt wird, bevor Bestimmungen zur Datenbeschaffung umgesetzt werden.

Konsumentenverbände

Der **FRC** schlägt vor, dass alle Daten in einer zentralen Datenbank, deren Zugang und Verwendung reglementiert wird, erfasst werden. Diese Datenbank würde der Kontrolle der öffentlichen Behörden unterstehen.

Leistungserbringer

PharmaSuisse weist darauf hin, dass sichergestellt werden sollte, dass nicht dieselben Personen im Bereich KVAG als auch im Bereich KVG eingesetzt werden.

Versicherer

Die **CSS** schlägt vor, dass vom Bundesrat der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte (EDÖB) zur Konsultation heranzuziehen sei, damit die Zweckmassigkeit und Verhältnismässigkeit der Verwendung von Individualdaten im Ausnahmefall sichergestellt werden kann.

5 Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer⁵

Abkürzung	Absender
Kantone	
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
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

⁵ in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

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
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
<i>In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien</i>	
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei
PDC	Parti démocrate-chrétien
PPD	Partito popolare democratico
FDP	FDP. Die Liberalen
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PLR	PLR. I Liberali Radicali
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
PSS	Parti socialiste suisse
PSS	Partito socialista svizzero
SVP	Schweizerische Volkspartei
UDC	Union Démocratique du Centre
UDC	Unione Democratica di Centro
<i>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft</i>	
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund
USS	Union syndicale suisse
USS	Unione sindacale svizzera
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
USAM	Union suisse des arts et métiers
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri

CP	Centre Patronal
Interessierte Kreise	
Konsumentenverbände	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
Organisationen des Gesundheitswesens	
Leistungserbringer	
AAV	Aargauischer Ärzteverband
AeGBE	Aerztegesellschaft des Kantons Bern
AeGLU	Aerztegesellschaft des Kantons Luzern
BüAeV	Bündner Ärzteverein
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (SCG) Association suisse des chiropraticiens (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici (ASC)
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz (FAMH) Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche
KAEG SG	Aerztegesellschaft KAEG, St. Gallen
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften
CCM	Conférence des Sociétés Cantionales de Médecine
CMC	Conferenza delle Società Mediche Cantionali
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
SMCF	Société de médecine, Canton du Fribourg
SMVS	Société Médicale du Valais
UWäG	Unterwaldner Ärztegesellschaft
VLSS	Verein der leitenden Spitalärzte der Schweiz
Versicherer	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
CSS	CSS Versicherung CSS Assurance CSS Assicurazione
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri