



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit BAG

Bericht zu den Ergebnissen der Anhörung zur
Verordnung über die Versichertenkarte für die
obligatorische Krankenpflegeversicherung
(VVK)

Rapport sur les résultats de l'audition relative à
l'Ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assu-
rance obligatoire des soins (OCA)

Januar/Janvier 2007

INHALT

Durchführung der Vernehmlassung	3
Zustimmung und Kritik	4
Liste der Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren und Abkürzungsverzeichnis	5
Ergebnisse im Einzelnen	9

SOMMAIRE

Organisation de l'audition	3
Approbation et critique	4
Liste des avis exprimés lors de la procédure de consultation et liste des abréviations	5
Résultats en détail	9

Durchführung der Anhörung

Mit Schreiben vom 15. September 2006 lud das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Kantonsregierungen, die Versicherer, die Leistungserbringer, die politischen Parteien, die Organisationen der Wirtschaft, die Organisationen der PatientInnen und BenutzerInnen und weitere interessierte Stellen ein, zum Entwurf der Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) bis zum 27. Oktober 2006 Stellung zu nehmen.

Die Anhörungsunterlagen wurden an 172 Adressatinnen und Adressaten versandt. 25 Kantone, 6 Versicherer, 61 Leistungserbringer, 5 politische Parteien, 5 Organisationen der PatientInnen und BenutzerInnen, 8 Organisationen der Wirtschaft sowie 11 andere interessierte Stellen und Organisationen (insgesamt 121) äuserten sich zum Entwurf.

Organisation de l'audition

Par lettre du 15 septembre 2006, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les gouvernements cantonaux, les assureurs, les fournisseurs de prestations, les partis politiques, les organisations de l'économie, les organisations de patients et usagers et les organisations intéressées à s'exprimer sur l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA) jusqu'au 27 octobre 2006.

La documentation relative à l'audition a été envoyée à 172 destinataires. 25 cantons, 6 assurances, 61 fournisseurs de prestations, 5 partis politiques, 5 organisations des patients et usagers, 8 organisations de l'économie et 11 autres intéressés (121 au total) ont exprimé leur avis sur le projet d'ordonnance.

Zustimmung und Kritik

Die breit gestreuten Stellungnahmen reichen von Zustimmung bis zu grundsätzlicher Ablehnung einer Versichertenkarte.

Die Patienten- und Konsumentenverbände begrüßen die Einführung einer Versichertenkarte. Sie erwarten administrative Verbesserungen für die Versicherten und eine bessere Qualität und Sicherheit in der medizinischen Versorgung. Allerdings befürchten sie zusätzliche Kosten für die Versicherten und betonen die Wichtigkeit des Datenschutzes.

Von den Kantonen wird der Entwurf grundsätzlich begrüsst. Für viele Kantone stellt die Versichertenkarte jedoch nur einen Zwischenschritt zu einem vernetzten elektronischen Patientendossier dar.

Die Versicherer unterstützen die zügige und flächendeckende Einführung der Versichertenkarte mit dem Ziel, den administrativen Aufwand bei der Abrechnung von Leistungen zu reduzieren. In einem ersten Schritt soll jedoch nur der administrative Teil der Versichertenkarte umgesetzt werden, während die in Artikel 42a Absatz 4 KVG vorgesehene Anwendung auf einen späteren Zeitpunkt folgen soll.

Die Verbände der Leistungserbringer erkennen lediglich einen Nutzen für die Versicherer, der jedoch mit hohen Investitionskosten auf Seiten der Leistungserbringer verbunden sei. Bemängelt wurde auch die Vermischung der Versichertenkarte mit den Teilfunktionen einer Gesundheitskarte.

Approbation et critique

Les prises de positions sont très contrastées, certaines acceptant la carte d'assuré, les autres la rejetant catégoriquement.

Les associations de patients et de consommateurs saluent l'introduction d'une carte d'assuré. Elles escomptent des améliorations administratives pour les assurés ainsi qu'un niveau de qualité et de sécurité plus élevé dans la couverture des soins. Toutefois, elles craignent des coûts supplémentaires à la charge des assurés et soulignent l'importance de la protection des données.

