



16.411

**Parlamentarische Initiative****Eder Joachim.****Für den Persönlichkeitsschutz  
auch in der Aufsicht  
über die Krankenversicherung****Initiative parlementaire****Eder Joachim.****Surveillance de l'assurance-maladie.  
Garantir la protection  
de la personnalité***Zweitrat – Deuxième Conseil*

## CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.12.18 (FRIST - DÉLAI)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 17.09.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 23.09.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

**La présidente** (Moret Isabelle, présidente): Un seul débat a lieu sur l'entrée en matière et sur les propositions de minorité.

**Nantermod** Philippe (RL, VS), pour la commission: L'autorité de surveillance de l'assurance-maladie constitue une grande collection de données de santé individuelles sans base légale et viole vraisemblablement la loi sur la protection des données. La loi n'autorise pas l'autorité de surveillance à traiter les données individuelles des assurés et l'exercice de la surveillance de l'assurance-maladie ne requiert pas de données individuelles des assurés. La récolte de données individuelles par l'autorité de surveillance va donc à l'encontre des principes de légalité et de proportionnalité.

L'article 35 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, la LSAMal, fait expressément obligation aux assureurs de fournir des indications sur les données et non les données elles-mêmes. La formulation de la loi exclut donc de ce fait la livraison de données individuelles à l'autorité de surveillance. Une précision de la base légale semble judicieuse pour clarifier la situation. Le nouvel article 35 alinéa 2bis proposé par la présente initiative répond à cette problématique.

Le 4 juillet 2016, la CSSS-E a donné suite à cette initiative parlementaire. Le 13 octobre 2016, la commission de notre conseil l'a suivie. Le délai a été prolongé et le 17 septembre 2019, le Conseil des Etats a adopté un projet de loi. Les 17 et 18 octobre 2019, notre commission a approuvé le projet que nous examinons aujourd'hui.

La loi qui vous est soumise vise à ce que les bases légales régissant la transmission de données des assureurs soient précisées dans la LAMal et la LSAMal. Des dispositions formulées de manière plus précise seront le gage d'une meilleure sécurité juridique et garantiront que la proportionnalité sera respectée lors de la collecte de données. Les données devront être transmises sous forme agrégée. Si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour que l'OFSP puisse accomplir les tâches qui lui sont assignées et que des données individuelles anonymisées ne peuvent pas être obtenues autrement, les assureurs seront tenus de transmettre à l'OFSP les données par assuré qui sont nécessaires à l'exécution des tâches suivantes: surveiller l'évolution des coûts, analyser les effets de la loi et préparer les décisions pour de futures modifications, évaluer la compensation des risques, accomplir les tâches de surveillance prévues par la LSAMal.

On manque actuellement d'informations. Par exemple, dans le domaine des moyens et appareils médicaux, on sait qu'en 2018, ces produits ont coûté en tout 756 millions de francs. Mais il n'est pas possible de savoir quelles sont les quantités achetées, les canaux de distribution utilisés, le nombre de bénéficiaires. En l'absence





de telles données, il est impensable de pouvoir mesurer l'efficacité et le besoin de mesures.

En pratique, il y a deux articles de la LAMal et un article de la LSAMal qui sont traités aujourd'hui.

La commission est entrée en matière à l'unanimité sur le projet, sans opposition en son sein. Il y a plusieurs propositions de minorité.

A l'article 21 alinéa 1 LAMal, la majorité veut préciser à quel rythme les données doivent être transmises par les assurances à l'OFSP, ainsi que le but de ces données. Elle estime que ces données sont sensibles. Le but est d'éviter une livraison généralisée et sans contrôle.

La minorité estime quant à elle que la formulation retenue par le Conseil des Etats est plus efficace. Il serait parfois plus utile de transmettre des données à une fréquence plus élevée, parfois moins. Par ailleurs, le but de la transmission figure dans la loi.

C'est par 12 voix contre 12 avec la voix prépondérante du président que la version de la majorité a été adoptée. Aux alinéas 2 et 2bis, nous avons deux concepts qui s'opposent. La majorité suit le Conseil des Etats, à savoir que les données sont en principe agrégées, sauf exceptions prévues par le Conseil fédéral si les tâches l'exigent. Les données servent à surveiller l'évolution des coûts et à effectuer une analyse des effets de la loi, à évaluer la compensation des risques, et à évaluer et contrôler le caractère économique et la qualité des prestations dans le domaine des médicaments et des moyens et appareils.

La minorité Brand prévoit que les données sont sous une forme agrégée. Au cas par cas, en précisant clairement le but de chaque transfert, le Conseil fédéral pourrait ordonner un transfert de données par assuré. Les objectifs sont identiques, mais pas pour évaluer la compensation des risques, ni pour évaluer les coûts dans le domaine des médicaments et des appareils.

La commission s'est déterminée par 12 voix contre 11 et 2 abstentions. La majorité a ainsi suivi le Conseil des Etats et le Conseil fédéral.

A l'article 35 alinéa 2 LSAMal, la minorité Brand veut énumérer le type de données qui pourront être transmises de manière non agrégée. A savoir: l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la prime, le modèle d'assurance, la période de couverture d'assurance, la classe de risque, ainsi que le coût et la participation aux coûts. Au même article, elle propose un alinéa 2bis, qui introduirait la responsabilité de l'autorité de surveillance quant à la garantie d'anonymat des assurés dans le cadre du traitement des données.

