



Rapporto sui risultati dell'indagine conoscitiva del progetto di modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OA- Mal)

Contenuto

1	Contesto	3
2	Sintesi delle prese di posizione	3
3	Riassunto delle prese di posizione	5
3.1	Osservazioni sul processo dell'indagine conoscitiva.....	5
3.2	Prese di posizioni generali / Valutazione generale del progetto.....	6
3.3	Osservazioni sulle diverse disposizioni del progetto.....	20
	Osservazioni sull'articolo 30 OAMal	20
	Osservazioni sull'articolo 30a OAMal	23
	Osservazioni sull'articolo 30b OAMal	24
	Osservazioni sull'articolo 31 OAMal	26
	<i>Allegato 1: Lista dei destinatari dell'indagine conoscitiva</i>	<i>27</i>
1	Kantone / Cantons / Cantoni	27
2	Andere Interessenten / Autres milieux intéressés / Altri interessati.....	29
2.1	Kantonale Konferenzen / Conférences cantonales / Conferenze cantonali.....	29
2.2	Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori	29
2.3	Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations de la santé publique / Organizzazioni della sanità pubblica	29
	2.3.1 Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni .	29
	2.3.2 Versicherer / Assureurs / Assicuratori	33
	2.3.3 PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti.....	33
	<i>Allegato 2: Lista dei partecipanti all'indagine conoscitiva / Abbreviazioni / Statistica</i>	<i>34</i>

1 Contesto

Con invio del 21 maggio 2015, il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha invitato le organizzazioni interessate a esprimersi sul progetto riguardante la modifica dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) nell'ambito di un'indagine conoscitiva e a prendere posizione scritta entro il 14 agosto 2015. Su richiesta della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) il termine per i cantoni è stato prolungato fino al 31 agosto 2015.

L'articolo 59a (in precedenza art. 22a LAMal) della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) prevede che l'obbligo di comunicare i dati per vigilare sull'applicazione delle disposizioni della LAMal relative all'economicità e alla qualità delle prestazioni sia d'ora in poi estesa a tutti i fornitori di prestazioni. Le categorie di dati che devono essere raccolti come pure il loro trattamento e la loro trasmissione sono disciplinati in modo più preciso agli articoli 30sgg OAMal. I documenti per l'indagine conoscitiva sono stati inviati a 87 destinatari (vedi allegato 1). In totale sono state inoltrate 69 prese di posizione (vedi allegato 2).

2 Sintesi delle prese di posizione

Tra numerosi destinatari la proposta presentata suscita preoccupazioni fondamentali contro la comunicazione dei dati. Voci sparse evocano il rifiuto di cooperare all'attuazione se il progetto non dovesse essere rielaborato nel senso delle proposte di modifica prodotte. Le proposte avanzate dai destinatari sono presentate brevemente qui sotto.

I **Cantoni** considerano che il progetto presentato lascia un margine d'apprezzamento considerevole per quanto riguarda l'attuazione della trasmissione dei dati. Temono inoltre costi sproporzionati per i singoli fornitori di prestazioni. Numerosi Cantoni si esprimono pure contro la limitazione della comunicazione dei dati ai Cantoni poiché questi dati sarebbero necessari per adempiere ad altri compiti assegnati loro dalla LAMal. Sottolineano inoltre che per la comparazione dell'economicità e della qualità è necessario che i dati trasmessi non siano anonimizzati e che la periodicità e i termini per ogni rilevazione dovrebbero essere fissati esplicitamente nell'Ordinanza sulle rilevazioni statistiche.

Gli **assicuratori malattie** vedono nel progetto presentato il rischio di un'inutile doppia rilevazione. Per curafutura, la rilevazione sistematica dei dati individuali va oltre lo scopo della raccolta dei dati prevista nella LAMal e genera oneri senza alcun valore aggiunto e con costi considerevoli per i fornitori di prestazioni e le autorità. Anche per l'associazione svizzera d'assicurazioni il progetto va troppo lontano per quanto riguarda il grado di dettaglio dei dati. In particolare la rilevazione di dati individuali che si riferisce a delle persone in particolare non potrebbe essere dedotta dalla legge. *santésuisse* fa sapere che con l'aggregazione i dati legati ai casi perderebbero il loro legame con il caso e con questo anche il vero contenuto informativo. Questi dati non dovrebbero dunque essere aggregati prima della loro trasmissione agli assicuratori.

Per quanto riguarda i **fornitori di prestazione**, la FMH e le associazioni mediche cantonali vedono nelle disposizioni sulla trasmissione delle diagnosi dei pazienti un indebolimento inammissibile del segreto medico. Inoltre, dal progetto presentato non risulterebbe a quale scopo i dati rilevati sarebbero utilizzati e a chi sarebbero trasmessi. Il progetto non rappresenterebbe un'applicazione della base legale ma piuttosto un'estensione della rilevazione dei dati. Inoltre, le categorie di dati sarebbero troppo orientate al settore stazionario e la sola trasmissione per via elettronica non sarebbe realizzabile.

Le altre federazioni di fornitori di prestazioni ritengono che la legge autorizzerebbe unicamente la rilevazione di dati aggregati e che gli oneri supplementari occasionati e i relativi costi sarebbero sproporzionati per rapporto all'utilità molto limitata della rilevazione dei dati. Pur accogliendo con favore il fatto che tutti i fornitori di prestazione siano equiparati, H+ sottolinea che sussisterebbero ancora delle differenze significative tra le diverse istituzioni per quanto riguarda la complessità dei gruppi di casi legati alle diagnosi. Inoltre, delle definizioni non chiare produrrebbero dei dati sui costi e sulla qualità non comparabili.

Le rimanenti cerchie interessate sottolineano che la protezione dei dati dev'essere pienamente garantita per quanto riguarda i dati a carattere personale. La *Stiftung für Konsumentenschutz* (SKS) e la *Fédération romande des consommateurs* (FRC) temono che con la trasmissione dei dati gli assicuratori procedano alla selezione dei fornitori di prestazioni. L'ANQ considera in particolare che l'organizzazione della rilevazione, costituita in modo accurato durante gli anni, non dovrebbe essere compromessa da pubblicazioni fondate sulle nuove disposizioni.

3 Riassunto delle prese di posizione

Le prese di posizioni scritte sono riassunte qui sotto.

3.1 Osservazioni sul processo dell'indagine conoscitiva

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Eine fundierte Stellungnahme des Kantons Luzern ist in der vorgegebenen Frist und bis zum Abgabetermin vom 14. August 2015 nicht möglich. Die Kantone haben schon verschiedentlich darauf hingewiesen, dass die ihnen gewährten Fristen oft zu kurz sind, um fundiert Stellung zu nehmen; insbesondere dann, wenn die Fristen in die Sommerferien fallen	LU

3.2 Prese di posizioni generali / Valutazione generale del progetto

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Wir beantragen die Aufnahme eines zusätzlichen Absatzes unter Art. 30a der Verordnung mit (ggf. sinngemäss) folgendem Wortlaut: „Bei der Planung und Durchführung von Erhebungen bei Leistungserbringern ist dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen für die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes Rechnung zu tragen. Es werden keine neuen Erhebungen durchgeführt, wenn die Informationsgewinnung mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand für die Beteiligten verbunden ist oder die Informationen anderweitig in ausreichender Qualität generiert werden können. Die Regelungen der Weitergabe von Daten an die Kantone sind für uns von besonderer Wichtigkeit. Art. 84 KVG ermächtigt u.a. die Kantone und Versicherer, alle Personendaten – einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile – zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach dem KVG übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Diese Bestimmung enthält u.a. eine Ermächtigung zur Abklärung der Leistungspflicht (Bst. c). Diese Ermächtigung ist beispielsweise unabdingbare Voraussetzung für die systematische Auswertung der medizinischen Statistik bezüglich stationärer Spitalpatienten (z.B. Prüfung, ob die Behandlungen innerhalb der gemäss Spitalliste erteilten Leistungsaufträge erfolgen). Nach Art. 84a Abs. 1 Bst. a KVG ist zudem die Datenbekanntgabe an alle „mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung“ des KVG „betrauten Organe“ – wozu auch die Kantone gehören – zulässig, wenn die Daten für die Erfüllung der nach dem KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind. Unter diesem Titel sind auch die Kantone als „mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung des KVG betrauten Organe“ zur Datenbekanntgabe (an die anderen entsprechenden Organe, darunter auch die anderen Kantone) berechtigt, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach dem KVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind. Der KVV-Entwurf schränkt indessen in Art. 30b Abs. 1 Bst. b die Weitergabe der Daten auf solche ein, die im Zusammenhang mit der Planung der stationären Leistungserbringer und der „Beurteilung der Tarife (Art. 43, 46 Abs. 4 und Art. 47 KVG)“ notwendig sind. Den Kantonen obliegen jedoch im Rahmen der Umsetzung des KVG weitere Aufgaben, wie beispielsweise die Zulassung der in Art. 35 bis 38 KVG bzw. Art. 38 bis 52b KVV erwähnten ambulanten Leistungserbringer, die Umsetzung des Zulassungsstopps von Ärztinnen und Ärzten (Art. 55a KVG), die Sicherstellung der Aufnahmepflicht durch Listenspitäler (Art. 41a Abs. 3) oder die datengestützte Möglichkeit zur Festsetzung von Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime (Art. 51 und 54 KVG). Art. 30b des Verordnungsentwurfs steht damit u.E. in Widerspruch zu den übergeordneten Gesetzesbestimmungen von Art. 84 und 84a KVG. Dieser kann aufgelöst werden, indem in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Gleichzeitig ist auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs sicherzustellen, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können. Art. 30b Abs. 1 Bst. b sowie Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs sind entsprechend anzupassen. Es muss gewährleistet sein, dass Daten, welche zum Zweck von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert werden. Nur so können sinnvolle Ergebnisse aus entsprechenden Vergleichen gewonnen werden. Zudem haben die Leistungserbringer im Rahmen der Festsetzungsverfahren Anspruch auf Offenlegung der Daten der Mitbewerber. Eine Pseudonymisierung der Patienten (Art. 30b Abs. 2 Satz 2 des Verordnungsentwurfs) wird begrüsst. Wir regen an, in Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs explizit festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche nicht anonymisiert und unter Angabe der einzelnen Betriebe weiterzugeben sind. Wir sehen gewisse Doppelspurigkeiten und Konflikte in Zusammenhang mit der Erhebung und Bearbeitung von Daten der Leistungserbringer gestützt auf	GDK

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
die Statistikerhebungsverordnung (SR 431.012.1). Diese führt alle einzelnen statistischen Erhebungen explizit auf und legt die Periodizität fest. Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS, wie sie Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorsieht, steht im Widerspruch dazu. Generell sind u.E. die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs sinnvollerweise in der Bundesstatistikverordnung zu regeln, um widersprechende Regelungen zu verhindern. Da bei verschiedenen Erhebungen im Anhang zur Statistikerhebungsverordnung (Nrn. 58 [Statistik der sozial-medizinischen Institutionen], 59 [Krankenhausstatistik], 60 [Statistik der Hilfe und Pflege zuhause; SPITEX], 61 [Erhebungen der Struktur- und Patientendaten von ambulanten Leistungserbringern], 62 [Medizinische Statistik der Krankenhäuser] und 64 [Statistik der diagnosebezogenen Fallkosten]) die Kantone als mitwirkendes Erhebungsorgan genannt werden, muss jedenfalls sichergestellt werden, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten. Wir beantragen, die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikverordnung und nicht in der KVV zu regeln. Periodizität und Fristen sind bei den einzelnen Erhebungen explizit festzulegen. Eventualiter ist im Verordnungsentwurf sicher zu stellen, dass neben dem BFS auch die Kantone als Erhebungsorgan gelten.	
Es bleibt trotz Verordnungsbestimmung ein erheblicher Ermessensspielraum. Weiter gilt es zu beachten, dass der Zeitpunkt der Datenerhebung und der Datenweitergabe durch den Bund zeitlich so koordiniert wird, dass die übrigen Beteiligten (Bundesamt für Gesundheit, BAG), Kantone, Versicherer und Preisüberwacher) diese zu ihrer Aufgabenerfüllung verwenden können. Betreffend Nachfrist zur Lieferung von Daten: Damit die Daten zweckentsprechend genutzt werden können, muss gewährleistet sein, dass diese korrekt sind. Es kann nicht sein, dass die Datenempfänger die Daten nochmals selbst überprüfen müssen. Weitergabe der Daten an die Kantone: Sollte ein umfassendes Projekt zur Erhebung aller für die verschiedenen Stellen notwendigen Daten, entsprechend dem obestehenden Vorschlag, nicht umgesetzt werden, so muss in der Verordnung klar geregelt werden, dass die Kantone eigenständig bei den Leistungserbringern die notwendigen Daten einverlangen können. Es muss zudem gewährleistet sein, dass die Daten, welche zum Zweck von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert werden. Mit der zur Vernehmlassung vorliegenden Verordnungsänderung verpasst man die Chance, die Datenströme ganzheitlich zu optimieren.	AG
Welche Daten zu welchem Zweck bei welchen Betrieben zukünftig konkret verlangt werden, wird in der Verordnung aber nicht geregelt. Damit bleibt trotz Verordnungsbestimmung ein erheblicher Ermessensspielraum bezüglich der konkreten Umsetzung. Der Standeskommission ist es daher ein zentrales Anliegen, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip gewahrt wird.	AI
Die Ausführungen des Kantons Appenzell Ausserrhoden orientiert sich an der Stellungnahme der GDK, welche vollumfänglich unterstützt wird.	AR
Der Kanton Bern reicht inhaltlich die gleiche Stellungnahme wie die GDK ein.	BE
Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich der Stellungnahme der GDK an und ersucht, deren Anträge bei der weiteren Bearbeitung der Verordnung zu berücksichtigen.	BL
Wir empfehlen, den bestehenden Widerspruch zu Art. 22a KVG zu klären. Sollte eine Bekanntgabe nicht anonymisierter Personendaten an das BFS und an die weiteren Datenempfänger tatsächlich dem politischen Willen entsprechen, möchten wir dezidiert darauf hinweisen, dass die Bekanntgabe von besonderen Personendaten einer formell-gesetzliche Grundlage bedarf (Art. 19 i.V.m. Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz, DSG, SR 235.1). Art. 22a KVG genügt dieser Vorgabe aufgrund der Verpflichtung zur anonymen Datenbekanntgabe eben gerade nicht, weshalb eine Anpassung von Nöten wäre. Alleine aufgrund der gemäss Art. 30 KVV bekanntzugebenden Daten kann noch keine sinnvolle Wirtschaftlichkeitsbetrachtung vorgenommen werden, wie sie für die Plausibilisierung der Tarife benötigt wird. Es stellt sich deshalb die Frage, was genau mit der „Kontrolle Wirtschaftlichkeit der Leistungen“ gemeint ist. Eine	BS