Même si les cantons ont approuvé le projet dans son ensemble, bon nombre d'entre eux considèrent que la carte d'assuré n'est qu'une étape intermédiaire vers la mise en réseau des dossiers de patients sous forme électronique.

Les assureurs sont favorables à une mise en place rapide et généralisée de la carte d'assuré sur tout le territoire et ce, dans l'optique de réduire les frais administratifs lors du décompte des prestations. Toutefois, seule la partie administrative devrait être mise en œuvre dans une première étape, et l'utilisation prévue à l'art. 42a, al. 4, LAMal devrait avoir lieu ultérieurement.

Les associations de fournisseurs de prestations voient dans l'introduction de la carte d'assuré uniquement des avantages pour les assureurs, avantages toutefois liés à des investissements élevés pour les fournisseurs de prestations. Elles déplorent également la confusion entre carte d'assuré et certaines fonctionnalités correspondant à une carte de santé.

Liste der Stellungnahmen im Anhörungsverfahren und Abkürzungsverzeichnis

Liste des avis exprimés lors de la procédure de l'audition et liste des abréviations

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Kantone und kantonale Konferenzen / cantons et conférences cantonales
AG	Kanton Aargau
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden
BE	Kanton Bern
BL	Kanton Basel-Landschaft
BS	Kanton Basel-Stadt
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Kanton Glarus
GR	Kanton Graubünden
JU	Canton de Jura
LU	Kanton Luzern
NE	Canton de Neuchâtel
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
SG	Kanton St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen
SO	Kanton Solothurn
SZ	Kanton Schwyz
TG	Kanton Thurgau
TI	Cantone Ticino
UR	Kanton Uri
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais
ZG	Kanton Zug
ZH	Kanton Zürich
GDK	Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
	Versicherer / assureurs
	Assura
CSS	CSS Versicherung
GE KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG
Helsana	Helsana Versicherungen AG
santésuisse	santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations
	Aargauischer Ärzteverband

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
APA	Ärzte mit Patientenapotheke – Vereinigung der selbstdispensierenden Ärzte der Schweiz
	Appenzellische Ärztesgesellschaft
	Ärztesgesellschaft Baselland
	Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
	Ärztesgesellschaft des Kantons Glarus
	Ärztesgesellschaft des Kantons Luzern
	Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen
	Association des médecins du canton de Genève
ASPS	Association Spitex privée Suisse
	Bündner Ärztesverein
Chirosuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz
EVS	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
FMP	Foederatio Medicorum Practicorum
FMPP	Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
GAMBA	Gesellschaft Allgemeinmedizin beider Basel
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz
	Hausärzte Verein Angenstein
Inselspital	Universitätsspital Bern
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin
KKA	Konferenz der Kantonalen AerzteGesellschaften
	Medizinische Gesellschaft Basel
	Medizinisches Laboratorium für zytologische Diagnostik
OMTC	Ordine dei medici del canton Ticino
Pharmasuisse	Schweizerischer Apothekerverband
PKS	Privatkliniken Schweiz
	PULSUS
SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung
SFSM	Swiss Federation in Specialties in Medicine
SGAM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin
	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik
SGNOR	Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin
SGO	Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie
SGP (Pädiatrie)	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
SGP (Pneumologie)	Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie
SGPRAC	Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
SGR	Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
SGU	Schweizerische Gesellschaft für Urologie
SMSR	Société Médicale Suisse Romande
SOG	Schweizerische Ophtalmologische Gesellschaft
Spitex	Spitex Verband Schweiz
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
SSA	Société Suisse d'Angiologie
SSGO	Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
SSO	Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen
SVDE	Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen
	Unterwaldner Ärztegesellschaft
VEDAG	Verband deutschschweizerischer Ärztegesellschaften
	Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte – Spitalärzte Schweiz
VZLS	Verband zahntechnischer Laboratorien der Schweiz
	PatientInnen und BenutzerInnen / patients et usagers
	Aids-Hilfe Schweiz
FRC	Fédération romande des consommateurs
kf	Konsumentenforum
SSR	Schweizerischer Seniorenrat
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
	Politische Parteien / partis politiques
CVP	Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
EVP	Evangelische Volkspartei der Schweiz
FDP	Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz
SVP	Schweizerische Volkspartei
	Organisationen der Wirtschaft / organisations de l'économie
	Centre patronal
	economiesuisse
FER	Fédération des Entreprises Romandes
	Interpharma