La proposition de la minorité aboutirait à une réduction de la base de données à laquelle l'OFSP pourrait accéder dans le cadre de son travail par rapport à ce que cet office peut consulter aujourd'hui déjà avec les spécifications Efind 1, 2 et 3. Pour la même autorité, les données accessibles dans le cadre de la surveillance des assurances seraient donc moins larges que dans le cadre de l'assurance-maladie, ce qui serait absurde et constituerait un pas en arrière.

La proposition défendue par la minorité, qui exige une meilleure protection de l'assuré, a été rejetée en commission par 13 voix contre 5 et 5 abstentions. Nous vous invitons à en faire de même.

Lors du vote sur l'ensemble, le projet de loi a été adopté par 18 voix contre 7.

**Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission:** Ständerat Eder hat am 15. März 2016 die parlamentarische Initiative "Für den Persönlichkeitsschutz auch in der Aufsicht über

AB 2020 N 1781 / BO 2020 N 1781

die Krankenversicherung" eingereicht. Diese Initiative verlangt, dass das Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG) dahingehend anzupassen ist, dass der persönliche Datenschutz gewährleistet wird.

Zur Ausgangslage: Seit 2014 erhebt das BAG mit dem Erhebungsformular Individualdaten (Efind) analysierte Daten über alle Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Mit Efind 1 werden demografische Daten erhoben, mit Efind 2 Daten über Prämien und Behandlungskosten. Das BAG nutzt diese Daten einerseits, um seine Aufsichtsaufgaben nach dem KVAG wahrzunehmen, und andererseits zur Überwachung der generellen Kostenentwicklung in der OKP gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Zusätzlich plante das BAG schon damals die Datenerhebung Efind 3 zu Kosten nach Leistungserbringern, Efind 5 zu Medikamenten und Efind 6 zu Mitteln und Gegenständen. Die Efind-Daten fliessen in die BAG-Statistik zur Krankenversicherung auf Basis von anonymisierten Individualdaten, kurz Bagsan, ein. Die Rechtsgrundlage für die Erhebung und Bearbeitung der Daten durch das BAG liegt in Artikel 35 KVAG sowie in den Artikeln 84 und 84a KVG mit den einschlägigen Verordnungen. Die Aufgaben des BAG, für welche die anonymen Einzeldaten der Versicherten verwendet werden, sind folgende: erstens die Aufsicht über die Versicherer; zweitens die Evaluation und die Verfeinerung des Risikoausgleichs; drittens die Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen; viertens die Unterstützung von Parlament und



Bundesrat; und fünftens die Analyse der Wirkungen des Gesetzes.

Mit dem vorliegenden Entwurf, d. h. mit den neuen Artikeln 21 KVG und 35 KVAG, werden die gesetzlichen Grundlagen für die Datenerhebung durch das BAG bei den Versicherern präzisiert. Es geht um Daten, welche das BAG zur Erfüllung seiner Aufgaben nach KVG sowie zur Ausübung seiner Aufsicht über die Versicherer gemäss KVAG benötigt. Dabei sollen die Daten – das ist das Ziel der parlamentarischen Initiative – wenn möglich immer aggregiert erhoben und bearbeitet werden. Wenn aggregierte Daten nicht genügen, damit das BAG seine Aufgaben erfüllen kann, und anonymisierte Individualdaten nicht schon anderweitig zur Verfügung stehen, sollen die Versicherer dem BAG gemäss seinen Aufgaben Daten pro versicherte Person weitergeben. Die Zwecke dieser Datenerhebung sind nun in Artikel 21 Absatz 2 KVG festgehalten. Mit dem vorliegenden Mantelerlass sollen die gesetzlichen Grundlagen für die Datenweitergabe der Versicherer im KVG und im KVAG präzisiert werden. Genauer gefasste Bestimmungen verbessern die Rechtssicherheit und stellen sicher, dass bei der Datenbearbeitung die Verhältnismässigkeit gewahrt wird. Es geht nur um Daten, über welche die Versicherer bereits verfügen, und es geht darum zu regeln, wann und zu welchem Zweck Individualdaten verlangt werden können.

Das Eintreten auf diese Vorlage war unbestritten, das heisst, die Kommission ist ohne Gegenstimme auf die Vorlage eingetreten. In der Gesamtabstimmung wurde der Entwurf mit 18 zu 7 Stimmen angenommen.

**Gysi Barbara (S, SG):** Ich spreche für die Minderheit Heim. Bea Heim gehört mittlerweile nicht mehr dem Rat an, weil sie nicht mehr angetreten ist. Die Minderheit betrifft Artikel 21 Absatz 1 KVG. Es liegt hier ein sehr knapper Entscheid der Kommission vor. Nur mittels Stichentscheid des damaligen Präsidenten wurde beschlossen, die neue Formulierung zu wählen und nicht dem Ständerat zu folgen.

