

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Leistungen
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Geht per Mail an: Abteilung-Leistungen@bag.admin.ch

Bern, 14. Juli 2015

Anhörung zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung: Stellungnahme des SVBG

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu diesem Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen. Der SVBG (Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen) ist der grösste Dachverband von Gesundheitsberufen in der Schweiz. Er vertritt 14 Mitgliedverbände (siehe Liste im Anhang) und insgesamt rund 50'000 Gesundheitsfachpersonen.

Grundsätzliche Überlegungen

Der SVBG und seine Mitgliedverbände stellen sich nicht grundsätzlich gegen die Erhebung, Weitergabe und statistische Auswertung von Daten. Dass dieselben Daten für administrative und für statistische Zwecke genutzt werden sollen, können wir unterstützen.

Trotzdem bestehen gegenüber der vorliegenden Verordnungsänderung und deren Umsetzung einige Bedenken.

Die Vorlage ist mit administrativem Mehraufwand für die einzelnen Leistungserbringer und mit erheblichem Entwicklungsaufwand und –kosten für die Berufsverbände verbunden. Eine Zunahme von administrativem Zeitaufwand bedeutet gleichzeitig eine Reduktion der direkten Arbeit mit den PatientInnen/KlientInnen, was die Behandlungsqualität gefährdet. Es kann nicht im Sinne einer hohen Versorgungsqualität sein, diese Verschiebung weiter voran zu treiben.

Die von uns vertretenen Berufe haben Tarifverträge mit den Krankenversicherern mit definierten Taxpunktwerten, welche administrative Aufwände subsummieren. Der zeitliche administrative Aufwand kann nicht über separate Tarifpositionen in Rechnung gestellt werden. Die Taxpunktwerte sind jedoch äusserst knapp bis ungenügend bemessen. Verhandlungen zur Anpassung der Taxpunktwerte scheitern bekanntermassen häufig am Argument der Kostenausweitung. Somit entsteht mit der Datenerfassung und der elektronischen Weitergabe für die von uns vertretenen Leistungserbringer eine weitere Belastung, die über den Taxpunktwert nicht abgegolten wird, was de facto zu einer Einkommensverminderung führen wird.

Wir verlangen deshalb, dass sichergestellt wird,

- *dass keine zusätzlichen Sachkosten für die von uns vertretenen Leistungserbringer entstehen: Erfassungsprogramme und elektronischer Datentransfer sollen diesen kostenlos zur Verfügung gestellt werden;*

- *dass die Erfassung auf die wirklich notwendigen Daten beschränkt wird;*
- *dass der dafür benötigte Zeitaufwand minimal ist und über die Taxpunktwerte abgegolten wird;*
- *dass die Erfassungs- und Transfertools auch für IT-Ungeübte einfach zu handhaben sind.*

Ziel ist laut Begleitbericht, Daten weiterzugeben, welche Aussagen zu Wirtschaftlichkeit und Qualität der Behandlung zulassen: *Zur Versorgungsqualität gehört jedoch auch die Frage nach Versorgungslücken. Diese müssen in den Auswertungen zwingend mit berücksichtigt werden.*

Die Berufsverbände sollen bei Bedarf Auskunft erhalten über nicht veröffentlichte aber erfasste Ergebnisse aus den erhobenen Daten. Ausserdem ist gegenüber den Leistungserbringern jeweils zu deklarieren, zu welchem Zweck (aufsichtsrechtlich oder statistisch) die erhobenen Daten verwendet werden.

Zu einzelnen Artikeln

Art. 30

Es müssen zwingend aggregierte Daten (Anzahl und Struktur) und nicht Daten einzelner Leistungserbringer oder PatientInnen/KlientInnen erhoben werden. Dies ist auch im KVG Ar. 22a so vorgesehen. Die Verordnung widerspricht u.E. in diesem Punkt dem Gesetz.

Auf die Erhebung von Daten von einzelnen PatientInnen/KlientInnen oder individuelle Leistungserbringerinnen ist zu verzichten.

Art. 30 lit. f: Der Detaillierungsgrad der verlangten Finanzdaten ist gross. Für viele kleine Berufsgruppen ist es schwierig und in den bestehenden elektronischen System nicht vorgesehen, insbesondere die Gestehungskosten pro Fall explizit ausscheiden zu können.

Art. 30 lit. g: Die Entwicklung von Indikatoren und Messsystemen ist zeit- und kostenaufwändig und die Qualität von Indikatoren selbst ist auch kritisch zu prüfen. So hat zum Beispiel der Schweizerische Hebammenverband SHV in Zusammenarbeit mit der ZHAW Qualitätsindikatoren für Hebammen evaluiert. Das Ergebnis ist sehr dünn und die bestehenden Indikatoren sind mit enormer Vorsicht zu geniessen.

Zwischen den Krankenversicherern und einer ganzen Reihe von Leistungserbringern bestehen vertragliche Vereinbarungen zu Qualitätserhebungen (z.B. Erhebung Ergebnisqualität Ergotherapie; Erfassung Statistik der frei praktizierenden Hebammen; Befragungen zur Patienten/Klientenzufriedenheit; Weiterbildungskontrolle bei den ErnährungsberaterInnen usw.). Diese Instrumente und –systeme wurden in zeit- und kostenaufwändigen Prozessen von den entsprechenden Berufsverbänden entwickelt, sind etabliert und werden als wichtig erachtet. Die Berufsverbände sind bestrebt, die Erfüllung und Kontrolle der definierten Aspekte von Qualität bestmöglich zu sichern.