Abkürzung	Absender
Abréviation	Expéditeur
	Schweizerischer Arbeitgeberverband
SGCI	Chemie Pharma Schweiz - Schweizerische Gesellschaft für Chemische Industrie
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband
vips	Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz
	Andere / autres
	Bundesgericht
Comco	Commission de la concurrence
eCH	Verein eCH für E-Government- und E-Health-Standards
EDÖB	Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter
	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen
HIN	Health Info Net AG
Medshare	Medshare GmbH
Quix	Quix Computerware AG
SGTM	Schweizerische Gesellschaft für TeleMedizin
	Stadt Zürich

Ergebnisse im Einzelnen

Vorbemerkung

Die von den Antwortenden vorgebrachten Meinungen, Anregungen und Forderungen werden weder gewichtet noch bewertet.

Die Ausführungen wurden gekürzt.

Résultats en détail

Remarque préliminaire

Les avis, les suggestions et les demandes exprimés dans les réponses ne font ici l'objet ni d'une appréciation ni d'une évaluation.

Les exposés ont été raccourcis.

Grundsätzliche Bemerkungen
Remarques générales

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Es kann davon ausgegangen werden, dass es mit der Einführung einer Versichertenkarte bei allen Beteiligten Verbesserungen im Administrativverkehr und damit verbunden weniger Doppelspurigkeiten geben wird. Da diese Karten zum Teil sehr sensible Daten enthalten, ist dem Datenschutz die nötige Beachtung zu schenken. Insgesamt unbefriedigend ist, dass nicht aufgezeigt wird, wer die mit der Einführung der Versicherungskarte verbundenen Investitions- und Betriebskosten zu welchen Teilen zu tragen haben wird.	AI
Der Kanton Aargau ist mit den vorgesehenen Änderungen einverstanden.	AG
Die VVK erfüllt grundsätzlich die Erwartungen des Regierungsrates. Die Tragung der Kosten zur Herstellung der Versichertenkarte ist nicht geregelt. Im Kommentar ist hingegen ausgeführt, dass die Versicherer die Kosten übernehmen. Der Regierungsrat teilt die dort gezogene Schlussfolgerung, wonach die Kosten für die geplante Einführung der Karte längerfristig durch entsprechende Einsparungen kompensiert werden.	BE
Dem Entwurf der VVK kann der Kt. BL über weite Teile zustimmen. Zu den einzelnen Bestimmungen schliessen wir uns der Stellungnahme der GDK an.	BL
Grundsätzlich begrüsst der Kt. BS den Verordnungsentwurf und die damit verbundene zukunftsorientierte Strategie zum Thema e-Health durch die Möglichkeit der Einführung einer standardisierten Versichertenkarte mit Entwicklungsmöglichkeiten hin zu einer echten Gesundheitskarte.	BS
D'une manière générale, l'ordonnance sur la carte d'assurée répond aux attentes.	FR
En préambule, tout en saluant l'ordonnance telle qu'elle est présentée et dont nous estimons qu'elle répond à nos attentes, nous souhaitons préciser qu'une telle carte, pourvue de données facultatives en cas d'urgence, ne constitue pour nous qu'une voie intermédiaire, une étape vers une réelle carte de santé permettant ensuite l'accès à un dossier informatisé du patient mis en réseau entre l'ensemble des professionnels et des institutions de santé. Compte tenu du fait que ces cartes seront vraisemblablement munies du microprocesseur nécessaire et qu'elles contiendront des données considérées comme sensibles autant par les dispositions légales que par les assurés eux-mêmes, il ne nous paraît pas judicieux de prévoir que la carte d'assuré soit délivrée et reprise en cas de changement d'assurance par les assureurs eux-mêmes. Il nous paraît important à cet égard qu'elle puisse l'être par un organisme neutre sur lequel l'Etat, en particulier au niveau cantonal, assume un contrôle lui permettant de vérifier que les règles applicables en matière de protection des données et les éléments éthiques nécessaires soient strictement respectés.	GE
Die Kt. GL und SG begrüssen den Entwurf der VVK, welchen sie als wertvollen Schritt zu einer Gesundheitskarte sehen. Sie unterstützen ausdrücklich die Möglichkeit, die Versichertenkarte für kantonale und kantonsübergreifende Modellversuche in der Ostschweiz verwenden zu können.	GL, SG
Die Stellungnahme der GDK zur VVK wird ausdrücklich unterstützt.	GR
Le Gouvernement de la République et Canton du Jura partage intégralement la position de la CDS.	JU
Grundsätzlich ist für den Kt. LU die Einführung einer Gesundheitskarte im Sinne eines Zugangsschlüssels zur elektronischen Krankenakte wichtig und die Möglichkeit, dass die Leistungserbringer die neue Sozialversicherungsnummer zur Patientenidentifikation verwenden können und dürfen. Die vorgeschlagene Versichertenkarte erachten wir als (relativ bescheidenen) Zwischenschritt auf diesem Weg. Der Kt. LU unterstützt die Stellungnahme der GDK.	LU