Die Minderheit Heim fordert, bei Absatz 1 dem Ständerat zu folgen. Diese Version wird übrigens auch vom Bundesrat unterstützt. Wir haben von den Kommissionssprechenden gehört, dass es hier um die Weitergabe der Daten der Versicherer ans Bundesamt für Gesundheit geht. Mit dem Erhebungsformular Individualdaten werden anonymisierte Daten über alle Versicherten in der OKP erhoben. Das BAG nutzt diese Daten einerseits für seine Aufgaben nach dem KVAG, andererseits zur Überwachung der generellen Kostenentwicklung in der OKP gemäss KVG. Die Datenerhebung ist wichtig, damit das BAG die Kostenentwicklung überwachen und vertiefte Analysen durchführen kann. Es geht darum, die Wirkungsweise des KVG vertieft zu analysieren sowie die Kosten- und Mengenentwicklungen von Leistungen detaillierter zu überprüfen. Wir haben auch in diesem Rat über Kostendämpfungsmassnahmen gesprochen. Ohne gute und gesicherte Datenbasis kann auch keine wirkungsvolle Kostendämpfung angegangen werden. Die Daten, das wurde bereits gesagt, sollen in aggregierter, also in zusammengefasster Form von den Versicherern regelmässig weitergeleitet werden, und zwar zum Zweck der Aufgabenerfüllung, wie es das KVG und das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz vorsehen.

Die Kommissionsmehrheit will die Formulierung in Absatz 1 nun in zwei Punkten ändern: Sie will eine jährliche Datenweitergabe und sie will, dass das Bundesamt vorgängig den konkreten Zweck bekannt zu geben hat. Im Gesetz festzuhalten, dass es jährlich zu geschehen hat, ist unseres Erachtens, und eben auch gemäss Ständerat, nicht sinnvoll. BAG und Versicherer sollen gemeinsam aushandeln, wann und wie oft das nötig ist. Das kann sich allenfalls auch verändern. Wenn im Gesetz "jährlich" steht, aber gar kein jährlicher Bedarf mehr besteht, dann macht das keinen Sinn. Dies und andere Punkte sollen in der Verordnung und eben nicht auf Gesetzesebene konkretisiert werden. Der Zusatz, dass der konkrete Zweck bekannt gegeben werden muss, ist unseres Erachtens überflüssig. Denn der Zweck ist im Gesetz bereits genügend definiert, und das BAG darf keine Daten erheben oder verlangen, für deren Lieferung keine gesetzliche Grundlage besteht. Dieser Passus ist somit eine Überlegiferierung und unnötig. Er zeugt von Misstrauen dem Bundesamt gegenüber.

Der Antrag, der übrigens von einem Vertreter der Krankenversicherer eingebracht worden ist, zeigt, wie schwer sich die Versicherer mit der Transparenz tun. In jeder Vorlage zum KVG geht es immer wieder darum. Die Versicherer tun sich schwer und intervenieren bei jeder Vorlage.

Wir bitten Sie also, der schlankeren Formulierung des Ständerates zuzustimmen. Das ist ausreichend legifert.

**de Courten Thomas (V, BL):** Es geht hier um die parlamentarische Initiative Eder, welche am 15. März 2016 eingereicht worden ist. Sie verlangt, dass das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz so anzupassen sei, dass der persönliche Datenschutz gewährleistet ist. Im Grundsatz möchte man erreichen, dass die Daten, die dem BAG geliefert werden, in gruppierter bzw. aggregierter Form zu liefern sind, sodass keine Rückschlüsse auf individuelle Daten der versicherten Personen möglich sind. Die Erhebung der Individualdaten durch die Aufsichtsbehörden widerspreche auch dem Grundsatz der Rechtmässigkeit und der Verhältnismässigkeit. Die



Minderheit Heim will dem Ständerat folgen und damit die Präzisierung, welche Ihre Kommission in der Mehrheit erarbeitet hat, nicht übernehmen. Es geht aber um sehr sensible Daten, einerseits um Personendaten und andererseits um Daten von Personen in besonders verletzlicher Situation.

Wir beschäftigen uns auch in diesem Rat des Öftern mit Datenschutzfragen und haben gerade die Anforderungen an die Verwendung besonders sensibler Daten auch schon diskutiert. Immer wieder haben wir in den Beratungen darauf hingewiesen, dass bei der Datenbeschaffung möglichst grosse Zurückhaltung geübt werden soll, damit so viele Daten wie nötig, aber auch so wenige Daten wie möglich erhoben werden, das heisst nur so viele Daten, wie auch tatsächlich erforderlich sind. Diese Grundsätze gelten auch für diesen Aufsichtsbereich.

Als Teil der Mehrheit vertreten wir die Auffassung, dass die Datenbeschaffung gemäss Artikel 21 KVG konkretisiert und eingeschränkt werden soll. Wir können die Grundanliegen, die hier vertreten werden, nachvollziehen. Die vom Ständerat beschlossene Regelung ist aber zu grosszügig formuliert. Sie ist ein Freipass für die Datenbeschaffung. Ein Bedarf kann immer auf irgendeine Art und Weise begründet werden. Wir wollen beliebt machen, dass die zeitliche Begrenzung der Datenbeschaffung formuliert wird, indem man das Wort "regelmässig" mit einem Zeitraum definiert. Derjenige, der die

**AB 2020 N 1782 / BO 2020 N 1782**

Daten beschafft, soll ferner klar deklarieren, wofür er diese Datenlieferung wünscht. Diese Vorgaben an die Datenlieferung seitens der Krankenkassen sind aufgrund der hohen Sensibilität und Schutzwürdigkeit der Daten gerechtfertigt.

In Artikel 21 Absatz 2 ist im ersten Satz festgehalten, dass die Daten grundsätzlich nur aggregiert weiterzugeben sind. Bundesrat und BAG fordern in diesem Zusammenhang die bei den Krankenversicherern bereits bestehenden Datenbestände ein. Man muss dann nicht zusätzliche Aggregationen vornehmen. Wir beantragen mit der Minderheit Brand zu Absatz 2, dass man nicht die Leistungserbringer als solche erfasst, sondern die Kategorien. Zur Beurteilung der Kostenentwicklung sind nicht die einzelnen Leistungserbringer relevant, sondern Kategorien von Leistungserbringern, also gewisse Ärztekategorien oder Laborkategorien usw.