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
weitere Präzisierung ist erforderlich. Es muss geregelt werden, welche Daten zu welchem Zweck bei welchen Betrieben in punkto Kontrolle der Wirtschaftlichkeit künftig verlangt werden. Bestimmte Ausdrücke wie „Angebotspalette“ (Art. 30 Bst. a KVV) oder „Gestehungskosten“ (Art. 30. Bst. e KVV) sind betriebswirtschaftlich unüblich und sollten angepasst werden. Statt Gestehungskosten könnte der Begriff Herstellkosten verwendet werden. Statt Angebotspalette z.B. Leistungsangebot oder nur Angebot. Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS (Bundesamt für Statistik), wie sie Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorsieht, steht im Widerspruch dazu. Deshalb müssen die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikverordnung und nicht in der KVV geregelt werden. Es ist angezeigt, dass in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Ferner muss auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs festgehalten werden, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können müssen. In Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs ist explizit festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche nicht anonymisiert und unter Angabe der einzelnen Betriebe weiterzugeben sind. Gemäss Art. 22a KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Angaben zu Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form bekannt geben. Art. 30a Abs. 1 KVV nimmt diesen Grundsatz auf und legt fest, dass die Leistungserbringer bei der Datenlieferung die Anonymität der Patientinnen und Patienten zu wahren haben. Anonymisierung bedeutet die irreversible Aufhebung des Personenbezugs, so dass Rückschlüsse auf die Person ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht mehr möglich sind. Die nach Art. 30 Bst. c KVV von den Leistungserbringern an das BFS bekannt zu gebenden Patientendaten sind jedoch derart umfangreich, dass sich die Frage stellt, ob eine Anonymisierung faktisch überhaupt möglich ist. Für die Herstellung des Personenbezuges ist es nämlich nicht zwingend erforderlich, dass der Name oder das Geburtsdatum erwähnt sind. Auch die Kumulation vieler Daten oder sehr spezifischer Daten wie Gesundheitsdaten kann ausreichen, damit eine Person eindeutig identifiziert werden kann. Wir empfehlen deshalb zu prüfen, ob tatsächlich sämtliche der aufgeführten Patientendaten von den Leistungserbringern ans BFS bekannt gegeben werden müssen. Das Einsetzen eines Verbindungscode stellt eine Pseudonymisierung dar und keine Anonymisierung, da durch die Verwendung des Codes die Daten wieder entschlüsselt, der Personenbezug also wieder hergestellt werden kann. Insofern muss festgehalten werden, dass dieses Verfahren nicht die gesetzlichen Vorgaben des Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG erfüllt, der ausdrücklich von «anonymisiert» spricht. Wir schlagen vor, das auf Seite fünf des Kommentars beschriebene Verfahren zu streichen.	
De manière générale, le Conseil d'Etat partage la prise de position émise par la CDS dans cette consultation. En effet l'ordonnance ne précise pas quelles données peuvent concrètement être demandées à quels établissements et à quelle fin. Il tient toutefois à relever tout d'abord que la collecte des données doit respecter le principe de proportionnalité et que les dispositions de l'ordonnance ne doivent pas causer aux parties intéressées, notamment aux fournisseurs de prestation, une charge de travail disproportionnée par rapport au gain procuré par les informations nouvellement disponibles. Toutefois, d'autres tâches nécessaires à la mise en œuvre de la LAMAL échoient également aux cantons, comme par exemple l'admission des prestataires de soins ambulatoires, la mise en œuvre de la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, la surveillance de l'obligation d'admission des hôpitaux répertoriés. Nous estimons que l'article 30b du projet de modification OAMal est contraire aux articles 84 et	FR

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
84a LAMal et qu'il doit être modifié en conséquence. Il serait souhaitable que les fournisseurs de prestations et l'OFSP n'aient pas seulement la possibilité de contrôler les données qui leurs sont communiquées, mais qu'ils doivent les contrôler d'office. Il ne doit pas avoir d'anonymisation des données communiquées. Effectivement, des comparaisons appropriées concernant la qualité et l'économicité ne peuvent être réalisées que sur la base de données nominatives.	
Keine Einschränkung der Datenlieferung an die Kantone. Zudem wünscht der Kanton Genf, dass alle Daten in nicht-anonymisierter Form weitergegeben werden.	GE
Die vorgeschlagene Änderungen missachten das Verhältnismässigkeitsprinzip gemäss Artikel 22a Absatz 4 KVG. Die vorgesehenen Ordnungsbestimmungen führen zu einem unverhältnismässigen Aufwand für die einzelnen Leistungserbringer. Vor allem für kleinere Betriebe, die zur Aufrechterhaltung der Grundversorgung in ländlichen Regionen von zentraler Bedeutung sind, können überhöhte Ansprüche an die Datensammlung und -lieferung zu einer grossen administrativen und finanziellen Belastung werden. Bei der Planung und Durchführung von Erhebungen bei Leistungserbringern ist dem Prinzip der Verhältnismässigkeit zwischen Erhebungsaufwand und Nutzen der Informationen für die Sicherstellung einer adäquaten Gesundheitsversorgung und die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes Rechnung zu tragen. Es sollen keine neuen Erhebungen durchgeführt, wenn die Informationsgewinnung mit einem unverhältnismässig grossen Aufwand für die Beteiligten verbunden ist oder die Informationen anderweitig in ausreichender Qualität generiert werden können.	GL
Schliesst sich der Stellungnahme der GDK an. Insbesondere wird die Einschränkung der Weitergabe der Daten an die Kantone abgelehnt.	GR
Die Stellungnahme des Kantons Jura deckt sich inhaltlich mit derjenigen der GDK.	JU
Es wird mehr oder weniger die vollständige Kompetenz, zu bestimmen wer welche Daten liefern muss, dem Bundesamt für Statistik überlassen. Statt die Kompetenz dem BFS zu delegieren beantragen wir, dass bereits in der Verordnung möglichst klar geregelt wird, welche Daten von welchen Leistungserbringern (Spitäler, Ärzteschaft, Spitex, Zahnärzte, Physiotherapie, Podologie, Labors etc...) verlangt werden sollen und dürfen. Die Überlegungen, welche Daten von welchen Leistungserbringern verlangt werden sollen, müssen ja sowieso gemacht werden. Es scheint deshalb naheliegend, diese Überlegungen jetzt zu machen und dann in der Verordnung festzuschreiben. Selbstverständlich wäre dann noch einmal eine Vernehmlassung durchzuführen. Und zwar mit einer angemessenen Frist. Der Verordnungsentwurf enthält zudem Regelungen, die im Widerspruch zu 22a Abs. 3, Art. 84 und 84a KVG stehen..	LU
Der Kanton Neuenburg bringt ähnliche Vorschläge wie die GDK vor.	NE
Inhaltlich gleiche Stellungnahme wie GDK	NW
Der Kanton Obwalden stützt sich bei seiner Stellungnahme auf diejenige der GDK ab.	OW
Der Kanton Schaffhausen verweist auf die Stellungnahme der GDK.	SH
Die vorgeschlagene Konkretisierung von Artikel 22a KVG wird im Sinne der Rechtssicherheit und Transparenz begrüsst. Die Einhaltung des Verhältnismässigkeitsprinzips wird aber in Erinnerung gerufen. Es wird denn auch der Vorschlag der GDK, die Verhältnismässigkeit in einem zusätzlichen Absatz unter Artikel 30a KVV explizit in die Änderung der KVV aufzunehmen.	SO
Der Kanton Schwyz schliesst sich grundsätzlich der Stellungnahme der GDK an. Schliesslich soll das Verfahren der Anonymisierung im Bearbeitungsreglement einheitlich geregelt werden.	SZ
Der Kanton St. Gallen unterstützt die Stellungnahme der GDK.	SG
Grundsätzlich gleiche Stellungnahme wie GDK.	TG
La formulazione del paragrafo introduttivo "I fornitori di prestazioni comunicano all'Ufficio federale di statistica (UST) i seguenti dati di cui all'articolo 22a capoverso 1 della legge, se necessari al controllo dell'economicità e della qualità delle prestazioni" lascia un margine di interpretazione a discrezione dei fornitori die prestazioni sulla scelta di quali dati	TI

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
inviare. Dal momento che il set di dati indicato è a ritenersi congruo per i compiti assegnati ai Cantoni dalla LAMal, proponiamo di eliminare la congiunzione semplice "se". Per poter rispettare la decisione del Tribunale Amministrativo Federale (C-1698/2013) è quindi necessario che i cantoni, oltre poter disporre di tutti i dati necessari raccolti dall'UST, li possano scambiare. Per poter effettuare dei confronti tra istituti nel quadro della verifica dell'economicità e della qualità, i Cantoni devono poter disporre dei dati non anonimizzati. Per quanto riguarda invece i dati individuali dei pazienti e del personale, il Canton Ticino condivide la proposta di pseudonomizzarli prima della trasmissione.	
Der Kanton Uri ist mit der Anpassung der KVV grundsätzlich einverstanden. Ein zentrales Anliegen ist jedoch, dass die Verhältnismässigkeit gewahrt wird und keine überhöhte Ansprüche an die Datenlieferungen für kleinere Betriebe, wie im Kanton Uri üblich, zu einer grossen administrativen und finanziellen Belastung werden.	UR
Bezüglich der Weitergabe der Daten an die Kantone erwähnt Artikel 22a KVG keine Einschränkung. Die KVV ist daher entsprechend zu korrigieren, damit die zuständigen kantonalen Behörden die notwendigen Daten erhalten.	VD
Malgré que la loi fédérale ne donne que peu de prérogatives aux cantons pour intervenir dans le domaine ambulatoire, les cantons doivent faire face à des demandes de soutien contre la pénurie de médecins dans certaines régions, pour la coordination des acteurs régionaux, la formation du personnel, etc. Dans ce sens, il est indispensable d'avoir les données de l'ensemble des fournisseurs de prestations. OAMal, Art. 30a : Collecte et traitement des données des fournisseurs de prestations. Cet article devrait être complété par un alinéa supplémentaire ayant pour teneur le respect du principe de la proportionnalité entre la charge de travaux occasionnés et l'utilité de l'information (art. 22a al. 4 LAMal). En effet, une nouvelle collecte de données ne doit pas entraîner un travail administratif disproportionné qui compromettrait la fourniture adéquate des soins. L'alinéa 4 de cet article peut être interprété de manière contradictoire avec l'alinéa 1 puisqu'il dispense les fournisseurs de prestations d'une obligation de livraison de données exhaustives et exemptes d'erreurs. Un alinéa renforçant l'obligation de livraison de données exactes et complètes par la possibilité de sanctions délivrées par l'OFS serait plus indiqué. En outre, il n'est pas clair si, à l'expiration du délai supplémentaire, les données transmises par l'OFS au destinataire sont complètes et exactes. Il conviendrait que cet alinéa contraigne l'OFS à renseigner le destinataire de l'exhaustivité ou du caractère lacunaire des données transmises. A titre subsidiaire, il serait plus opportun que l'entier de l'article fasse l'objet d'une réglementation dans l'ordonnance fédérale sur les statistiques, et non dans l'OAMal afin d'éviter des réglementations contradictoires. Par ailleurs, l'ensemble des données visées à l'article 30 devraient être accessibles au canton afin qu'il puisse assumer d'autres tâches telles que la surveillance des prestataires de soins ambulatoires (art. 35 à 38 et 55a LAMal et 38 et 52b OAMal) notamment par la délivrance ou le retrait d'autorisations, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des événements indésirables, le contrôle de la sécurité des patients etc. Pour ce faire, le canton doit avoir accès aussi bien aux données du domaine stationnaire qu'ambulatoire (aussi bien activité ambulatoire hospitalière qu'indépendante). Enfin, il serait judicieux de prévoir un alinéa pour donner la possibilité à d'autres organismes (Universités, HES, etc.) d'avoir accès à ces données, selon des conditions à définir, afin de mener des activités de recherche dans le domaine.	VS
Grundsätzlich gleiche Stellungnahme wie GDK. Der Kanton Zug weist weiter darauf hin, dass gemäss Artikel 22a KVG die Leistungserbringer Daten von Struktur und Anzahl der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form bekannt zu geben haben und die entgegenstehenden geplanten Regelungen der KVV entsprechend anzupassen seien. Zudem macht der Kanton Zug geltend, dass er nicht wie in Artikel 31a Absatz 1 KVV vorsehen dem DSG, sondern dem Datenschutzgesetz des Kantons Zug untersteht.	ZG