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Nous n'avons pas de commentaires particuliers à l'égard de ce projet que nous approuvons.	NE
Der Kt. NW schliesst sich der Stellungnahme der GDK vollumfänglich an.	NW
Gleiche Stellungnahme wie die GDK mit dem Zusatz: Der Kt. OW schliesst sich der Stellungnahme der GDK vollumfänglich an.	OW
Gleiche Stellungnahme wie die GDK, mit dem Zusatz: Wir begrünnen, dass diese Karte ausdrücklich die Möglichkeit vorsieht, die Versichertenkarte für Modellversuche in den Kantonen zu verwenden. Bezüglich der mit der Einführung der Versichertenkarte verbundenen Kosten bleibt nach wie vor unklar, bei welchen Akteuren welcher Teil der Investitions- und Betriebskosten anfallen wird. Dies sollte vor der Einführung bekannt sein.	SH
Der Vorschlag wird begrüsst, soweit nicht im einzelnen Vorbehalte angebracht werden.	SO
Der Kt. SZ begrüsst die VVK. Sie ermöglicht es, weitere Schritte auf dem Weg zu einer Gesundheitskarte einzuleiten. Dabei teilen wir grundsätzlich die Meinung der GDK, dass das Ziel ein vernetztes Patientendossier sein muss. Ein weiteres wichtiges Ziel ist für den Kt. SZ die Sicherheit des Patienten. Unklar ist die Frage der Finanzierung. Die Kosten für Dienstleistungen der Leistungserbringer werden z.B. nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen (Art. 6 Abs. 3).	SZ
Gleiche Stellungnahme wie die Kt. GL und SG mit dem Zusatz: Im administrativen Bereich ist der Datenschutz genügend gewährleistet. Soweit die Versichertenkarte zur Speicherung persönlicher Daten gemäss Abs. 4 des Art. 42a KVG verwendet werden soll, ist der Datenschutz ungenügend geregelt, insbesondere weil keine schriftliche Aufklärungspflicht des Patienten besteht. Bezüglich der mit der Einführung der Versichertenkarte verbundenen Kosten bleibt nach wie vor unklar, bei welchen Akteuren welcher Teil der Investitions- und Betriebskosten anfallen wird und ob die Einführung Auswirkungen auf die Prämienentwicklung hat. Dies sollte vor der Einführung bekannt sein.	TG
Nel suo insieme l'ordinanza risponde al compito di dar vita ad un articolo di legge nato da una discussione parlamentare fortemente condizionata dalla scelta tecnica della Tessera più che dall'analisi dei processi lavorativi che la Tessera deve permettere di gestire con miglior efficienza. La stesura dell'ordinanza è inoltre resa difficile dalla mancanza della necessaria base legale federale per dar vita in maniera concreta e chiara al capoverso quattro dell'articolo 42a LAMal. I bisogni espressi dai cantoni sono stati presi in considerazione. È importante che essi possano far capo al nuovo strumento nell'ambito di progetti pilota finalizzati alla ricerca delle migliori modalità per garantire al paziente la continuità di cure di qualità ad un costo socialmente sostenibile. Appare infine opportuno sottolineare l'importanza strategica dell'introduzione della Tessera d'assicurato non solo per la Confederazione, ma anche per i Cantoni. La Tessera d'assicurato, se tecnologicamente appropriata, permetterà ai Cantoni di promuovere servizi di sanità elettronica in grado di migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari e la centralità del cittadino-paziente (<i>empowerment</i>). Conformemente alla propria visione e strategia di sanità elettronica, il Cantone Ticino sostiene il Consiglio Federale nella scelta di una soluzione tecnica della Tessera d'assicurato, quale primo passo necessario in vista di una strategia nazionale eHealth che sappia rispondere realmente agli interessi di salute pubblica in gioco.	TI
Même position que la CDS, avec critiques suivantes: Obligation de délivrer une nouvelle carte à chaque changement d'assureur, faible incitatif pour le développement de la carte de santé, coûts d'investissement non mesurés pour les fournisseurs de prestations.	VD