Mit Bezug auf Buchstabe c betreffend den Risikoausgleich bzw. die Evaluation des Risikoausgleichs müssten die Daten eigentlich nicht bei den Versicherern einverlangt werden, sondern bei der gemeinsamen Einrichtung. Dieser Datenverkehr hat bis heute reibungslos funktioniert und bedarf deshalb keiner weiteren Regelung. Ausnahmsweise sollte der Bundesrat gemäss Absatz 2bis auch die Möglichkeit haben, die Daten individuell zu erheben, wenn er sie mit einem klar definierten Zweck verbindet. Gemäss den Erfahrungen hat der aktuell in Artikel 28 Absatz 2 KVV festgehaltene Grundsatz in der Praxis zu wenig Niederschlag gefunden. Er soll hier deshalb nochmals verdeutlicht werden.

Noch ein Wort zu Artikel 35 KVAG: Es geht wieder um dieselbe Thematik wie vorhin. Man soll nicht mehr Daten liefern als notwendig. Für die Aufsichtsfunktion genügt die Anpassung, wenn man die Einschränkung gemäss Antrag der Minderheit formuliert. Wir sollten auch mit Blick auf die Datensicherheit nicht mehr Daten sammeln als notwendig und dies auch auf Gesetzesstufe so festhalten. Auch der administrative Aufwand – das als letztes Argument – soll in Grenzen gehalten werden.

**Präsident** (Aebi Andreas, erster Vizepräsident): Die Mitte-Fraktion CVP-EVP-BDP verzichtet auf ein Votum. Sie unterstützt den Antrag der Mehrheit.

**Feri Yvonne** (S, AG): Mit dem vorliegenden Entwurf will die Kommission die gesetzlichen Grundlagen für die Datenerhebungen des BAG bei den Versicherern präzisieren. Mit genau gefassten Bestimmungen will die Vorlage die Rechtssicherheit verbessern. Zudem will sie dafür sorgen, dass der Grundsatz der Verhältnismässigkeit wie auch das Prinzip der Zumutbarkeit einer Datenlieferung eingehalten werden. Daten sind wichtig für die Behandlung von Krankheiten, für den Verlauf von Krankheiten, aber auch für die Analyse von Kosten. Gerade in der aktuellen Pandemie haben wir festgestellt, dass ohne ausführliche Datengrundlagen vieles schwierig wird.

Die sozialdemokratische Fraktion steht hinter diesem Anliegen. Ich möchte jedoch gerne auf den Datenschutz hinweisen. Das BAG und der Edöb müssen alles daransetzen, dass der Datenschutz gewährleistet ist und das Risiko einer Reidentifikation von Versicherten absolut minimiert wird, im besten Fall ausgeschlossen werden kann. Es ist aus diesem Grund ganz wichtig, dass die Daten aggregiert erhoben und bearbeitet werden. Je stärker die Daten der einzelnen Versicherten zusammengefasst werden können, desto geringer ist das Risiko einer Reidentifikation von einzelnen Versicherten. Allerdings braucht es unter gewissen Voraussetzungen auch individuelle Daten, wie es der Entwurf vorsieht. Das Prinzip ist klar und muss heissen: Es werden nur so viele



Daten wie absolut notwendig und so wenige wie möglich aggregiert.

Die Anträge der Minderheit Brand lehnen wir alle ab. Diese gehen uns zu weit – es ist gut erkennbar, dass die betreffenden Änderungen von den Versicherern gewünscht werden und nicht das Wohl der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt stellen. Die Kommission hat insgesamt bei dieser Vorlage einen adäquaten Antrag gestellt, welchen wir mehrheitlich unterstützen, mit einer kleinen Anpassung durch die Minderheit Heim, welche wir Sie zu unterstützen bitten.

Es ist wichtig, mehr Daten zur Verfügung zu haben – wegen der Kostensteigerung und auch im Hinblick auf die Umsetzung der beschlossenen Strategie für Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie zur Evaluation des Risikoausgleichs. Wenn diese Daten nicht anders zu beschaffen sind, sind eben auch Individualdaten zu erheben. Gerade im Zusammenhang mit der personalisierten Medizin ist es wichtig, dass die Möglichkeit besteht, diese Daten auch zu erheben.

Eine weitere Möglichkeit liegt im Bereich von Fragestellungen wie: Wie wirken sich die Entscheide für eine Senkung der Medikamentenpreise aus? Wohin verlagern sich die Kosten? Gelangen dann teurere Medikamente zum Einsatz? Oder werden mehr Generika abgegeben? Ferner sind es Fragestellungen wie: Welches sind die Auswirkungen der zunehmenden Knappheit von Medikamenten auf die Kostenentwicklung? Was bedeutet es, wenn gewisse Onkologika nicht vorhanden sind? Auf welche Medikamente weicht man aus? Wie treibt das die Kosten in die Höhe?