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Zentrales Anliegen des Kantons Zürich ist, dass die Verordnungsbestimmungen nicht zu einem - im Verhältnis zum Nutzen der gewonnenen Informationen - unverhältnismässig grossen Aufwand für alle Beteiligten, insbesondere für die Leistungserbringer, führen. Das in Artikel 22a KVG Absatz 4 KVG verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip können nur dann eingehalten werden, wenn neue Erhebungsprojekte in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Leistungserbringern und wenn immer möglich unter Nutzung von bereits bei öffentlichen oder privaten Organisationen bestehenden Datenquellen umgesetzt werden, wie dies z.B. bei Projekt MARS der Fall ist. Kantone sind für verschiedene gesetzliche Aufgaben auf die Daten nach Artikel 30 KVV angewiesen. Artikel 30b Absatz 1 Buchstabe b sollte daher mit "zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen" zu ergänzen. Zudem müsse gewährleistet werden, dass Daten, welche zwecks Durchführung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert würden. Auch stehe die Delegation zur Festlegung der Periodizität und Fristen durch das BFS im Widerspruch zur Statistikerhebungsverordnung..	ZH
Assicuratori	
Die Erhebung von Einzeldaten ist für die Anwendung und Überwachung der Gesetzesbestimmungen nicht nötig. Die systematische Sammlung von Einzeldaten übersteigt den im KVG vorgesehenen Zweck der Datenerhebung und verursacht bei den Leistungserbringern und den Behörden einen mit erheblichen Kosten verbundenen Mehraufwand ohne Zusatznutzen. Für die Überwachung der gesetzlichen Bestimmungen genügen aggregierte Daten, welche die Art, den Umfang und die Struktur der Leistungserbringer abbilden. Zudem gilt es, Doppelerhebungen zu vermeiden (insbesondere auch im Hinblick auf die Aufsichtsdaten KVAG/KVAV). Der Entwurf ist daher zu überarbeiten. Die Erhebung von personenbezogenen Einzeldaten geht zu weit und übersteigt die Erfordernisse, die für die Überwachung der gesetzlichen Bestimmungen benötigt werden.	Curafutura
Santésuisse bringt vor, dass Betriebsdaten grösstenteils bereits durch die Betriebszählung erhoben würden. Zudem sei das Sammeln und transparente Erheben und Publizieren von medizinische Qualitätsindikatoren mit der heutigen Gesetzgebung schon machbar (Art. 58 KVG und Art. 77 KVV). Deshalb sei nicht einzusehen, die Forderungen nochmals festzuhalten. Ein weiter Teil der Daten liege zudem bereits im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung der Leistungserbringer vor. Zudem führe eine Aggregation auf Betriebsebene dazu, dass fallbezogene Daten ihren Fallbezug verlieren würden und somit ihren eigentlichen Informationsgehalt. Fallbezogene Daten (z.B. Fallkosten gemäss Art. 30b Abs. 3) dürften vor der Weitergabe an die Versicherer deshalb nicht auf Betriebsebene aggregiert werden. Die Kenntnis von fallbezogenen Daten sei für die Versicherungsbranche aber wichtig, um beispielsweise die Vergütung von Extremkostenfällen / Hochdefizitfällen oder das Leistungsspektrum beurteilen zu können.	santésuisse
Der vorliegende Verordnungsentwurf lässt sich mit Artikel 22a KVG nicht begründen und geht hinsichtlich des Detaillierungsgrades der zu liefernden Daten zu weit. Insbesondere lässt sich aus Artikel 22a KVG eine Erhebung von personenbezogenen Einzeldaten der Patienten nicht ableiten. Demzufolge fehlt die gesetzliche Grundlage und die Verhältnismässigkeit ist nicht gegeben. Zudem führt der Verordnungsentwurf zu unnötigen Doppelerhebungen. Der Verordnungsentwurf ist daher zu überarbeiten.	SSV
Fornitori di prestazioni	
Le projet implique une augmentation considérable de travaux administratifs. Le fournisseur de prestation pourra uniquement remplir ces exigences en consacrant une partie importante de son travail à cette tâche administrative, réduisant ainsi le temps imparti pour son activité professionnelle clinique avec le patient. Les indicateurs de qualité produits permettront une amélioration des prestations et des résultats pour les patients, mais cela engendra un appauvrissement de leurs prestations professionnelles. Avant l'établissement du règlement, cette modification de l'OAMal ne peut être acceptée. La teneur du règlement doit être claire et acceptée par toutes les parties concernées.	ARLD

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Die Vorlage ist äusserst komplex. Es ist nicht mehr nachvollziehbar, welche Daten aufgrund welcher gesetzlicher Grundlage gesammelt und ausgewertet werden können und sollen. Die im Verordnungsentwurf vorgesehene fast komplette Durchlässigkeit zwischen BFS und BAG geht deutlich zu weit und ist zwingend einzugrenzen. Es wird ein Konzept gefordert, welches nebst datenschutzrechtlichen Aspekten aufzeigt, welche Daten von Versicherern, Leistungserbringern, Patienten etc. gesammelt werden sollen, wer dazu berechtigt ist und auf welcher gesetzlichen Grundlage dies erfolgt.	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern
Es besteht die Befürchtung, dass der mit Schreiben von BR Berset vom 8. Feb. 2012 zugesicherte Status quo betreffend Codierung der Diagnosen im ambulanten Bereich gemäss dem "Tessinercode" nicht gehalten wird. Zudem muss vor der Erhebung der Daten transparent dargelegt werden, zu welchem Zweck diese erhoben werden. Es muss klar festgehalten werden, dass nicht alle Daten, welche erhoben werden, auch für die Erfüllung von Art. 22a KVG verwendet werden dürfen. Gemäss der Statistikerhebungs- und der Datenverknüpfungsverordnung sind nur statistische Daten, nicht jedoch aufsichtsrechtliche Daten verknüpfbar. Die ambulante Ärzteschaft fordert den Zugang zu den eigenen und durch die erhobenen Daten, das Nutzungsrecht sowie das Mitwirkungsrecht bei anderwärtigen Auswertungen der Datensammlung. Es geht weiter keinesfalls, dass mittels Fragebogen Daten der Patienten, der einzelnen Ärzte sowie von deren Personal erhoben werden. Die Leistungserbringer sind sehr heterogen organisiert. Daher ist es nicht akzeptabel, dass in ein und derselben Verordnung stationäre Einrichtungen und ambulante Einrichtungen, die komplett verschiedene Abrechnungs- und Finanzierungsmodalitäten haben, unter den gleichen Auskunftspflichten subsumiert. Die sogenannten WZW-Kriterien werden bereits heute durch die Versicherer auf deren Einhaltung durch die Leistungserbringer überprüft. Die Qualitätsindikatoren müssen von den zuständigen Fachgesellschaften definiert werden. Die Anforderungen an die Datenlieferung müssen mit einem zumutbaren Aufwand für die Ärztin oder den Arzt erfüllbar sein und gesellschaftspolitischen Determinanten Rechnung tragen.	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
Der Rahmen der Art. 22a KVG offensichtlich sprengenden Datenlieferungspflicht wird abgelehnt. Art. 22a KVG sieht lediglich Ausführungsvorschriften zur Erhebung, Bearbeitung, Weitergabe und Veröffentlichung der Daten vor, nicht aber eine Ausdehnung der Datenerhebung oder des Inhalts der Datenerhebung auf Verordnungsstufe. Im Zusammenhang mit dem Ärztemangel wird die Vorlage als prohibitiv angesehen. Das BAG wird dringend ersucht, die unausgereifte Verordnung, welche einen "Persilschein für einen Datenstalinismus sowie daraus resultierende Datenfriedhöfe" beinhaltet, noch einmal deutlich zu überarbeiten, zu redimensionieren und anschliessend eine alltagstaugliche Lösung vorzuschlagen.	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Bei der Spitex gilt es zwischen denjenigen Betrieben mit "Leistungsvertrag und Versorgungspflicht" und denjenigen ohne zu unterscheiden. Die Finanzierung spielt bei der Vergleichbarkeit die grössere Rolle als die Rechtsform. Weiter soll eine formelle Vorkontrolle nur in begründeten Fällen vorgenommen werden, um den Aufwand möglichst gering zu halten. Auch eine Veröffentlichung nach individuellem Leistungserbringer führt zu Missverständnissen und schafft für die privaten Spitex-Unternehmen grosse Probleme, da deren Finanzierung in der Pflege und Hauswirtschaft in keiner Weise mit derjenigen der öffentlich-subventionierten vergleichbar ist.	ASPS
Die Datenerhebung, wie sie der Entwurf der KVV in Art. 30 a-f KVV vorsieht, ist viel zu detailliert und weitreichend. Die zusätzliche administrative Belastung ist enorm. Die medizinischen Qualitätsindikatoren müssen zusammen mit den Fachgesellschaften erarbeitet werden. Mit welchen Datenquellen kann eine Verknüpfung stattfinden? Weiter sollte erläutert werden, welche Daten das BAG veröffentlicht. Werden die Daten auch aggregiert erhoben?	Chirosuisse
Solange die Erhebung auf den KVG-Zweck beschränkt ist, keine übermässigen finanziellen Folgen für die Alters- und Pflegeinstitutionen hat und eine positive Auswirkung auf die korrekte Finanzierung der Pflege, auf die Gleichbehandlung der Bewohnenden sowie	Curaviva

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
auf die Qualität der Dienstleistungen hat, ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz nichts gegen eine diesbezügliche Datenerhebung einzuwenden. Im Rahmen der Änderung der KVV fehlt eine gesetzliche Grundlage zur Erhebung und Veröffentlichung von Daten ausserhalb der KVG-relevanten Pflegekennzahlen. Die KVV darf somit keine weiteren Daten umfassen. Ein Grossteil des geplanten Art. 30 KVV ist rechtswidrig. Die vorgelegte Revision der KVV ist deshalb abzulehnen und zur kompletten Überarbeitung zurückzuweisen.	
Logopädinnen und Logopäden als Leistungserbringer sind grundsätzlich einverstanden mit einer Datenerfassung zu administrativen Zwecken. Zwingende Anforderungen: Keine Sachkosten für die Leistungserbringer, also kostenloser Datentransfer etc. Einfache Handhabung auch für IT-Ungeübte, Minimalster Zeitaufwand, Erfassung auf das notwendigste beschränken. Datenerfassung soll insbesondere auch Aussagen über allfällige Versorgungslücken machen.	DLV
Entsprechend droht mit dieser Anpassung eine Aufweichung des Arztgeheimnisses in Bezug auf die zu übermittelnden Diagnosen der Patienten. Die mit der vorliegenden Anpassung der KVV gesammelten Daten schiessen eindeutig über diese vom Gesetz vorgegebenen Ziele hinaus. Zudem ist weder dem Verordnungsentwurf noch dem erläuternden Bericht klar zu entnehmen, wofür die erhobenen Daten genau verwendet werden, an wen genau sie weitergegeben werden und in welcher Form. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch das BFS / BAG ist widerrechtlich. Die Erhebung von Einzeldaten – wie dies der vorliegende Verordnungstext vorsieht – ist für die vom Gesetz vorgegebene Aufgabenerfüllung (Überwachung der Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes über die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen) nicht notwendig und ist mit dem Gesetz nicht vereinbar, gemäss welchem aggregierte Daten reichen. Viele der Daten, welche im Verordnungsentwurf aufgelistet sind, werden bereits heute im Rahmen des KVG erhoben. Zudem ist mit der Einführung des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes (KVAG) und dem entsprechenden Verordnungsentwurf (KVAV) eine weitere Ausweitung bezüglich der Erhebung von Aufsichtsdaten geplant. Der Verordnungstext trennt Art. 22a KVG und Art. 23 KVG, d.h. Aufsicht und Statistik nicht konsistent. Nur Art. 22a KVG deckt die aufsichtsrechtlichen Zwecke ab. Art. 23 KVG befasst sich ausschliesslich mit statistischen Zwecken. Eine Vermischung dieser beiden Zwecke ist nicht im Sinne des Gesetzgebers. Für die Leistungserbringer muss erkennbar bleiben, welche Daten zu welchem Zweck erhoben werden. Weiter bemängeln wir, dass nicht geregelt ist, ob und wieweit die Daten dann auch der Ärzteschaft selber zur Verfügung stehen. Von Formulierungen wie „namentlich“ ist in der Verordnung abzusehen. Das Gesetz (Art. 22a KVG) sieht klar vor, dass keine Daten von einzelnen Patienten, Ärzten und Personal erhoben werden, sondern aggregierte Daten (Anzahl und Struktur), dies muss konsequent so gehandhabt werden. Die einzelnen Kategorien sind zu sehr auf den stationären Bereich ausgerichtet und spiegeln in keiner Art und Weise den Sachverhalt im ambulanten Sektor wieder (z.B. lit. c, e und f). Die medizinischen Qualitätsindikatoren müssen in der Verordnung klar definiert werden, damit eine einheitliche, vergleichbare und aussagekräftige Analyse erfolgen kann. Die alleinige Übermittlung in elektronischer Form ist nicht umsetzbar. Die Lieferung in Papierform muss somit auch möglich sein. Durch die Formulierungen in EArt. 30a Abs. 3 und 4 besteht die Gefahr einer schlechten Datenqualität und einer entsprechend schlechten Aussagekraft der Daten. Gegenüber den Leistungserbringern ist klar zu deklarieren, für welchen Zweck (aufsichtsrechtlich oder statistisch) die erhobenen Daten verwendet werden. Im EArt. 30b Abs. 1 lit. a ist das Wort „benötigt“ durch „sofern diese zur Beurteilung... und für die Veröffentlichung der Daten erforderlich sind“ zu ersetzen. Unter EArt. 30b lit. a-d ist eindeutig festzulegen, welche Dateninhalte an die Dateneempfänger weitergeleitet werden. Die reine Auflistung der Datenkategorien ist unzureichend und lässt einen zu grossen Spielraum offen. Die Formulierung „Veröffentlichung der Daten“ beinhaltet praktisch alles und muss in der Verordnung konkretisiert werden. Das Gesetz (Art. 22a KVG) sieht klar vor, dass keine Daten von einzelnen Patienten, Ärzten und Personal erhoben werden, sondern aggregierte Daten (Anzahl und Struktur).	FMH