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Le canton du VS soutient dans sa globalité la prise de position de la CDS en mettant l'accent sur la nécessité que la carte d'assuré soit émise par un tiers indépendant qui serait chargé, lors de changement d'assureur, d'effacer les données médicales figurant sur l'ancienne carte et de les introduire dans la nouvelle carte.	VS
Die entworfene Verordnung erfüllt grundsätzlich unsere Erwartungen. Sie ermöglicht eine vernünftige Umsetzung von Art. 42a KVG.	ZG
Der Kt. ZH begrüsst die Einführung der Karte. Es ist jedoch dem Datenschutz Rechnung zu tragen und die mit der Einführung verbundenen Mehrkosten müssen bekannt sein, bevor die Karte verwirklicht wird. Der Datenschutz für den administrativen Teil ist gewährleistet, nicht jedoch für den medizinischen Teil. Es bleibt nach wie vor unklar, bei welchen Akteuren im Gesundheitswesen welcher Teil der berechneten Kosten Investitions- und Betriebskosten anfallen werden.	ZH
Die VVK erfüllt grundsätzlich die Erwartungen der GDK. Die Karte wird aber lediglich als (relativ bescheidene) Zwischenlösung auf dem Weg zu einer Gesundheitskarte, welche die Rolle als Zugangsschlüssel zu einem virtuellen, Institutionen übergreifenden, vernetzten Patientendossier übernehmen würde, erachtet.	GDK, UR
Die CSS unterstützt grundsätzlich das Vorhaben des Bundes, schnell und flächendeckend die Voraussetzungen für die Einführung einer Versichertenkarte zu schaffen. Kritisiert werden aber unter anderem die veraltete Lösung, die Vermischung von Versicherten- und Gesundheitskarte und die hohen Kosten, welche am Schluss die Versicherer tragen.	CSS
Helsana plädiert dafür, die Einführung der Versichertenkarte von jener der Gesundheitskarte zu entkoppeln bzw. die Einführung zeitlich zu staffeln.	Helsana
Die schnelle und flächendeckende Schaffung einer Versichertenkarte wird unterstützt. Das Ziel ist die Reduktion des administrativen Aufwandes bei der Abrechnung von Leistungen. Die Versicherer gehen davon aus, dass sie als Kartenherausgeber die Karte finanzieren werden. Sie wollen keine Kartentechnologie auf Vorrat ohne Nutzen und ohne Pflicht zur Anwendung. Die Kosten-Nutzen-Frage wird thematisiert in den bilateralen Tarifverhandlungen.	santésuisse
Die Suva begrüsst grundsätzlich die Einführung einer Versichertenkarte, die eine Verbesserung der Abläufe und des Informationsmanagements sowie eine qualitative Verbesserung der administrativen Daten bringt. Leider sind die Bestimmungen ausschliesslich auf das KVG ausgelegt. Der Einsatz auch im Bereich des UVG ist sinnvoll und nutzbringend. Die Suva wird im Rahmen der bevorstehenden Vernehmlassung zur UVG-Revision vorschlagen, die gesetzlichen Grundlagen für die Suva und die anderen Unfallversicherer zu schaffen.	Suva
Der Verband lehnt die Versichertenkarte unter den heute bekannten Prämissen ab. Er regt an, eine web-basierte, passwortgeschützte Version einzuführen. Er schliesst sich vollumfänglich den Stellungnahmen der FMH, der KKA und der SGAM an.	Aargauischer Ärz- teverband
Die APA unterstützen die Einführung einer Versichertenkarte insbesondere unter folgenden Voraussetzungen: - der Schutz des Arztgeheimnisses gegenüber Versicherer und Dritten muss gewahrt sein; - mit der Karte sind keine Missbräuche möglich; - der Patient kann frei entscheiden, welcher Arzt Zugang zu den medizinischen Daten erhält; - den Leistungserbringern erwachsen keine Kosten bezüglich Einführung des nötigen EDV-Systems.	APA
Die Appenzellische Ärztesgesellschaft äussert ihre grösste Bestürzung und Ableh-	Appenzellische