Wir brauchen Daten, um kostendämpfende Massnahmen zu entwickeln, die im Interesse der Prämienzahlenden, der Versicherten, der Krankenkassen und der Politik sind. Gesundheitsdaten sind extrem sensible Daten. Der Bund muss sich vergewissern, dass die Krankenkassen einen verantwortungsbewussten Umgang damit pflegen und dass er seine Aufsichtsverantwortung gegenüber den Krankenkassen im Bereich der Schutzmassnahmen, z. B. gegen Cyberangriffe, wahrnimmt.

Die sozialdemokratische Fraktion ist für Eintreten auf dieses Geschäft, lehnt wie bereits gesagt die Anträge der Minderheit Brand ab und unterstützt die Minderheit Heim, übernommen von Barbara Gysi.

**Weichelt-Picard** Manuela (G, ZG): Für die grüne Fraktion ist im Rahmen der Datenverwendung die Wahrung der Anonymität der Versicherten zentral. Die Daten dürfen nicht rückverfolgbar sein. In den Materialien ist nachzulesen, dass Fachleute der Spital-IT sagen, dass eine Rückverfolgung und eine Reidentifikation immer möglich sind. Angesichts des Detaillierungsgrads, der Einzigartigkeit, der Akkumulierung und der Verknüpfung der Efind-Daten kann also eine Reidentifizierung von bestimmten Personen nicht ausgeschlossen werden.

Das BAG und der Eidgenössische Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte müssen alles daransetzen, dass der Datenschutz optimal gewährleistet ist und das Risiko einer Reidentifikation von Versicherten absolut minimiert, ja im Idealfall ausgeschlossen werden kann. Es ist aus diesem Grund ganz wichtig, dass die Daten aggregiert erhoben und bearbeitet werden. Je stärker die Daten der einzelnen Versicherten zusammengefasst werden können, desto geringer ist das Risiko einer Reidentifikation von einzelnen Versicherten. Das Prinzip ist klar und muss heissen: Es werden nur so viele Daten wie absolut notwendig und so wenige wie möglich, aber aggregiert, weitergegeben.

Zu den Minderheitsanträgen: Ich bitte Sie, bei Artikel 21 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes die Minderheit Heim bzw. Gysi Barbara und damit den Beschluss des Ständerates zu unterstützen. Bei Artikel 21 Absatz 2 unterstützt die grüne Fraktion die Minderheit Brand bzw. de Courten, insbesondere auch die Streichung bei den Buchstaben c und d und damit die Ablehnung des Antrages der Mehrheit und des Bundesrates. In diesem Zusammenhang weise ich auf das Postulat 18.4102 der SGK-S, "Kohärente Datenstrategie für das Gesundheitswesen", hin. Der Bericht wird mit grosser Spannung erwartet und folgt hoffentlich bald. Mit dem unbestrittenen Postulat sollen Fragen hinsichtlich Erhebung, Notwendigkeit, Verwendung und Schutz zur gesetzlichen Grundlage der Daten geklärt werden. Es geht insbesondere um Doppelerfassungen und Ineffizienzen. Man geht also von Efind 1 bis Efind 3 aus. Erhebungen gemäss Efind 5 und Efind 6 soll man dann ermöglichen, wenn der Bundesrat die Datenstrategie aufgezeigt hat. Dann kann im Wissen darum, welche Daten wo und wie verwendet werden, falls gewünscht, die Gesetzesgrundlage entsprechend ergänzt werden, um Efind 5 und Efind 6

AB 2020 N 1783 / BO 2020 N 1783

zu ermöglichen. Es macht Sinn, die geplante Ausweitung der Datenerhebung zu etappieren.

Wenn selbst gemäss Stimmen aus dem Bundesamt für Statistik beim Bund niemand weiss, wer welche Daten hat, dann muss uns das doch zu denken geben. Aufgrund dieser Überlegungen ist es richtig, dass zurzeit nicht auch noch Daten im Bereich der Arzneimittel, Mittel und Gegenstände sowie zur Evaluation des Risikoausgleichs weitergegeben werden.



Die Anträge der Minderheit Brand zu Artikel 21 Absatz 2bis des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu Artikel 35 des Krankenversicherungsaufsichtsgesetzes lehnen wir aus Datenschutzgründen ab.

**Sauter Regine (RL, ZH):** Die parlamentarische Initiative Eder hatte zum Ziel, eine unnötige und vor allem überbordende Datenbearbeitung durch das Bundesamt zu unterbinden, dies insbesondere aus Sorge um sensible Personendaten, wie sie eben im Bereich der Gesundheit vorhanden sind. Es soll nach Ansicht des Initianten eine möglichst grosse Zurückhaltung geübt werden, damit so wenige Daten wie möglich und nur so viele Daten wie notwendig beschafft würden. Gerade diese Grundsätze gelten auch für den Aufsichtsbereich.

Die FDP-Liberalen möchten zudem, dass möglichst wenige Daten bei den Versicherern direkt einverlangt werden müssen; vielmehr soll dies bei der gemeinsamen Einrichtung geschehen, insbesondere, um einen übermässigen administrativen Aufwand bei den Versicherern zu verhindern. Schliesslich soll nur in Fällen, die im Gesetz abschliessend genannt werden, die Möglichkeit bestehen, die Daten individuell zu erheben, und nur dann, wenn ein klarer Zweck definiert ist. Dass weitreichend individuelle Daten erhoben werden, erachten wir in diesem Bereich als nicht nötig und nicht zielführend.

Die vorgesehenen Ausnahmen, wie sie nun durch den Ständerat formuliert sind und von der Mehrheit übernommen werden, gehen unseres Erachtens zu weit. Die Ausnahmen von der aggregierten Weitergabe gehen unseres Erachtens zu weit und vor allem auch weit über das hinaus, was die parlamentarische Initiative Eder verlangt hat.