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Das erwähnte Bearbeitungsreglement muss für eine abschliessende Beurteilung der Verordnung vorliegen, da dieses Reglement ein integraler Bestandteil der Verordnung darstellt und davon ausgegangen wird, dass dort die Dateninhalte / Variablen inkl. Zweckbestimmung aufgeführt sind. Der Verordnungstext sieht vor, dass die Daten zu den Praxen und ambulanten Zentren aggregiert veröffentlicht und keine Vergleiche zwischen den Praxen durchgeführt werden. Je nach Gruppierung der Leistungserbringer können gleichwohl Rückschlüsse auf den einzelnen Leistungserbringer möglich sein. Dies kann verhindert werden durch datenschutzkonforme Definitionen einer Mindestgruppengrösse..	
Es muss insbesondere abgesichert werden, dass Dateien in einer Form bekanntgegeben werden, die keine Rückschlüsse auf konkrete Patienten oder Ärzte zulassen. Die im Entwurf vorgesehene fast komplette Durchlässigkeit zwischen BFS und BAG geht deutlich zu weit und ist zwingend einzugrenzen, wobei der Massstab die Aufsicht über die Krankenversicherung sein muss. Zudem sind entgegen dem Entwurf alle Daten in aggregierter Form zu erheben. Zudem können Daten nur soweit erhoben werden, als sie in der Praxis auch vorhanden sind (soziodemographische Angaben zu Personal und Patienten, Gesteungskosten und Erlöse pro Fall). Solange kein Konzept ersichtlich ist, welches die datenschutzrechtlichen Anforderungen erfüllt, können keine neuen Bestimmungen erlassen oder bestehende Bestimmungen durch eine Übernahme in die neue Verordnung perpetuiert werden.	Hausärzte Schweiz
H+ geht davon aus, dass durch die vorliegende Verordnungsanpassung keine neuen Daten und Indikatoren erhoben werden. Zwar begrüsst H+, dass die KVV sämtlich Leistungserbringer gleichstellt, weist aber auch darauf hin, dass insbesondere hinsichtlich der Komplexität der Bildung diagnosebasierter Gruppen noch signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Institutionen bestehen. H+ ist der Meinung, dass alle Indikatoren in Artikel 30 KVV erwähnt werden können. Damit die Verordnung ihren Zweck erfüllt, soll die KVV genau benennen, welche Finanzaufgaben zu erheben sind und wozu. Unklare Definitionen bei der Datenerhebung führen zu nicht vergleichbaren Indikatoren und Auswertungen, womit Qualitäts- und Kostenvergleich unmöglich werden. Weiter müsse beachtet werden, dass die ständig zunehmenden administrativen Aufwendungen einer der Kostentreiber im Gesundheitswesen und für die Krankenkassenprämien seien. Die Leistungserbringer müssen eine Möglichkeit erhalten, zu geplanten Veröffentlichungen Stellung nehmen zu können und vom BAG Gehör zu erhalten.	H+
Stellungnahme der schweizerischen Gesellschaft für Radiologie	medswiss.net
Gerne werden die vorhandenen Daten zur Verfügung gestellt. Dabei sollten allerdings die vorhandenen Datenstrukturen und Datenquellen berücksichtigt werden. Zudem ist im Gesetz nicht vorgeschrieben, in welcher Form die Daten geliefert werden müssen. Zudem ist es wenig sinnvoll, mangelhafte Daten weiterzuleiten. Auch sollten die Daten für Studien zwecke zur Verfügung gestellt werden. Insbesondere für Studien der Schweizerischen Akademie der pharmazeutischen Wissenschaften.	pharma Suisse
Physioswiss rechnet mit massiven Mehrkosten und zusätzlicher Bürokratie ohne Mehrwert. Weiter sind die Daten zu allgemein und zu schlecht definiert. Der Gesetzgeber wird daher nicht umhin kommen, für alle Leistungserbringer den Datenbedarf spezifisch zu definieren und genau zu operationalisieren, welche Informationen übermittelt werden müssen. Der Zwang zur elektronischen Abrechnung ist abzulehnen (Art. 30a Abs. 2 KVV). Weiter ist für Physioswiss die einseitige Begünstigung der Versicherungen insbesondere durch den Versand nominativer Daten unvorstellbar und mit aller Deutlichkeit zurückzuweisen. Auch ein Inkrafttreten auf den 1.1.2016 ist utopisch. Eventualiter ist: - die Einführung der Änderung mit einer Erhöhung der Taxpunktwerte in der Physiotherapie um minimal 11 % zu verbinden, um die entstehenden Mehrkosten zu decken und die betriebswirtschaftliche Bemessung des Tarifs gesetzeskonform sicherzustellen. - die Einreichung der Angaben auf Papier explizit zuzulassen - die Verwendung von nominativen Daten nicht zuzulassen	physio swiss

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
- den Berufsverbänden, die mind. 50 % der Leistungserbringer vertreten, eine Kopie der an die Versicherer gehenden Daten zukommen zu lassen und das Inkrafttreten frühestens auf den 1. Januar 2019 zu legen.	
Es ist darauf zu achten, dass bei der Umsetzung die Rechtssicherheit für alle Institutionen gewährleistet wird und der administrative Aufwand gegenüber dem Status quo nicht noch mehr erhöht wird. Da keine neuen Daten und Indikatoren erhoben werden, gehen wir davon aus, dass diese Anforderung berücksichtigt wird. Es ist darauf zu achten, dass bei der Umsetzung die Rechtssicherheit für alle Institutionen gewährleistet wird und der administrative Aufwand gegenüber dem Status quo nicht noch mehr erhöht wird. Da keine neuen Daten und Indikatoren erhoben werden, gehen wir davon aus, dass diese Anforderung berücksichtigt wird. Es ist nicht einsichtig, was Bund, Kantone, Versicherer und Preisüberwacher mit den Kostendaten pro Fall machen können oder sollen. Tarife werden auf Grund der Gesamtkosten oder der Kostenstellen genehmigt oder festgesetzt. Das BAG hört die betroffenen Leistungserbringer und ihre Verbände vor der Veröffentlichung an und gibt Ihnen die Möglichkeit zur Stellungnahme.	Privatkliniken Schweiz
Stellungnahme der schweizerischen Gesellschaft für Nuklearmedizin	SBV
Es kann nicht sein, dass im Gesundheitswesen nochmals mehr (überwiegend zwecklose) Daten erhoben werden und diese trotz fehlender Vergleichbarkeit auch noch un-anonymisiert veröffentlicht werden. Die vorgelegte Ergänzung der Verordnung geht viel zu weit; sie fördert „Datenfriedhöfe“, erhebt unnütze und sogar unzulässige Betriebsdaten, was zuletzt ungedeckte Kosten für die Gesundheitsbetriebe und die betroffenen Ämter bewirkt. Die Erhebung und vor allem auch Veröffentlichung jener Daten, welche für die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Pflege hinausgehen, ist rechtlich unzulässig. Namentlich erlaubt es die gesetzliche Einschränkung auf KVG-erhebliche Daten nicht, bei Pflegedienstleistern auch noch Zahlen zu anderen Dienstleistungen wie Betreuung oder Hotellerie bis hin zu Hauswirtschaft und Reinigung zu erheben. Ganz offensichtlich will das BAG mit dem vorgelegten Verordnungsentwurf dieses gesetzeswidrige Handeln nachträglich legalisieren. Sowohl Art. 33 ATSG als auch das Datenschutzgesetz und die Wirtschaftsfreiheit stehen einer Erhebung und erst recht einer Veröffentlichung von beliebigen Daten entgegen, wenn nicht ausdrücklich eine gesetzliche Grundlage dafür besteht. Weder Art. 22a KVG noch Art. 84 KVG räumen das Recht zur Erhebung von Betriebsdaten ausserhalb der für das KVG relevanten Pflegekosten ein. Auch der aktuell gültige Art. 31 KVV sieht entsprechend eine Begrenzung auf „Angaben oder Kennzahlen der sozialen Krankenversicherung“ vor. Die Nutzlosigkeit der Daten zeigt sich etwa bei Pflegeheimen und Spitex an der ungenügenden Restfinanzierung durch Kantone und Gemeinden: Obwohl gemäss Statistik ganz offensichtlich nicht alle Restkosten der Pflege gedeckt werden – was Art. 22a KVG diametral widerspricht – sind keinerlei Bemühungen ersichtlich, diesen (statistisch so erwiesenen) gesetzeswidrigen Zustand zu beheben. Das Bundesamt interveniert trotz der vorhandenen Daten nicht, obwohl Restfinanzierer ihre finanzpolitischen Interessen über ihre Pflicht zur Restkostentragung stellen, wodurch den Patienten eine Verletzung des Tarifschutzes droht. Dass die KVG-relevanten Daten ihren eigentlichen Zweck nicht erfüllen, zeigt sich zweitens am Beispiel der Krankenkassenbeiträge an die Pflegekosten. Diese wurden mit Einführung der „Neuordnung der Pflegefinanzierung“ auf Pauschalbeiträge ab dem 01.01.2011 festgelegt. Obwohl seither die Kosten (statistisch nachgewiesen) weiter gestiegen sind, ist noch nie eine Anpassung der Krankenkassenbeiträge erfolgt. Als drittes Beispiel der offensichtlichen Nutzlosigkeit von erhobenen Daten sei erwähnt, dass die Bundesämter die Zahl der für Pflegeheimbewohner verrechneten „Mittel und Gegenstände“ (gemäss MiGeL) aus den seit Jahren bestehenden Erhebungen nicht einmal annähernd bestimmen konnten. Obwohl diese Zahl für die Kostenaufteilung zwischen Krankenversicherer und Restfinanzierer relevant ist und Teil der laufenden Datenerhebungen darstellt, scheint sie in der Praxis unbrauchbar zu sein. Statt den Umfang der	senesuisse

