

Per Mail (PDF / Word) an: Sekretariat.ABEL@bsv.admin.ch

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld AHV, berufliche Vorsorge und EL
Stab ABEL
Effingerstrasse 20
3003 Bern

Bern, 22. Februar 2019

Vernehmlassungseingabe der IG eHealth: Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden)

Sehr geehrte Damen und Herren

Die IG eHealth nimmt gerne an der Vernehmlassung teil der «Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung» (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden).

Grundsätzliche Überlegungen

Die IG eHealth begrüsst den Gesetzesentwurf und die Ermächtigung von Behörden aller drei föderalen Ebenen, die AHV-Nummer generell für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben systematisch verwenden zu dürfen.

Der Entwurf äussert sich nur am Rande über die Verwendung der AHV-Nummer (AHVN) im Gesundheitswesen. Das KVG enthält entsprechende Bestimmungen zur AHVN. So muss diese beispielsweise auf der Versichertenkarte aufgedruckt sein oder auf Rechnungen stehen, die für Leistungen der Grundversicherung (OKP) gestellt werden. Im Weiteren ist die AHVN gemäss Krebs-Registrierungs-Gesetz (KRG) verpflichtend zu verwenden, wenn eine Meldung über eine stigmatisierende Krankheit an die Behörden gemacht werden muss. Es gilt hier ein Opt-Out Prinzip, der Patient muss sich aktiv einbringen, wenn seine AHV-Nummer hier nicht verwendet werden soll.

Das im Rahmen des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier EPDG (SR 816.1) vom Gesetzgeber gewählte «Patientenidentifikationsmerkmal» gemäss Art. 4 darf von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) mit der AVH-Nummer verknüpft werden. Zumindest bei der Eröffnung eines EPD («onboarding») sowie der erstmaligen Registrierung der Patientinnen und Patienten mit der lokalen Patienten-ID im Master-Patient-Index MPI dürften Stammgemeinschaften gemäss EPD die AHVN als Attribut verwenden.

Die Verwendung von sektoriellen Identifikatoren wurde verschiedentlich vorgeschlagen, in der Folge aber immer wieder verworfen. Die IG eHealth hat sich in der Vergangenheit aufgrund von Sicherheitsbedenken ebenfalls gegen eine direkte Verwendung der AHVN in medizinischen Dokumenten ausgesprochen, befürwortet jedoch deren Nutzung als Attribut zur Verbesserung der Datenqualität bei der Zuordnung von lokal bei den Gesundheitseinrichtungen geführten Patientendatenstämmen mit der Identität des Patienten.

Das EPDG regelt die Verwendung eines sektoriellen Identifikators (EPD-ID) basierend auf dem Register der ZAS. Dieser sollte nicht voreilig wieder aufgehoben werden sollte. Das vom Gesetzgeber im Rahmen des EPD gewählte Konstrukt ist allerdings strikte auf das EPD eingeschränkt. Eine Verwendung der EPD-ID ist ohne nationale oder kantonale gesetzliche Grundlage verboten. Dies führt zu einer komplexen, aufwändig und teureren Doppelindexierung von Patienten, einmal im EPDG-Kontext und einmal ausserhalb des EPDG-Kontextes. Deshalb stellt sich grundsätzlich die Frage, ob die AHVN nicht ausserhalb des EPDG-Kontextes als Attribut zur Verbesserung der Qualität zur Datenzuordnung auf Patientenebene Verwendung finden sollte? Der Bundesrat und das Parlament sollten prüfen, ob eine mittelfristige Harmonisierung der Attribute zur Zuordnung medizinischer Daten zum Patienten angezeigt wäre. Die in der Vergangenheit geäusserten Sicherheitsbedenken bei der Verwendung der AHV-Nummer bezieht sich auf eine direkte Verwendung der AHVN in medizinischen Dokumenten, jedoch nicht auf deren Verwendung als Attribut zur Verbesserung der Zuordnungsqualität. Im vorliegenden Gesetz würden wir eine Harmonisierung der Identifikatoren im KRG, KVG und EPDG begrüssen.

Letztlich geht es um die Grundsatzfrage, welchen Beitrag die Verwendung der AHV-Nummer im Gesundheitswesen leisten könnte, um den enormen Rückstand der digitalen Transformation aufzuholen, ohne gleichzeitig die berechtigten hohen Sicherheitsanforderungen zu beeinträchtigen?

Spezifische Bemerkungen

Art. 153c Berechtigte

Absatz 1 bezeichnet Behörden, Organisationen und Personen, welche berechtigt sind, die AHVN systematisch zu verwenden. Gemäss Informationen der Zentralen Ausgleichsstelle werden Ärzte, Apotheker, Chiropraktoren und Hebammen mit einem Eintrag im Medizinalberuferegister «de facto» als systematische Benutzer der AHVN anerkannt. Diesbezüglich stellt sich die Frage, wie mit «Gesundheitsfachpersonen» gemäss EPD (SR) umgegangen wird. Der Kreis der Gesundheitsfachpersonen gemäss EPD geht allerdings weiter als der Kreis der oben genannten Fachpersonen. Zu prüfen ist, ob mehrere Register von Gesundheitsfachpersonen bzw. deren Fachpersonen, für die Verwendung der AHVN zu berechtigen sind.

Insbesondere hinsichtlich der Art. 153d genannten technischen und organisatorischen Massnahmen muss klar geregelt sein, welche Pflichten für diese Benutzergruppen auferlegt werden. Besonders heikel ist die Frage der Anwendung der Mitwirkungspflichten (Art. 153f) für «de facto»-Benutzer, da die im Art. 153f lit. b vorgesehenen Kontrollen durch die ZAS mit dem Arztgeheimnis nicht vereinbar sind.

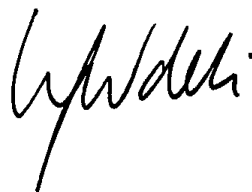
Aufgrund der eingangs erwähnten Überlegungen stellt sich die Frage, ob Stammgemeinschaften und gegebenenfalls Gesundheitsfachpersonen gemäss EPDG im AHV-Gesetz unter den Berechtigten explizit aufzuführen wären, sofern sie Aufgaben gemäss dem KVG, dem KRG bzw. dem EPDG übernehmen.

Wir danken Ihnen für die Prüfung und Berücksichtigung unsere Anliegen im Rahmen des vorparlamentarischen Gesetzgebungsverfahrens.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen



Urs Strömer
Präsident IG eHealth



Walter Stüdeli
Geschäftsführer IG eHealth