Noch einige Bemerkungen zu den Minderheitsanträgen, wie sie nun vorliegen:

Bei Artikel 21 Absatz 1 KVG folgen wir der Mehrheit. Wir sind der Meinung, dass es reicht, wenn diese Daten einmal pro Jahr gemeldet werden und nicht laufend. Letzteres würde unnötige administrative Aufwendungen und entsprechende Kosten bei den Versicherern begründen.

Bei Artikel 21 Absatz 2 und den folgenden Bestimmungen werden wir immer der Minderheit Brand folgen, die ein eigenes Konzept bildet und die eben vorsieht, dass Individualdaten nur in vom Bundesrat definierten Ausnahmefällen und mit klaren Angaben des Zweckes erhoben werden können, aggregierte Daten hingegen vorrangig sind. Schliesslich gilt es zu bedenken, dass zusätzlicher administrativer Aufwand bei den Versicherern immer auch zusätzliche Kosten bedeutet, was sich dann wieder negativ auf die Verwaltungskosten niederschlägt.

Zuletzt, bei Artikel 35 Absatz 2 KVAG, folgen wir ebenfalls der Minderheit. Das gehört zu diesem Konzept. Hier ist es wichtig, dass die zu erhebenden Angaben pro versicherte Person explizit genannt werden. Eine Datensammlung auf Vorrat ist zu verhindern, und die Anonymität der Versicherten ist zu gewährleisten. Ich danke Ihnen, wenn Sie Gleiches tun.

**Mäder Jörg (GL, ZH):** Ich muss vieles nicht mehr sagen, vieles wurde bereits gesagt. Es ist eine Güterabwägung. Einerseits erlauben möglichst viele Daten den grösseren Erkenntnisgewinn, andererseits geht es um sehr schützenswerte Daten. Deshalb ist es natürlich der Idealfall, wenn man mit aggregierten Daten genügend Erkenntnisgewinn erzielen kann. In diesem Fall ist eine Reidentifizierung praktisch unmöglich. Es wird aber Situationen und Ausnahmen geben, in denen das nicht der Fall ist, in denen individuelle, in diesem Fall dann anonymisierte Daten verwendet werden sollen. Es wird wahrscheinlich aber auch den einen oder anderen Fall geben, in dem es nicht perfekt geht, dafür ist der Datenreichtum einfach zu gross – und unterdessen auch die technischen Möglichkeiten. Der Grundsatz, dass der Staat mit diesen Daten sehr zurückhaltend umgeht, gilt generell und ist unserer Meinung nach in diesen einzelnen Minderheitsanträgen nicht nochmals zu duplizieren. Zu der Minderheit bei Artikel 21 Absatz 1 KVG, "jährlich" versus "regelmässig": Wir sind hier für die Minderheit, die mehr Flexibilität erlaubt.

Erlauben Sie mir ein Wort aus Sicht eines Programmierers: Wenn Sie bei der Versicherung – ich habe ähnliche Sachen für Banken programmiert – Ihre Daten wirklich im Griff haben, ist der Aufwand, einen solchen Datenexport zu erstellen, nachdem Sie die Daten wirklich sauber betreut haben, minim. Unter Umständen können Sie gar einen sogenannten Cronjob einrichten, der die Daten vollautomatisch aufbereitet. Dann müssen Sie die, böse gesagt, nur noch in ein Mail verpacken, oder es gibt bereits einen Dateiserver, auf den Sie das ebenfalls automatisch hochladen können. Jedem Versicherer, der hier sagt, dass ein ungeheuerlicher administrativer Aufwand entstünde, muss ich sagen: Ihr habt noch nicht richtig digitalisiert.

Bei den anderen beiden Minderheitsanträgen, zu Artikel 21 Absatz 2 KVG und Artikel 35 Absatz 2 KVAG, teilen wir die Meinung der Mehrheit. Wie gesagt, die Grundsätze gelten generell. Insbesondere die Liste bei Artikel 35 Absatz 2 ist unserer Meinung nach zu einschränkend. Es wäre schlecht, wenn man dann plötzlich merkt, dass eine Angabe fehlt, man diese aber nicht erheben kann, weil die Grundlage im Gesetz fehlt, und daher auch auf diesen Erkenntnisgewinn, der ja im Sinne der Patienten, der Volksgesundheit wäre, verzichten muss.



Insgesamt sind wir aber der Meinung, dass diese Vorlage – unabhängig von der Detailabstimmung – wichtig ist und angenommen werden sollte.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Vous voilà encore une fois saisis d'une initiative parlementaire. Ses buts sont absolument louables: elle vise à clarifier les bases légales pour préciser les tâches en matière de transmission des données. Pour l'essentiel, la transmission des données doit se faire de manière agrégée, nous le saluons, parce qu'il s'agit d'une garantie pour la protection de la personnalité qui serait inscrite dans la loi. Cela dit, cela n'est pas toujours souhaitable, ni possible. Je vais vous expliquer maintenant pourquoi, de l'avis du Conseil fédéral, il est très important qu'à l'article 21 alinéa 2 lettre d, la majorité de la commission l'emporte.

Il peut arriver qu'il soit absolument nécessaire d'avoir accès à des informations transmises de manière individuelle, notamment pour des raisons de gouvernance et de suivi. J'aimerais vous citer deux exemples dans lesquels nous avons besoin d'une transparence accrue pour bien gérer la situation.