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
erhobenen Daten auszuweiten, hätte die vorgelegte Revision wenn schon nationale Vorgaben zur Erfassung der Daten statuieren müssen, damit diese auch vergleichbar sind	
Vgl. Stellungnahme der schweizerischen Gesellschaft für Radiologie	SGNM
Daten sind zum grossen Teil bereits vorhanden. Die Erhebung von personenbezogenen Einzeldaten ist unverhältnismässig, zudem bezieht sich Artikel 22a KVG ohnehin nur auf aggregierte Daten. Administrative Belastung beschleunigt sterben der Praxen zusätzlich. Artikel 30 KVV ist grundsätzlich zu überarbeiten. Viele Datenkategorien können bei ambulanten Leistungserbringern gar nicht erhoben werden. Zudem unterliegen viele ambulante Leistungserbringer keiner Buchführungspflicht. Die Qualitätsindikatoren sind ersatzlos zu streichen.	SGR
Um die Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit der Datensammlung beurteilen und belegen zu können, muss von vornherein geklärt und transparent dargelegt werden, wozu die erfassten Daten genau gebraucht werden und wie, wann und von wem sie interpretiert werden. Es ist nicht Aufgabe des Bundes zu kontrollieren, ob die einzelnen Leistungserbringer ihre Betriebe wirtschaftlich führen oder nicht. Die Verordnung zielt klar darauf hinaus, dass die Finanzbuchhaltung global und nicht nur in Bezug auf die zu überwachende KVG-Aktivität angegeben werden muss. Es wäre inakzeptabel, von den Ärzten, respektive von den anderen Leistungserbringern nominativ Daten über ihr Gesamteinkommen zu sammeln. Zusammengefasst zeigt diese Verordnung einen extremen, unverhältnismässigen staatlichen Kontroll-Drang und eine massive, bewusste Intransparenz.	Société médicale du valais
Wir schätzen die Spitex Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) sehr und verwenden sie in unserer Arbeit oft. Wir befürworten grundsätzlich, dass sie weiter verfeinert und präzisiert wird. Dabei muss aber vermieden werden, dass der Aufwand der Spitex Organisationen für die Datenerfassung und –lieferung immer grösser wird.	Spitex
Der SGV lehnt die Verordnungsrevision ab, da der administrative Aufwand im Bereich der Datenerfassung der Leistungserbringer und der Datenauswertung bei den Bundesstellen abermals erhöht wird. Zudem reichen aggregierte Daten zur Überwachung des Gesundheitswesens aus. Zudem führt die Revision zu vielen Doppelspurigkeiten. Der SGV plädiert für eine grundlegende Überarbeitung.	SGV
Mit dem vorgelegten Verordnungsentwurf entsteht der Eindruck, dass mit der beabsichtigten Konkretisierung von Artikel 22a KVG der Bogen überspannt und die Verhältnismässigkeit verletzt wird, indem die Leistungserbringer bei der Datenweitergabe ungleich in die Pflicht genommen werden. Zudem bestehen erhebliche Befürchtungen, dass nicht nur im beschriebenen eingeschränkten Mass Daten gesammelt und weitergegeben werden, sondern, dass regelrecht ein "data-fishing" über den gesamthaften Tätigkeitsbereich des Leistungserbringers stattfinden wird. Der vorliegende Verordnungsentwurf ist in grossen Teilen aus Gründen der Verhältnismässigkeit, der Praktikabilität sowie der Klärung von Begrifflichkeiten zu überarbeiten und nochmals in die Vernehmlassung zu geben.	SSO
Der SVBG und seine Mitgliederverbände stellen sich nicht grundsätzlich gegen die Erhebung und die Weitergabe und statistische Auswertung von Daten. Dass dieselben Daten für administrative und für statistische Zweck genutzt werden sollen, wird vom SVBG unterstützt. Die Vorlage ist mit administrativem Mehraufwand für die einzelnen Leistungserbringer und mit erheblichem Entwicklungsaufwand und -kosten für die Berufsverbände verbunden. Mit der Datenerfassung entsteht mit der Datenerfassung und der elektronischen Weitergabe für die vom SVBG vertretenen Leistungserbringer eine weitere Belastung, die über die Taxpunktwerte nicht abgegolten wird, was de facto zu einer Einkommensverminderung führt. Der SVBG verlangt daher, dass keine weiteren Sachkosten entstehen und Erfassungsprogramme sowie elektronischer Datentransfer kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Weiter soll die Erfassung auf die wirklich notwendigen Daten beschränkt werden und dafür gesorgt werden, dass der benötigte Zeitaufwand minimal ist und über die Taxpunktwerte abgegolten wird. Zudem soll die Erfassung auch für IT-Ungeübte einfach zu handhaben sein.	svbg

Precisioni, critique, proposte, demande	Autore
Le projet de modification de l'OAMal pose des problèmes majeurs et sa formulation est particulièrement irritante pour nos membres. Nous la considérons donc comme totalement inacceptable. C'est une carte blanche donnée à l'OFS qui disposera du pouvoir souverain d'exiger toutes données qu'elle jugera utiles à son travail, sans autre justification que sa propre appréciation. La seule condition est que les destinataires estiment en avoir besoin pour les tâches de planification ou d'évaluation économique. Il convient d'ailleurs de rappeler que les données individuelles très détaillées sont déjà transmises aux assureurs-maladie dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. L'objectif est-il de paralyser toute innovation et adaptation des médecins indépendants? La confidentialité des données est par ailleurs traitée avec une grande légèreté. Nous relevons d'autre part que ce projet ignore que la pseudonymisation des données n'offre qu'une protection relative puisqu'il reste toujours possible d'identifier a posteriori la personne concernée. En conclusion, nous considérons que cette révision de l'ordonnance ne respecte aucunement la proportionnalité en donnant des pouvoirs très larges à l'administration qui rend seule souveraine du choix des données à collecter.	SMSR
swiss reha stellt mit Besorgnis fest, dass die administrativen Arbeiten in den letzten Jahren massiv zugenommen haben, was sich an der eklatanten Zunahme de Anteils des administrativen Personals am gesamten Personalbestand ablesen lässt.	swiss reha!
Der vorliegende Entwurf führt einerseits zu Mehrkosten, welche über die Tarife zu refinanzieren sind, andererseits wird eine Verlagerung weg von der Patientenbehandlung stattfinden. Zudem wird der Erhebungszweck der Daten gemäss Artikel 30 mit Ausnahme von Buchstabe g nur sehr grob umschrieben.	vaka
Gemäss BFS betragen die Kosten der KVG-Fälle bei Zahnbehandlungen 57.2 Mio. Franken. Das sind 1.5 % der zahnärztlichen Gesamtkosten von 3885.8 Mio. Franken. Verglichen mit den Gesamtkosten im KVG ist dies ein verschwindend kleiner Anteil. Mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit steht für medizinische Kleinbetriebe wie einer Zahnarztpraxis der administrative wie auch der kostenmässige Aufwand in keinem zu rechtfertigenden Verhältnis zum erhofften Nutzen.	VKZS
Artikel 22a KVG sieht klar vor, dass aggregierte Daten erhoben werden, nicht Daten von einzelnen Patientinnen und Patienten oder Ärztinnen und Ärzten. Die Verordnung widerspricht somit dem Gesetz. Sollten trotz unseren grundsätzlichen Bedenken bezüglich Gesetzeskonformität Daten zu einzelnen Ärztinnen und Ärzten erhoben werden, so müssen diese zwingend beim Datenlieferanten anonymisiert werden.	VSAO
Altri	
Die geplante KVV-Änderung tangiert auch das Tätigkeitsfeld von ANQ. Der ANQ begrüsst grundsätzlich eine Konkretisierung der Bestimmungen von Artikel 22a KVG. In der KVV sollte allerdings klar definiert werden, welche Daten die Leistungserbringer an das BFS liefern müssen. Die Auswirkungen auf die Ausweitung der Datenlieferung im Zusammenhang mit Qualitätsindikatoren sind nicht ersichtlich. Der ANQ erachtet es nicht als zielführend, wenn Spitäler und Kliniken verpflichtet würden, Daten, die im Rahmen von ANQ-Messungen erhoben wurden, an das BFS zu liefern und diese durch das BAG veröffentlicht würden. Dadurch würde insbesondere die durch den ANQ über Jahre sorgfältig aufgebaute Messorganisation gefährdet.	ANQ
Les charges administratives des médecins, des pharmaciens et des laboratoires sont déjà très lourdes, la majorité de données, dont l'administration souhaite la récolte, sont déjà en possession des caisses d'assurance-maladie. Il est donc contre-productif d'élargir l'obligation de fournir des données à tous les prestataires de soins alors que les 65 caisses-maladie reconnues en disposent. Au prétexte de synergies, la confusion entre l'utilisation de données à des fins statistiques et de données à des fins administratives est également critiquable.	CP
Les données concernant les patients sont toutefois des données extrêmement sensibles et nous espérons que tout sera mis en œuvre pour exclure tout dérapage et que le principe de la proportionnalité sera bien respecté par l'OFS.	FRC

Precisioni, critique, proposte, demande	Autore
Dans le domaine ambulatoire, la FRC reconnaît la nécessité de collecter des données sur les fournisseurs de prestations dans le but d'améliorer la transparence sur le système de santé suisse et d'avoir une meilleure vue d'ensemble, comprenant le domaine stationnaire et le domaine des soins ambulatoires. La transmission des données des fournisseurs de prestations aux assureurs inquiète toutefois fortement la FRC. La FRC s'oppose à une sélection des fournisseurs de prestations de soins par les assureurs. Ces compagnies étant également souvent actives dans le secteur des assurances privées, ces données leur permettront, il est certain, d'opérer encore davantage de sélection.	
Les données concernant les patients sont toutefois des données extrêmement sensibles et nous espérons que tout sera mis en œuvre pour exclure tout dérapage et que le principe de la proportionnalité sera bien respecté par l'OFS. Dans le domaine ambulatoire, la SKS reconnaît la nécessité de collecter des données sur les fournisseurs de prestations dans le but d'améliorer la transparence sur le système de santé suisse et d'avoir une meilleure vue d'ensemble, comprenant le domaine stationnaire et le domaine des soins ambulatoires. La transmission des données des fournisseurs de prestations aux assureurs inquiète toutefois fortement la SKS. La SKS s'oppose à une sélection des fournisseurs de prestations de soins par les assureurs. Ces compagnies étant également souvent actives dans le secteur des assurances privées, ces données leur permettront, il est certain, d'opérer encore davantage de sélection.	SKS
Die Lungenliga hat Zweifel, ob aufgrund der über die Verordnungsänderung angestrebten Datensammlung wirklich valide Aussagen gemacht werden können, "in wie weit medizinische Leistungen wirksam, angemessen, sicher, patientenzentriert, rechtzeitig, chancengleich und effizient erbracht werden". Weiter ist unbedingt zu vermeiden, dass der Aufwand der Leistungserbringer für die Erfassung, die Aufbereitung und die Lieferung dieser und anderer Daten grösser und grösser wird. Es muss sichergestellt werden, dass jene Organisationen, welche diese Daten aufbereiten müssen, eine Übergangsfrist für die Umsetzung erhalten. Weiter fordert die Lungenliga die Streichung der Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale, da diese für die Beurteilung von Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht relevant sind. Zu den Patienten-, Leistungs-, Kosten- und Finanzdaten fordert die Lungenliga eine Präzisierung, wonach diese Daten zwingend auf Betriebsebene aggregiert zur Verfügung zu stellen sind. In Bezug auf Patientendaten ist der Datenschutz vollumfänglich zu gewährleisten, weshalb personenbezogene Daten von keinem Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen sind. Grundsätzlich bekennt sich die Lungenliga zu sämtlichen Bestrebungen, die der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen und der Verbesserung der Versorgungsqualität dienen. Die Welt des Gesundheitswesens scheint der Lungenliga allerdings zu spezialisiert zu sein, als dass man über eine standardisierte Datensammlung Rückschlüsse auf die Qualität und die Wirksamkeit von medizinischen, paramedizinischen, therapeutischen oder pflegerischen Leistungen ziehen könnte.	Lungenliga
Das Einsetzen eines Verbindungscode stellt eine Pseudonymisierung dar und keine Anonymisierung, da durch die Verwendung des Codes Daten wieder entschlüsselt, der Personenbezug als wiederhergestellt werden kann. Insofern muss festgehalten werden, dass dieses Verfahren nicht die gesetzlichen Vorgaben des Artikel 22a Absatz 1 Buchstabe c KVG erfüllt, der ausdrücklich von "anonymisiert" spricht.	privatim
Der sgV lehnt die unterbreitete Verordnungsrevision ab. Sie würde den administrativen Aufwand der Leistungserbringer im Bereich der Datenerfassung und den der Bundesstellen im Bereich der Datenauswertung abermals erhöhen. Aus Sicht des sgV braucht es keine personenbezogenen Einzeldaten. Zudem führt der gewählte Ansatz angesichts der Tatsache, dass viele der einverlangten Daten bereits heute von den Krankenversicherern erfasst werden, zu teuren Doppelspurigkeiten. Der sgV erwartet, dass nur noch Daten von den Leistungserbringern eingefordert werden, die nicht bereits anderweitig erfasst werden. Falls das Departement nicht gänzlich auf eine Ausweitung der Datenlieferungspflicht	sgv

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
verzichten will, erwartet der sgv, dass man in Zusammenarbeit mit den betroffenen Fachverbänden fundiert abklärt, welche Daten effektiv zusätzlich neu erhoben werden müssen und welche man sich anderweitig beschaffen kann.	
Die SVP lehnt die Verordnungsrevision ab. Die Erweiterung der Datenlieferungspflicht geht über den Gesetzestext hinaus. Es werden auch viele unzulässige pflegefremde und betriebliche Daten verlangt. Die Wirtschaftsfreiheit ist somit in Frage gestellt, auch weil damit die ständig steigende Bürokratie und zusätzlicher Administrativaufwand befügelt werden. Datenfriedhöfe und Doppelspurigkeiten bringen niemandem etwas, ausser den Funktionären, welche damit immer wieder ihre Daseinsberechtigung rechtfertigen. usw.	SVP Schweiz