Die hier genannten Qualitätsindikatoren sind nicht genügend präzisiert. Es muss ersichtlich sein, welche Indikatoren benötigt werden. Zudem ist es zwingend notwendig, dass die Berufsverbände in den Definitions- und Entscheidungsprozess einbezogen werden, und dass bestehende Qualitätssicherungsinstrumente und -prozesse und insbesondere bestehende Qualitätsvereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern anerkannt werden. Ausserdem sind Indikatoren betreffend Versorgungslücken mit aufzunehmen.

Zu Art. 30a

Die Erhebung und Lieferung der Daten führt zu einem erheblichen administrativen Mehraufwand. Für die von uns vertretenen Berufsverbände, die meist mit äusserst geringen Ressourcen (sowohl finanziellen wie auch personellen) arbeiten, ist es nicht tragbar, eine Datensammlung selber zu entwickeln und zu implementieren. Die Datenlieferung auf eigene Kosten ist nicht realistisch.

Wir erwarten daher, dass Erfassungsprogramme und elektronischer Datentransfer den Leistungserbringern kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Die Anforderungen an die Datenlieferung müssen einfach handhabbar und mit minimalem Aufwand erfüllbar sein, ansonsten besteht die Gefahr, dass die Gesetzesadressaten den Anforderungen nicht nachkommen können, wodurch sich die gesetzliche Zielsetzung ins Gegenteil kehrt.

Es ist eine Alternative zur Übermittlung in elektronischer Form vorzusehen.

Ausserdem ist für eine Anonymisierung der Daten bereits beim Datenlieferanten zu sorgen. Eine reine Pseudonymisierung genügt nicht.

Die von uns vertretenen Leistungserbringer können die Erfassung von Daten nicht in Rechnung stellen; der zusätzliche Aufwand führt faktisch zu einer Einkommensminderung (siehe auch grundsätzliche Überlegungen).

Es ist vorzusehen, dass der administrative Aufwand zur Datenerfassung und -Übermittlung über den Taxpunktwert abgegolten werden kann.

Abs. 5: Die Periodizität und Fristen der Datenlieferung sind klarer festzulegen und sollen mit den Leistungserbringern abgesprochen werden.

Zu Art. 30b

Abs. 1: Es kann nicht sein, dass die Leistungserbringer die Daten kostenlos erheben und weiter geben müssen, eine reziproke Weitergabe der Ergebnisse der Auswertungen an die Datenlieferanten aber nicht vorgesehen ist. Die Berufsverbände müssen die Möglichkeit haben, kostenlos auch nicht veröffentlichte Ergebnisse zu erhalten.

Die Ergebnisse der Auswertungen (auch nicht veröffentlichte) müssen zwingend auch den Datenlieferanten, dh. den Berufsverbänden kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Die benötigten Daten müssen präziser definiert werden. Aus dem Verordnungstext muss ersichtlich sein, welche aggregierten Datensätze an welche Behörde zu übermitteln sind. Auch ist in Abs. 1, lit. a die Formulierung „für die Veröffentlichung der Daten“ zu präzisieren.

Einzeldaten dürfen auf keinen Fall an Versicherer weitergegeben werden. Dies ist in Abs. 1 lit. c zu präzisieren.

Abs. 2: Die Formulierung in Abs. 2 bezüglich „es sei denn, die vorgesehene Verwendung verlangt, dass...“ ermöglicht, dass in nicht definierten Fällen Daten doch ohne Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung weiter gegeben werden können.

Wir stellen uns entschieden gegen diese offene Formulierung und beantragen, dass sie gestrichen wird.

Abs. 3: Wie oben dargelegt sehen wir keine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Einzeldaten. Folglich erachten wir auch die geplante Verwendung in Abs. 3 lit. a+b als nicht zulässig.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Claudia Galli
Präsidentin



André Bürki
Geschäftsführer

Die Mitgliedverbände des SVBG

Aktivmitglieder

- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK / ASI www.sbk-asi.ch
- Schweizerischer Verband Medizinischer PraxisAssistentinnen SVA, www.sva.ch
- Schweizerischer Hebammenverband SHV/ASSF, www.hebamme.ch
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS / ASE, www.ergotherapie.ch
- Kinaesthetics Schweiz, www.kinaesthetics.ch
- Schweizerischer Berufsverband der Biomedizinischen Analytikerinnen und Analytiker labmed www.labmed.ch
- Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen SVDE / ASDD, www.svde-asdd.ch
- LangzeitSchweiz, Fachverband für Langzeitpflege und –betreuung, www.langzeitschweiz.ch
- Schweizerischer Verband der Orthoptistinnen und Orthoptisten SVO / ASO, www.orthoptics.ch
- Homöopathie Verband Schweiz HVS, www.hvs.ch

Passivmitglieder

- Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen & Logopäden, www.logopaedie.ch
- Schweizerischer Verband des Personals öffentlicher Dienste vpod / ssp, www.vpod-ssp.ch
- SYNA – Die Gewerkschaft Gesundheits- und Sozialwesen, www.syna.ch
- Schweizerischer Verband für Fussreflexzonen-Massage SVFM, www.fussreflexzonenmassage.ch