Il s'agit par exemple d'une baisse de prix d'un médicament. Lorsqu'elle est décidée, il est essentiel de voir comment le marché réagit à cette nouvelle situation et, dans ce cadre, seules des données individuelles permettent de constater si la baisse de prix conduit à un changement de consommation, si elle induit une substitution vers des médicaments plus onéreux et, finalement, si elle produit ou non les effets attendus.

Le deuxième exemple qui parle aussi en faveur de la lettre d à l'article 21 alinéa 2 concerne les moyens et appareils. Vous savez que ceux-ci ont coûté 756 millions de francs en 2018. Aujourd'hui, avec les données que nous avons à disposition, il n'est pas possible de connaître le nombre de bénéficiaires ni les quantités achetées en fonction des différents canaux de distribution.

Ici aussi, les données individuelles permettraient de savoir si un canal de vente est plus avantageux qu'un autre. Ces données individuelles donneraient également l'occasion d'évaluer si les montants maximaux correspondent encore aux conditions du marché. Sans ces données individuelles, des éléments d'information manqueront pour pouvoir juger de ces situations. J'aimerais donc vraiment vous inviter à suivre, en particulier à cet article 21 alinéa 2 lettre d, la majorité de votre commission.

Je vous invite à la suivre partout, à une exception près. J'aimerais vous inviter à suivre la minorité de la commission

AB 2020 N 1784 / BO 2020 N 1784

à l'article 21 alinéa 1, où cette dernière propose de suivre le Conseil des Etats et le Conseil fédéral, et où la majorité souhaite, de manière trop précise à notre sens, définir le rythme de transmission des données, alors que la notion de "régulièrement" nous paraît plus adéquate. Surtout, dans la deuxième partie de la proposition de la majorité de la commission – à l'article 21 alinéa 1, je le répète –, il est prévu que le but concret de la transmission doit être donné au préalable, alors que ces différents buts sont définis à l'alinéa 2. Il y a donc aussi un problème de systématique, de densité législative trop importante, de surrégulation, si on peut le dire ainsi. Si vous voulez faire quelque chose contre la surrégulation, suivez la minorité à l'article 21 alinéa 1. Suivez la majorité partout ailleurs.

**Humbel** Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Die erste Differenz haben wir in Artikel 21 KVG. Da will die Kommissionsmehrheit, dass die Lieferung der Daten "jährlich" zu erfolgen hat, nicht nur "regelmässig". Gleichzeitig wird das Bundesamt verpflichtet, den Versicherern den konkreten Zweck der Datenlieferung vorgängig bekannt zu geben. Dieser Entscheid wurde sehr knapp mit 12 zu 12 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten getroffen.

Die Minderheit Brand zu Artikel 21 Absatz 2 möchte die Beschaffung von Individualdaten einschränken. Gemäss der Kommissionsmehrheit gilt, dass Daten grundsätzlich aggregiert geliefert werden müssen, aber zur speziellen Erfüllung der Aufgaben gemäss Artikel 21 Absatz 2 Buchstaben a bis d kann der Bundesrat vorsehen, dass Daten pro versicherte Person erhoben werden können. Der Antrag der Minderheit Brand zu Absatz 2bis möchte es dem Bundesrat überlassen, den klaren Zweck zu deklarieren, wenn er Individualdaten erheben will. Das ist indes der Kern der Vorlage, denn es geht um die Definition des Zwecks: Wofür können Individualdaten erhoben werden? Die Kommissionsmehrheit schafft Klarheit, wenn definiert wird, zur Erfüllung welcher Aufgaben aggregierte Daten nicht genügen. Die Kommission hat den Entscheid mit 12 zu 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen gefasst.

Die Minderheit Brand möchte auch Artikel 21 Absatz 2 Buchstabe d streichen. In Ergänzung der ständerätlichen Vorlage will die SGK mehrheitlich, dass auch Individualdaten zur Beurteilung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen im Bereich der Arzneimittel sowie im Bereich der Mittel und Gegenstände einverlangt werden können. In diesem Bereich verfügt das BAG heute einzig über aggregierte Informationen sowie Brancheninformationen. Es fehlen aber beispielsweise detaillierte Informationen über den



effektiven Einsatz von Arzneimitteln, über die tatsächlichen Abgabepreise der Mittel und Gegenstände sowie die Beträge, welche die Versicherten im Bereich der Mittel und Gegenstände selbst übernehmen müssen. Ohne diese Bestimmungen fehlen Antworten auf wichtige Fragen, wie: Wie wirken Regulierungen in den Bereichen Arzneimittel sowie Mittel und Gegenstände? Wie wirken sich Preissenkungen aus, und wie werden Mittel und Gegenstände über welchen Bezugskanal abgegeben?

Für die Vorbereitung von gezielten und wirksamen Massnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen braucht es mehr Transparenz, und dazu bilden diese Daten notwendige Grundlagen. Die SGK ist mit 13 zu 10 Stimmen dem Antrag des Bundesrates gefolgt.

In Artikel 35 KVAG geht es um Daten, welche der Aufsichtsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben weiterzugeben sind. Wenn wir eine Vereinfachung der Datenerhebung wollen, sollten wir nicht unterschiedliche Anforderungen ins KVG und ins KVAG aufnehmen. Es ist das Ziel der Kommissionsmehrheit, das Verfahren bei der Datenerhebung zu vereinfachen und nicht zu komplizieren. Deshalb sollten nach KVAG und KVG gleiche Daten erhoben werden müssen. Die Kommission hat ihren Beschluss mit 13 zu 5 Stimmen bei 5 Enthaltungen gefasst.