3.3 Osservazioni sulle diverse disposizioni del progetto

Osservazioni sull'articolo 30 OAMal

Bestimmte Ausdrücke wie „Angebotspalette“ (Art. 30 Bst. a KVV) oder „Gestehungskosten“ (Art. 30. Bst. e KVV) sind betriebswirtschaftlich unüblich und sollten angepasst werden. Statt Gestehungskosten könnte der Begriff Herstellkosten verwendet werden. Statt Angebotspalette z.B. Leistungsangebot oder nur Angebot.	BS
Der Kanton Neuenburg bringt vor, dass in Artikel 30 lit. g KVV präzisiert werden muss, wer für die Einhaltung der in Artikel 30 lit. g KVV erwähnten Voraussetzungen verantwortlich ist und wer den entsprechenden Fragebogen ausarbeiten soll.	NE
Es wird beantragt, dass die Patientendaten unter Artikel 30 Buchstabe c Ziffer 1 KVV mit Pflegestunden zu ergänzen sind, da die ambulanten Leistungserbringer ihre Leistungen grösstenteils in Stunden abrechnen. Zudem zeigt sich an der SPITEX-Statistik, dass die Erhebung für alle Beteiligten sehr aufwändig sein kann. Es wird deshalb angeregt, den Erhebungsaufwand und den Nutzen der Statistik gemäss Ziffer 60 Statistikerhebungsverordnung zu analysieren und die Notwendigkeit der jährlichen Durchführung zu überprüfen. Auch ist Artikel 30 Absatz 1 und Absatz 3 KVV um die Aufgabe der Regelung der Restfinanzierung zu ergänzen.	SZ
Sicherheitshalber sollte das Wort Patientendaten im Titel von Artikel 30 lit c KVV durch die Formulierung "anonymisierte Patientendaten" ersetzt werden.	TG
Bei der Vielzahl der Indikatoren und dem grossen Detaillierungsgrad stellt sich die Frage der Verhältnismässigkeit und dem Zweck dieser riesigen Ansammlung von zu liefernden Daten. Es dürfen nach Meinung von santésuisse auch keine Daten auf Vorrat gesammelt werden. Die meisten Daten werden bereits im Rahmen der Betriebszählung erhoben oder liegen im Zusammenhang mit der Rechnungsstellung bereits vor. Weiter ist das Erheben von soziodemographischen Merkmalen übertrieben (fehlende Verhältnismässigkeit und kein Sammeln von Daten auf Vorrat) und somit wegzulassen. Die "Patientendaten" gehen weit über die im Gesetz festgehaltene Forderung nach "Anzahl und Struktur der Patienten" hinaus und ist abzulehnen, da die Verhältnismässigkeit nicht gegeben ist. Auch das Sammeln und transparente Erheben und Publizieren von medizinischen Qualitätsindikatoren wäre mit den heutigen gesetzlichen Bestimmungen schon machbar (Art. 58 KVG und Art. 77 KVV). Deshalb ist nicht einzusehen, diese Forderung noch einmal festzuhalten.	santésuisse
Die Erhebung von Morbiditätsgrad, Mortalität und Pflegebedarf sind zu streichen. Ebenso sind die soziodemographischen Merkmale zu streichen. Gegen die Erhebung der Finanzbuchhaltung sprechen überwiegende private Interessen und das Verhältnismässigkeitsprinzip, wonach Daten nur zum vorgesehenen Zweck gesammelt werden dürfen und nur soweit für die Zweckerfüllung erforderlich. Weiter wird beantragt, die Qualitätsindikatoren in Art. 30 lit. g KVV als gemeinsam mit den Leistungserbringern erarbeitete und als sinnvoll erachtete medizinische Qualitätsindikatoren; bei Uneinigkeit entscheidet der Bundesrat, welches Minimal Data Set zur Zweckerreichung erforderlich ist umzuformulieren. Weiter soll überall der Begriff "benötigen resp. benötigt werden" durch "erforderlich resp. soweit erforderlich" ersetzt werden. Ebenso sieht der BEKAG keinen Bedarf für die Weitergabe nicht anonymisierter oder lediglich pseudonymisierter Einzeldaten über Beschäftigte oder Patienten an das BAG. Die Gruppierung der Daten nach Leistungserbringern darf auf keinen Fall Rückschlüsse auf einzelne Leistungserbringer in Arztpraxen zulassen.	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Es ist der ASPS wichtig, nicht nur nach Betriebstyp sowie Rechtsform zu unterscheiden, sondern zusätzlich zur "Art des öffentlichen Beitrages" bei der Spitex zwischen denjenigen Betrieben mit "Leistungsvertrag und Versorgungspflicht" und ohne, denn die Finanzierung spielt bei der Vergleichbarkeit eine grössere Rolle als die Rechtsform.	ASPS
Artikel 30 Buchstabe c: Begriff "Konsultationen" sollte durch "ambulanten Behandlungsakt" ersetzt werden. "Erlöse pro Fall" werden in Art. 22a Abs. 1 lit. d nicht genannt und sind daher zu streichen. Die sogenannten Qualitätsindikatoren sind auf ihre Operationalisierung zu überprüfen und allenfalls zu reduzieren. Es ist fraglich, wie medizinische Leistungen statis-	K3

tisch als angemessen, sicher oder rechtzeitig beurteilt werden können. Weiter sollte die Abstimmung der Periodizitäten und Fristen der Datenlieferungen mit den Leistungserbringern aufgenommen werden.	
Die definierten Finanzdaten betreffen abschliessend ausschliesslich den OKP. Missbräuchlicher Verwendung der Daten muss in der Verordnung vorgebeugt werden, indem ein Schlichtungsverfahren vorzusehen ist. Buchstabe f ist zu streichen. Im ambulanten Bereich existiert keine brauchbare Definition eines „Falls“, welche es ermöglichen würde, die Fallkosten einheitlich zu erheben und zu vergleichen. Der Buchstabe e ist entsprechend abzuändern oder zu streichen. Buchstabe g sollte neben den Zielen einfach zu erhebende Qualitätsindikatoren aufzählen. Unklare Indikatoren sind zu streichen.	Privatkliniken Schweiz
Besonders stossend ist, dass die Daten neu bereits vom Leistungserbringer zu anonymisieren sind und verschlüsselt übermittelt werden müssen (Absatz 1). Dies hätte enorme Kosten für alle Betriebe zur Folge; diese verfügen heute grösstenteils nicht über dafür geeignete Software. Besonders die Kosten für Anonymisierung und verschlüsselte Übermittlung müssen einem Kostenträger verrechnet werden können. Sollte eine erneute Aufzählung in der Verordnung gewünscht sein, darf diese nur die in Art. 22a KVG genannten Daten präzisieren, nicht aber eine Ausweitung vornehmen. Besonders auf die Erhebung folgender KVG-fremder Daten ist zu verzichten: - „Angebotspalette“ (Bst. a Ziff. 1.) - „Nicht medizinische Infrastruktur“ (Bst. a Ziff. 2.) - „Angebot an Weiterbildungsplätzen“ (Bst. b Ziff. 2.) - „Angaben zu soziodemografischen Merkmalen“ (Bst. b Ziff. 3.) - „Angaben zu Personal in Aus- und Weiterbildung“ (Bst. b Ziff. 4.) - „Diagnosen, Morbiditätsgrad, ... und soziodemografische Merkmale“ (Bst. c Ziff. 2.) Zudem sind die Finanzdaten in Bst. f zwingend auf KVG-relevante Daten zu beschränken: - „Betriebsaufwand für KVG-Pflegeleistungen“ (Bst. f Ziff. 1.) - „Betriebsertrag für KVG-Pflegeleistungen“ (Bst. f Ziff. 2.) - „Betriebsergebnis für KVG-Pflegeleistungen“ (Bst. f Ziff. 3.) Der Verband senesuisse verlangt, dass auf den vorgesehenen Absatz 3 verzichtet wird, weil die Regelungen in den vorgesehenen Absätzen 1 und 2 genügen und Absatz 3 damit sowie mit den gesetzlichen Regelungen in Art. 22a KVG nicht kompatibel ist. Die unterbreiteten Änderungsvorschläge müssen von senesuisse vollumfänglich zurück gewiesen werden. Es ist nicht einzusehen, weshalb eine unsinnige und übermässige Erhebung von unbrauchbaren Daten und erst noch deren nicht-anonymisierte Veröffentlichung erfolgen soll. Besonders stossend ist die Ausdehnung auf nicht KGV-relevante Daten, welche andere (freie!) Dienstleistungen und Finanzkennzahlen der betroffenen (vielfach privaten!) Betriebe umfassen.	senesuisse
• lit. a Zusätzlich zur Variable „Rechtsform“ sollte zumindest bei den Spitex-Organisationen erhoben werden, ob sie einen Leistungsauftrag mit oder ohne Versorgungspflicht wahrnehmen. Die Erfüllung der Versorgungspflicht ist infolge der Vorhalteleistungen mit erheblichen Mehrkosten verbunden. • lit. b Ziff. 3 Wir fordern die Streichung von Ziffer 3. „Angaben zu Beschäftigungsvolumen und Funktion sowie soziodemografische Merkmale“ sind für die Kontrolle von Wirtschaftlichkeit und Qualität nicht notwendig. • lit. d und lit. e In Art. 22a KVG sind die Angaben aufgeführt, welche die Leistungserbringer den zuständigen Bundesbehörden machen müssen. Es sind dies aggregierte Daten. Das gemäss Art. 30 lit. d und lit. e KLV neu Daten von einzelnen Patient/innen und Kostendaten einzelner Fälle bekannt gegeben werden müssten, entbehrt unserer Ansicht nach der Grundlage im KVG. Auf die Erhebung von Daten zu einzelnen Patient/innen und Fällen ist zwingend zu verzichten. • lit. g	Spitex

Der Spitex Verband Schweiz hat bereits Qualitätsindikatoren für die ambulante Pflege entwickelt und bei der Definition der medizinischen Qualitätsindikatoren nach Art. 30 lit. g sind diese unbedingt zu berücksichtigen. Es freut uns, dass das Bundesamt für Gesundheit diesbezüglich bereits auf uns zugekommen ist.	
Das Wort "namentlich" ist zu streichen, da es einen Ermessensspielraum zulässt.	SSO
Die Entwicklung von Indikatoren und Messsystemen ist zeit- und kostenaufwändig und die Qualität von Indikatoren selbst ist auch kritisch zu prüfen. Die genannten Qualitätsindikatoren sind nicht genügend präzisiert. Es muss ersichtlich sein, welche Indikatoren benötigt werden.	svbg
A suivre le projet de disposition à la lettre, les médecins de ville devraient livrer un nombre considérable d'informations de nature diverse dont seule les catégories sont définies mais non fermées. Une telle porte, laissé ouverte à l'administration fédérale, est cause d'insécurité de droit manifeste pour les "fournisseurs de prestations" visés par ces nouvelles dispositions.	svm
Der Begriff Konsultation ist unscharf und sollte durch ambulanten Behandlungsakt ersetzt werden. Weiter werden Erlöse pro Fall in Artikel 22a Abs. 1 lit. d KVG nicht genannt und daher zu streichen. Auch die genannten Qualitätsindikatoren sind auf ihre Operationalisierung zu überprüfen und allenfalls zu reduzieren.	vaka
Die Erläuterungen zu Artikel 30 KVV sind allgemein gehalten. Es fehlen klare Aussagen und konkrete Inhalte zu Qualitätsindikatoren und Daten, welche die Leistungserbringer zuhanden des Bundes erheben sollen. Artikel 30 Buchstabe g KVV bezieht sich auf die Pflicht der Leistungserbringer, Daten zu medizinischen Qualitätsindikatoren zu liefern. In diesem Artikel findet sich lediglich eine allgemeine Umschreibung. Er lässt offen, ob zu den bislang vom BFS erhobenen Daten weitere zu Qualitätsindikatoren geliefert werden müssen, beispielsweise auch Daten, die der ANQ erhebt.	ANQ
le genre d'activité et l'éventail des offres n'ont pas besoin d'être relevé, ces données seront fournies par la liste des prestations l'infrastructure non-médicale ne relève pas de la LAMal. Cette exigence n'a pas lieu d'être. les données sur l'infrastructure technico-médicale ne sont pas uniformisées et ne seront donc pas exploitables. Ces données seront mieux appréhendées par les prestations fournies. La lettre g n'a pas la densité normative et prévisibilité légales minimales souhaitables.	CP
Die nach Artikel 30 Buchstabe c KVV von den Leistungserbringern an das BFS bekannt zu gebenden Patientendaten sind so umfangreich, dass sich die Frage stellt, ob eine Anonymisierung faktisch überhaupt möglich ist. Für die Herstellung des Personenbezuges ist es nämlich nicht zwingend erforderlich, dass der Name oder das Geburtsdatum erwähnt sind. Auch die Kumulation vieler Daten oder sehr spezifischer Daten wie Gesundheitsdaten kann ausreichen, damit eine Person eindeutig identifiziert werden kann. Weiter stellt sich die Frage, weshalb die Leistungserbringer die Daten nach Artikel 22a Absatz 1 Buchstabe c KVG nur in anonymisierter Form bekannt geben dürfen, wenn die datenempfangenden Stellen am Ende doch wieder den Personenbezug herstellen können. Auch stellt sich die Frage, weshalb das BFS, aber auch das BAG und die anderen erwähnten Datenempfänger solche sensiblen Personendaten für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen.	privatim