Ich bitte Sie, bei allen Minderheitsanträgen der Kommissionsmehrheit zu folgen.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*

*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## **Bundesgesetz über die Datenweitergabe der Versicherer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

### **Loi fédérale sur la transmission de données des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins**

*Detailberatung – Discussion par article*

#### **Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung; Ziff. 1 Gliederungstitel vor Art. 21**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Titre et préambule, ch. I introduction; ch. 1 titre précédant l'art. 21**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

#### **Ziff. 1 Art. 21**

*Antrag der Mehrheit*

*Abs. 1*

... dem Bundesamt jährlich ... weiterzugeben. Das Bundesamt hat den Versicherern den konkreten Zweck der Datenlieferung vorgängig bekanntzugeben.

*Abs. 2*

...

d. Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

*Abs. 3*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Abs. 4*

Es stellt die erhobenen Daten den Datenlieferanten, der Forschung und Wissenschaft sowie der Öffentlichkeit zur Verfügung.

*Antrag der Minderheit*

(Heim, Bertschy, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Schenker Silvia, Weibel)

*Abs. 1*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates





*Antrag der Minderheit*

(Brand, Aeschi Thomas, Clottu, Frehner, Giezendanner, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Schläpfer)

*Abs. 2*

Die Daten sind aggregiert weiterzugeben. Das Bundesamt berücksichtigt vor Erhebung der Daten beim Versicherer bestehende Datenbestände bei Dritten.

Die Daten dienen:

...

c. Streichen

d. Streichen

*Abs. 2bis*

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

**Ch. 1 art. 21**

*Proposition de la majorité*

*Al. 1*

... de transmettre chaque année à l'office les données ... lui assigne. L'office doit informer préalablement les assureurs du but concret de la transmission de données.

*Al. 2*

...

d. Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

*Al. 3*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

AB 2020 N 1785 / BO 2020 N 1785

*Al. 4*

Il met à disposition ces données aux fournisseurs de données, à la recherche, à la science et au public.

*Proposition de la minorité*

(Heim, Bertschy, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi Barbara, Schenker Silvia, Weibel)

*Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité*

(Brand, Aeschi Thomas, Clottu, Frehner, Giezendanner, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Schläpfer)

*Al. 2*

Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Avant de collecter des données auprès des assureurs, l'office tient compte des données qui existent chez les tiers.

Les données servent:

...

c. Biffer

d. Biffer

*Al. 2bis*

Le Conseil fédéral peut prévoir, à titre exceptionnel et dans un but clairement affiché, que les données sont transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches, que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement et qu'elles sont disponibles chez les assureurs sous une forme structurée. Il tient compte, ce faisant, du principe de la proportionnalité. Par ailleurs, la mise à disposition des données par les assureurs doit occasionner à ceux-ci le moins de travail possible. Les assureurs doivent être préalablement entendus à ce sujet.



*Abs. 1 – Al. 1*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.411/21437)

Für den Antrag der Mehrheit ... 107 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 85 Stimmen

(0 Enthaltungen)

*Abs. 2, 2bis – Al. 2, 2bis*

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.411/21438)

Für den Antrag der Minderheit ... 104 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 87 Stimmen

(1 Enthaltung)

*Übrige Bestimmungen angenommen*

*Les autres dispositions sont adoptées*

**Ziff. 1 Art. 23 Titel**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Ch. 1 art. 23 titre**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Ziff. 2 Art. 35**

*Antrag der Mehrheit*

*Titel, Abs. 2*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag der Minderheit*

(Brand, Aeschi Thomas, Clottu, Frehner, Giezendanner, Herzog, Schläpfer)

*Abs. 2*

... die pro versicherte Person weiterzugeben sind. Folgende Angaben können pro versicherte Person erhoben werden:

a. Alter, Geschlecht und Wohnort;

b. Prämie, Versicherungsmodell; Deckungsperiode sowie Risikoklasse gemäss Risikoausgleich;

c. Kosten und Kostenbeteiligung.

*Abs. 2bis*

Die Aufsichtsbehörde ist dafür verantwortlich, dass im Rahmen der Datenverwendung die Anonymität der Versicherten gewahrt ist.

**Ch. 2 art. 35**

*Proposition de la majorité*

*Titre, al. 2*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition de la minorité*

(Brand, Aeschi Thomas, Clottu, Frehner, Giezendanner, Herzog, Schläpfer)

*Al. 2*

... transmises par assuré. Les données suivantes peuvent être collectées par assuré:

a. l'âge, le sexe et le lieu de résidence des assurés;



b. la prime, le modèle d'assurance; la période de couverture d'assurance et la classe de risque selon compensation des risques;

c. les coûts et la participation aux coûts.

*Al. 2bis*

L'autorité de surveillance est responsable de garantir l'anonymat des assurés dans le cadre de l'exploitation des données.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 16.411/21439)

Für den Antrag der Mehrheit ... 115 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 82 Stimmen

(0 Enthaltungen)

**Ziff. II**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Ch. II**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif; 16.411/21440)

Für Annahme des Entwurfes ... 161 Stimmen

Dagegen ... 27 Stimmen

(0 Enthaltungen)