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Nach Ablauf der der Nachfrist von Artikel 30a Absatz 4 KVV bereitet das BFS die Daten ohne Überprüfung für die Weitergabe an die Datenempfänger nach Artikel 30b KVV vor. Entsprechend dem Verordnungstext ist somit nicht sichergestellt, dass die unter anderem auch an die Kantone weitergegebenen Daten korrekt sind. Damit die Daten zweckentsprechend genutzt werden können, muss gewährleistet sein, dass diese korrekt sind. Es kann nicht sein, dass die Datenempfänger die Daten nochmals selbst überprüfen müssen.	AG
Eine Delegation zur Festlegung von Periodizitäten und Fristen an das BFS (Bundesamt für Statistik), wie sie Art. 30a Abs. 5 des Verordnungsentwurfs vorsieht, steht im Widerspruch dazu. Deshalb müssen die Inhalte von Art. 30a des Verordnungsentwurfs in der Bundesstatistikverordnung und nicht in der KVV geregelt werden.	BS
Artikel 30a Absatz 5 KVV steht im Widerspruch mit der Statistikerhebungsverordnung, in welcher die Periodizitäten bereits abschliessend geregelt sind.	NE
Artikel 30 Absatz 3 KVV ist so zu ergänzen, dass die Daten in begründeten Einzelfällen einer formellen Vorkontrolle unterzogen werden können.	ASPS
Besonders stossend ist, dass die Daten neu bereits vom Leistungserbringer zu anonymisieren sind und verschlüsselt übermittelt werden müssen (Absatz 1). Dies hätte enorme Kosten für alle Betriebe zur Folge; diese verfügen heute grösstenteils nicht über dafür geeignete Software. Besonders die Kosten für Anonymisierung und verschlüsselte Übermittlung müssen einem Kostenträger verrechnet werden können.	senesuisse
• Abs. 2 Für die Non-Profit-Spitex ist wichtig, dass die bisherigen Wege der Datenlieferung weiter bestehen bleiben. Deshalb fordern wir folgende Ergänzung: „Die Leistungserbringer oder ihre Kantonalverbände müssen dem BFS die Daten in verschlüsselter Form elektronisch übermitteln.“ • Abs. 5 Es ist zu präzisieren, dass sich dieser Absatz einzig auf statistische Auswertungen gemäss Art. 23 KVG bezieht und nicht auf aufsichtsrechtliche Auswertungen gemäss Art. 22a KVG.	Spitex
Ces nouvelles dispositions cherchent à mettre nu toute la médecine ambulatoire sous prétexte qu'elle doit se conformer à ce qui a déjà été établi pour les établissements hospitaliers dont les effectifs administratifs ne sont en rien comparables à ceux des cabinets médicaux de la ville et pour lesquels recenser une pléthore de données ne pose a priori pas autant de problèmes.	svm
In Absatz 5 soll auch eine Abstimmung der Periodizitäten und Fristen der Datenlieferungen mit den Leistungserbringern aufgenommen werden.	vaka
Artikel 30a sieht vor, dass die Leistungserbringer die Daten gemäss den Variablen der Statistikerhebungsverordnung an das BFS liefern. Aktuell werden bezüglich Qualitätsindikatoren Fallzahlen, Mortalität, Anteilswerte und Spezialinformationen gemäss Medizinischer Statistik verlangt. Mit einer Änderung der Statistikerhebungsverordnung kann der Bund die Inhalte und Umfang der Datenlieferung anpassen und weitere Daten zu Qualitätsindikatoren verlangen.	ANQ

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Den Kantonen obliegen im Rahmen der Umsetzung des KVG beispielsweise die Zulassung sowie einen allfälligen Zulassungsstopp von Leistungserbringern, die Sicherstellung der Aufnahmepflicht der Listenspitäler oder die datengestützte Möglichkeit zur Festsetzung des Globalbudgets für Spitäler und Pflegeheime. Der Verordnungsentwurf steht in dieser Hinsicht im Widerspruch mit Artikel 84 und 84a KVG. Auch ist sicherzustellen, dass die Daten, welche zum Zweck von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleichen weitergegeben werden, nicht anonymisiert werden. Nur so können sinnvolle Ergebnisse aus entsprechenden Vergleichen gewonnen werden.	AG
Es ist angezeigt, dass in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Ferner muss auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs festgehalten werden, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können müssen. In Art. 30b Abs. 2 des Verordnungsentwurfs ist explizit festzuhalten, dass Daten für Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsvergleiche nicht anonymisiert und unter Angabe der einzelnen Betriebe weiterzugeben sind. Gemäss Art. 22a KVG sind die Leistungserbringer verpflichtet, den zuständigen Bundesbehörden die Angaben zu Anzahl und Struktur der Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form bekannt geben. Art. 30a Abs. 1 KVV nimmt diesen Grundsatz auf und legt fest, dass die Leistungserbringer bei der Datenlieferung die Anonymität der Patientinnen und Patienten zu wahren haben. Anonymisierung bedeutet die irreversible Aufhebung des Personenbezugs, so dass Rückschlüsse auf die Person ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht mehr möglich sind. Die nach Art. 30 Bst. c KVV von den Leistungserbringern an das BFS bekannt zu gebenden Patientendaten sind jedoch derart umfangreich, dass sich die Frage stellt, ob eine Anonymisierung faktisch überhaupt möglich ist. Für die Herstellung des Personenbezuges ist es nämlich nicht zwingend erforderlich, dass der Name oder das Geburtsdatum erwähnt sind. Auch die Kumulation vieler Daten oder sehr spezifischer Daten wie Gesundheitsdaten kann ausreichen, damit eine Person eindeutig identifiziert werden kann. Wir empfehlen deshalb zu prüfen, ob tatsächlich sämtliche der aufgeführten Patientendaten von den Leistungserbringern ans BFS bekannt gegeben werden müssen. Das Einsetzen eines Verbindungscode stellt eine Pseudonymisierung dar und keine Anonymisierung, da durch die Verwendung des Codes die Daten wieder entschlüsselt, der Personenbezug also wieder hergestellt werden kann. Insofern muss festgehalten werden, dass dieses Verfahren nicht die gesetzlichen Vorgaben des Art. 22a Abs. 1 lit. c KVG erfüllt, der ausdrücklich von «anonymisiert» spricht. Wir schlagen vor, das auf Seite fünf des Kommentars beschriebene Verfahren zu streichen.	BS
Nous estimons que l'article 30b du projet de modification OAMal est contraire aux articles 84 et 84a LAMal et qu'il doit être modifié en conséquence. Il serait souhaitable que les fournisseurs de prestations et l'OFSP n'aient pas seulement la possibilité de contrôler les données qui leurs sont communiquées, mais qu'ils doivent les contrôler d'office. Il ne doit pas avoir d'anonymisation des données communiquées. Effectivement, des comparaisons appropriées concernant la qualité et l'économicité ne peuvent être réalisées que sur la base de données nominatives.	FR
Le canton de Genève rejette la teneur de l'article 30b alinéa 1 lettre b OAMal, tel que libellé. Chaque canton doit pouvoir accéder à l'ensemble des données prévues à l'article 30 OAMal pour tous les prestataires de soins établis sur son territoire. Le canton de Genève souhaite en plus d'obtenir les données individuelles de tous les fournisseurs de prestations.	GE
Art. 30b des Verordnungsentwurfs steht in Widerspruch zu den übergeordneten Gesetzesbestimmungen von Art. 84 und 84a KVG. Dieser kann aufgelöst werden, indem in Art. 30b Abs. 1 Bst. b des Verordnungsentwurfs die Weitergabe von Daten nach Art. 30 des	GL

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Verordnungsentwurfs, welche die Kantone „zur Erfüllung weiterer im Rahmen des KVG übertragenen Aufgaben benötigen“, ermöglicht wird. Gleichzeitig ist auch in Art. 30b Abs. 3 Bst. b des Verordnungsentwurfs sicherzustellen, dass den zuständigen Behörden der Kantone sämtliche Einzeldaten, die zur Erfüllung der Aufgaben im Rahmen des KVG erforderlich sind, weitergegeben werden können.	
Die in Art. 30b Abs. 1 lit. a und b eingeschränkte Weitergabe der Daten an die Kantone ist nicht gerechtfertigt, weil die Kantone z.B. auch über die Zulassung der ambulanten Leistungserbringer, die Sicherstellung der Aufnahmepflicht durch die Listenspitäler oder Preisdifferenzierungen bei der Baserate für stationäre Spitalbehandlungen befinden müssen. Damit gehören sie zu den Organen die mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung gemäss KVG betraut sind und zu diesem Zweck auf die Daten Zugriff haben dürfen und müssen.	LU
Da die Kantone die Daten auch zur Erfüllung weiterer KVG-Pflichten benötigen, sind Artikel 30b Absatz 1 lit. b und Absatz 3 KVV entsprechend zu überarbeiten. Auch sollen die Daten, welche zur Überprüfung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen erhoben werden, in nicht anonymisierter Form weitergegeben werden.	NE
Die MTK verlangt, dem Art. 30b Abs. 1 lit. c KVV folgende Ausführungen anzufügen: "den Unfallversicherern, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung: die Daten nach Artikel 30 Buchstaben a sowie c bis g, sofern diese für den Vollzug der Bestimmungen zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen, die von der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und der Invalidenversicherung übernommen werden, benötigen."	MTK
Fallkosten und die medizinischen Falldaten, die auf Ebene Betrieb aggregiert werden, stellen keine Fallkosten oder Falldaten dar. Die Kenntnis der Fallkosten und Falldaten ist für die Versicherer aber wichtig, um insbesondere die Vergütung von Extremkostenfällen / Hochdefizitfällen und das Leistungsspektrum (CMI) beurteilen zu können.	santésuisse
• Abs. 1 lit. c Den Versicherern sind keine Einzeldaten von Patient/innen weiterzugeben. Der Absatz ist entsprechend zu präzisieren. • Abs. 2 Der zweite Satz ist wie folgt zu präzisieren: „Es gibt personenbezogene Daten der Patientinnen und Patienten nach Art. 30 lit. c sowie des Personals nach Art. 30 lit. b ausschliesslich pseudonymisiert weiter.“	Spitex
Die Ergebnisse der Auswertungen (auch nicht veröffentlichte) müssen zwingend auch den Datenlieferanten, d.h. den Berufsverbänden, kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Zudem sind Einzeldaten auf keine Fall an Versicherer weiterzugeben. Die Formulierung "es sei denn, die vorgesehene Verwendung verlangt, dass" ist zu streichen, da sie ermöglicht, dass in nicht definierten Fällen Daten ohne Anonymisierung weitergegeben werden könnten.	sbgv
L'expression "pour autant qu'il en ait besoin pour" aux lettres a, b, c et d ne permet pas de délimiter précisément les données concernées, ni de déterminer qui définit les besoins. L'alinéa 2 est également trop imprécis lorsqu'il prévoit une exception à l'anonymisation lorsque "l'utilisation prévue ne l'exige pas". A l'alinéa 3, les données visées doivent être dans tous les cas agrégées et pas seulement en principe.	CP

Precisioni, critiche, proposte, domande	Autore
Artikel 31 Absatz 2 KVV ist am Schluss mit der Bemerkung "Bei der Veröffentlichung von personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten sowie des Personals ist bei der Auswahl der Standortangaben dafür zu sorgen, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen erfolgen können" zu ergänzen.	TG
Der Absatz 2 ist dahingehend zu ändern, dass die Daten der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nicht auf Stufe der einzelnen Einrichtung in nicht anonymisierter Form und pro Standort veröffentlicht werden, sondern wie bei den anderen Leistungserbringern in Gruppen. Aufgrund der sehr grossen Finanzierungsunterschiede führt eine Veröffentlichung zu Missverständnissen und schafft für die privaten Spitex-Unternehmen grosse Probleme, deren Finanzierung in der Pflege und der Hauswirtschaft in keiner Weise mit derjenigen der öffentlich-subventionierten vergleichbar ist.	ASPS
Den Spitälern oder ihren Verbänden sollte vor der Veröffentlichung der Daten ein Anhörungsrecht gewährt werden.	K3
Der Verband senesuisse kann sich mit der Veröffentlichung der Daten auf Stufe der einzelnen Einrichtung nicht einverstanden erklären, solange die Datenerhebungen in den Kantonen äusserst unterschiedlich erfolgt. Erst wenn klare und einheitliche Vorgaben zur Kostenerfassung und -teilung existieren, kann eine nicht-anonymisierte Publikation der Daten ins Auge gefasst werden.	senesuisse
Vor einer allfälligen Veröffentlichung der Daten auf Stufe der einzelnen Einrichtungen bei den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist zu berücksichtigen, dass die Pflegefinanzierung nach KVG in den Kantonen sehr unterschiedlich umgesetzt worden ist und die Kantone respektive Gemeinden die Spitex-Organisationen sehr unterschiedlich finanzieren. Schon heute verzerren diese Unterschiede (z.B. Finanzierung je geleistete Stunde versus Globalbeitrag) die Resultate der Spitex Statistik massiv.	Spitex
Es ist ein Anhörungsrecht der Spitäler oder ihrer Verbände vor der Veröffentlichung der Daten zu gewähren.	vaka

Allegato 1: Lista dei destinatari dell'indagine conoscitiva

**Liste der Anhörungsadressaten
Liste des destinataires de l'audition
Elenco dei destinatari**

1 Kantone / Cantons / Cantoni

Staatskanzlei des Kantons Zürich	Kaspar Escher-Haus 8090 Zürich marianne.lenden-mann@sk.zh.ch
Staatskanzlei des Kantons Bern	Postgasse 68 Postfach 840 3000 Bern 8 info@sta.be.ch
Staatskanzlei des Kantons Luzern	Bahnhofstrasse 15 6002 Luzern staatskanzlei@lu.ch
Standeskanzlei des Kantons Uri	Postfach 6460 Altdorf ds.la@ur.ch
Staatskanzlei des Kantons Schwyz	Postfach 6431 Schwyz stk@sz.ch
Staatskanzlei des Kantons Obwalden	Rathaus Postfach 1562 6061 Sarnen staatskanzlei@ow.ch
Staatskanzlei des Kantons Nidwalden	Dorfplatz 2 Postfach 1246 6371 Stans staatskanzlei@nw.ch
Regierungskanzlei des Kantons Glarus	Rathaus 8750 Glarus staatskanzlei@gl.ch
Staatskanzlei des Kantons Zug	Postfach 156 6301 Zug Info.Staatskanzlei@zg.ch
Chancellerie d'Etat du Canton de Fribourg	Rue des Chanoines 17 1701 Fribourg chancellerie@fr.ch relationexterieures@fr.ch
Staatskanzlei des Kantons Solothurn	Rathaus Barfüssergasse 24 4509 Solothurn kanzlei@sk.so.ch
Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt	Marktplatz 9 Postfach

	4001 Basel staatskanzlei@bs.ch
Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft	Rathausstrasse 2 4410 Liestal landeskanzlei@bl.ch
Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen	Beckenstube 7 8200 Schaffhausen staatskanzlei@ktsh.ch
Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden	Regierungsgebäude Postfach 9102 Herisau Kantonskanzlei@ar.ch
Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden	Marktgasse 2 9050 Appenzell info@rk.ai.ch
Staatskanzlei des Kantons St. Gallen	Regierungsgebäude 9001 St. Gallen info.sk@sg.ch
Standeskanzlei des Kantons Graubünden	Reichsgasse 35 7001 Chur info@gr.ch
Staatskanzlei des Kantons Aargau	Regierungsgebäude 5001 Aarau staatskanzlei@ag.ch
Staatskanzlei des Kantons Thurgau	Regierungsgebäude 8510 Frauenfeld staatskanzlei@tg.ch
Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	Residenza Governativa 6501 Bellinzona can-scads@ti.ch
Chancellerie d'Etat du Canton de Vaud	Château cantonal 1014 Lausanne info.chancellerie@vd.ch
Chancellerie d'Etat du Canton du Valais	Palais du Gouvernement 1950 Sion Chancellerie@admin.vs.ch
Chancellerie d'Etat du Canton de Neuchâtel	Château 2001 Neuchâtel Secretariat.chancellerie@ne.ch
Chancellerie d'Etat du Canton de Genève	Case postale 3964 1211 Genève 3 service-adm.ce@etat.ge.ch
Chancellerie d'Etat du Canton du Jura	Rue du 24-Septembre 2 2800 Delémont chancellerie@jura.ch
Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) Conférence des gouvernements cantonaux (CdC)	Sekretariat

Conferenza dei Governi cantonali (CdC)	Haus der Kantone Speichergasse 6 Postfach 444 3000 Bern 7 mail@kdk.ch
--	--

2 Andere Interessenten / Autres milieux intéressés / Altri interessati

2.1 Kantonale Konferenzen / Conférences cantonales / Conferenze cantonali

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)	Haus der Kantone Speichergasse 6 Postfach 684 3000 Bern 7
--	--

2.2 Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni dei consumatori

Associazione Consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana	Via Polar 46 c.p. 165 6932 Lugano-Breganzona
Fédération romande des Consommateurs (FRC)	Rue de Genève 17 CP 6151 1002 Lausanne
Konsumentenforum kf	Geschäftsstelle Konsumentenforum kf Belpstrasse 11 3007 Bern
Stiftung für Konsumentenschutz	Monbijoustrasse 61 Postfach 3000 Bern 23

2.3 Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations de la santé publique / Organizzazioni della sanità pubblica

2.3.1 Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Ärzte mit Patientenapotheke (APA)	Kolumbanstrasse 2 Postfach 148 9008 St. Gallen
Association Spitex privée Suisse (ASPS)	Uferweg 15 3000 Bern 13
CURAVIVA Schweiz - Verband Heime und Institutionen Schweiz CURAVIVA Suisse - Association des homes et institutions sociales suisses CURAVIVA Svizzera - Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri	Hauptsitz Bern Zieglerstrasse 53 Postfach 1003 3000 Bern 14

FASMED Dachverband der Schweizerischen Handels- und Industrievereinigung der Medizintechnik Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale Federazione delle associazioni svizzere del commercio e dell'industria della tecnologia medica	Worbstrasse 52 3074 Muri
FAMH Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse Laboratori medici della Svizzera	Generalsekretariat Rosenweg 29 4500 Solothurn
ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)	Altenbergstrasse 29 Postfach 686 3000 Bern 8
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Postfach 300 Elfenstrasse 18 3000 Bern 15
Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Effingerstrasse 2 3011 Bern
Heilbäder & Kurhäuser Schweiz Espaces Thermaux et Maison de Cure Suisses	Bahnhofstrasse 2 9100 Herisau
H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Lorrainestrasse 4 A 3013 Bern
Interessengemeinschaft der Geburtshäuser Schweiz (IGGH-CH) Association Suisse des Maisons de Naissances (IGGH-CH)	Präsidentin Frau Jacqueline Wenk Geburtshaus Terra Alta Schellenrain 6208 Oberkirch
Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) Collège de médecine de premier recours (MPR) Collegio di medicina di base (CMB)	Geschäftsstelle Landhausweg 26 3007 Bern
Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften (KKA) Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)	Freiestrasse 138 8032 Zürich
Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden	c/o DLV Grubenstrasse 12 8045 Zürich
Konferenz kantonale Krankenhausverbände	c/o Verband Zürcher Krankenhäuser Nordstrasse 15 8006 Zürich
pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Stationsstrasse 12 3097 Liebefeld

Pharm!action	Route du Signal 7 1001 Lausanne
Physioswiss Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia	Stadthof Centralstrasse 8b 6210 Sursee
Privatkliniken Schweiz (PKS) Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)	Beudenfeldstrasse 45 3013 Bern
PULSUS	Lidostrasse 6 Postfach 15127 6000 Luzern 15
Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse (SCG) Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse (ASC) Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse (ASC)	Sulgenauweg 38 3007 Bern
Schweizerische Kantonsapothekervereinigung (KAV / APC) Association des pharmaciens cantonaux (KAV / APC) Associazione dei farmacisti cantonali (KAV / APC)	Dr Jean-Blaise Montandon Pharmacien cantonal Service de la santé publique Pourtalès 2 2001 Neuchâtel
Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren (SVS)	Rolf Gilgen, CEO Stadtspital Waid 8037 Zürich
Schweizerischer Offizinapothekerverein Société Suisse des Pharmaciens d'Officine	Grand-Rue 22 1814 La Tour-de-Peilz
SVMTT Gesundheit ASMTT Santé ASMTT sanità	Stadthof Bahnhofstrasse 7b 6210 Sursee
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)	Moostrasse 2 3073 Gümligen
Schweizerischer Berufsverband der biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker (labmed Schweiz) Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales (labmed Suisse) Associazione professionale svizzera delle tecniche e dei tecnici in analisi biomédiche (labmed Svizzera)	Altenbergstrasse 29 Postfach 686 3000 Bern 8
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (asi)	Gesellschaftsstelle Schweiz Choisystrasse 1 Postfach 8124 3001 Bern
Schweizer Dachverband der Ärztenetze medswiss.net	Moosstrasse 2 3073 Gümligen
Schweizerischer Optikerverband (SOV) Association Suisse de l'Optique (ASO)	Baslerstrasse 32 Postfach 4601 Olten

Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici	Rosenweg 25 C 3000 Bern 23
Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH (SVDE) Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômés (ASDD)	Altenbergstrasse 29 Postfach 686 3000 Bern 8
Schweizerischer Verband freiberuflicher Physiotherapeuten (SVFP) Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ASPI)	Route du Lac 2 - Paudex Case postale 1215 1001 Lausanne
Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg)	Geschäftsstelle Postfach 686 3000 Bern 8
Schweizerischer Verein der Amts- und Spitalapotheker (GSASA) Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospitali (GSASA)	3000 Bern
Schweizerische Union für Labormedizin (SULM) Union suisse de médecine de laboratoire (USML) Unione svizzera di medicina di laboratorio (USML)	Sekretariat SULM c/o MQ, Verein für me- dizinische Qualitätskon- trolle Universitätsspital Zürich 8091 Zürich
Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) Società svizzera di odontologia e stomatologia (SSO)	Münzgraben 2 Postfach 664 3000 Bern 7
Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstlei- ter (SVPL) Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI) Associazione Svizzera dei Capi Servizio Cure Infermieristiche (ASCSI)	Geschäftsstelle 3000 Bern
Senesuisse Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour per- sonnes âgées Suisse	Kapellenstrasse 14 Postfach 5236 3001 Bernn
Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	Sulgenauweg 38 Postfach 1074 3000 Bern 23
Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften (FMCH) Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (FMCH) Associazione Svizzera dei medici con attività chirurgica ed intensiva (FMCH)	Bahnhofstrasse 22 2502 Biel
Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)	Bahnhofplatz 10 A Postfach 8650 3001 Bern
Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)	Sekretariat Bolligenstrasse 52 3006 Bern

Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS) Associazione dei Medici Dentisti Cantionali della Svizzera (AMDCS)	Dr. Sven Priester Kirchenfeldstrasse 6 5630 Muri
SWISS REHA Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation de pointe en Suisse Associazione delle cliniche più all'avanguardia per la riabilitazione in Svizzera	Geschäftsstelle Laurenzvorstadt 77 Postfach 5001 Aarau

2.3.2 Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal	Gibelinstrasse 25 Postfach 4503 Solothurn
Curafutura Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Gutenbergstrasse 14 3011 Bern
RVK Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	Haldenstrasse 25 6006 Luzern
santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses	Römerstrasse 20 4502 Solothurn
Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) Association suisse d'assurances (ASA) Associazione svizzera d'assicurazioni	Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 Postfach 4288 8022 Zürich
SVK Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia	Muttenstrasse 3 4502 Solothurn
Medizinaltarif-Kommission UVG	Postfach 4358 6002 Luzern

2.3.3 PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti

ASSUAS Schweizerischer Verband der Versicherten Association Suisse des Assurés Associazione Svizzera degli Assicurati	Avenue Vibert 19 casa postale 1911 1227 Carouge
Dachverband schweizerischer Patientenstellen (DVSP) Organisation faîtière des associations suisses de défense et d'information des patients Federazione delle associazioni svizzere di difesa e d'informazione dei pazienti	Hofwiesenstrasse 3 Postfach 8042 Zürich

Stiftung Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)	Geschäftsstelle Häringstrasse 20 8001 Zürich
---	--

Allegato 2: Lista dei partecipanti all'indagine conoscitiva / Abbreviazioni / Statistica

I. Lista dei partecipanti all'indagine conoscitiva

N°	Abréviation	Nom
1	AG	Kanton Aargau
2	AR	Kanton Appenzell Ausserrhoden
3	AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
4	BE	Kanton Bern
5	BL	Kanton Basel-Landschaft
6	BS	Kanton Basel-Stadt
7	FR	Canton de Fribourg
8	GE	Canton de Genève
9	GL	Kanton Glarus
10	GR	Kanton Graubünden
11	JU	Canton du Jura
12	LU	Kanton Luzern
13	NE	Canton de Neuchâtel
14	NW	Kanton Nidwalden
15	OW	Kanton Obwalden
16	SH	Kanton Schaffhausen
17	SO	Kanton Solothurn
18	SZ	Kanton Schwyz
19	SG	Kanton St. Gallen
20	TG	Kanton Thurgau
21	TI	Cantone Ticino
22	UR	Kanton Uri
23	VD	Canton de Vaud
24	VS	Canton du Valais
25	ZG	Kanton Zug
26	ZH	Kanton Zürich
27	GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren
28	ASPS	Assosiation Spitex privée Suisse des logopédistes diplômé
29	Chriosuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
30	curaviva	Verband der Heime und Institutionen Schweiz
31	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
32	Hausärzte Schweiz	Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz
33	H+	Die Spitäler der Schweiz
34	K3	Konferenz kantonale Krankenhausverbände
35		medswiss.net
36	pharmasuisse	Schweizerischer Apothekerverband
37	physio swiss	Schweizerischer Physiotherapie Verband

N°	Abréviation	Nom
38	Privatkliniken Schweiz	
39	SBV	Schweizerische Belegärztevereinigung
40	senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen
41	Spitex	Spitex Verband Schweiz
42	SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
43	svbg	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
44	SwissReha	Die führenden Rehabilitationskliniken der Schweiz
45	VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz
46	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte
47	curafutura	die innovativen Krankenversicherer
48	MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
49	santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
50	ASA	Schweizerischer Versicherungsverband
51	FRC	Fédération romande des consommateurs
52	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz

II. Organizzazioni non invitate

N°	Abréviation	Nom
1	cP	Centre patronal
2	ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern
3	SVP Schweiz	Schweizerische Volkspartei
4	ARLD	Association romande des logopédistes diplômés
5	-	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern
6	-	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
7	-	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
8	DLV	Deutschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
9	SGNM	Schweizerische Gesellschaft für Nuklearmedizin
10	SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
11	-	Société médicale du Valais
12	svm	Société Vaudoise de médecine
13	SMSR	Société médicale de la Suisse romande
14	vaka	der aargauische Gesundheitspartner
15	-	Lungenliga
16	privatim	die schweizerischen Datenschutzbeauftragten
17	sgv	Dachorganisation der Schweizer KMU

III. Statistica

	Numero totale di destinatari ufficiali	Numero di prese di posizione di destinatari ufficiali	Numero di prese di posizione di altre organizzazioni	Numero totale di prese di posizione
Prese di posizione scritte	87	52	17	69