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
nung dieses unausgewogenen, gar unnützen und die Ärzteschaft einseitig in die Pflicht nehmenden Werks.	Ärztegesellschaft
Die Vorlage ist nicht praktikabel und deshalb zum Scheitern verurteilt. Die Datenerfassung und der Update wird nicht einfacher, sondern komplizierter. Die Umsetzung wird ohne Unterstützung der Ärzteschaft nicht funktionieren, welche derzeit nicht gegeben ist.	Ärztegesellschaft Baselland
Die Ärztegesellschaft des Kantons Bern erklärt sich zwar grundsätzlich einverstanden mit der Einführung einer Versichertenkarte. Die Vorlage ist aus ärztlicher Sicht unannehmbar. Der finanzielle und administrative Aufwand ist für viele Arztpraxen zu gross.	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Die Einführung der Versichertenkarte ist nutzlos. Der Datenschutz ist nicht gewährleistet, der administrative Aufwand sowie die Kosten von Seiten der Leistungserbringer sind zu gross. Ein Nutzen ist nur für die Computerindustrie erkennbar.	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus
Die Luzerner Ärztegesellschaft wendet sich nicht gegen die Implementierung von E-Health-Prozessen. Die Versichertenkarte ist aber der falsche Weg. Unterstützt wird die Entwicklung einer Gesundheitskarte.	Ärztegesellschaft des Kantons Luzern
Grundsätzlich sind die Ziele, wie sie vom Bundesrat definiert wurden (effiziente Administration, Qualität und Sicherheit "Patient Empowerment") zu befürworten. Die Zielerreichung mit der Versichertenkarte ist jedoch in der vorliegenden Verordnung in keiner Art und Weise gewährleistet. Für die Ärzteschaft resultiert ein inakzeptabler Zusatzaufwand sowohl in zeitlicher wie auch finanzieller Sicht, ein Nutzen für die Ärzteschaft ist in keiner Art und Weise vorhanden.	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
Si elle peut comprendre l'intérêt politique que ce projet suscite, l'Association des médecins du canton de Genève est néanmoins résolument opposée à l'introduction intempestive d'une carte d'assuré dont l'utilité à moyen ou long terme n'a pas été validé. Au surplus et en tant que société cantonale de médecine, nous adhérons aux arguments développés par la FMH, notre organe faitier.	Association des médecins du canton de Genève
Der ASPS begrüsst die Einführung einer Versichertenkarte. Wir erachten es indessen als bedenklich, dass es auf Seite der Leistungserbringer keine verbindlichen Vorgaben gibt. Hier wird ein Sparpotential preisgegeben. Gerade hier könnten wir mit sinnvoll gesteuerten Auflagen „einheitliche Systeme“ fördern und eine weitaus bessere Kostentransparenz herstellen. Kostenvergleiche über alle Versorgungsbereiche werden kaum möglich sein.	ASPS
Das vorgeschlagene Projekt ist inakzeptabel. Die Finanzierung der Kosten ist nicht geregelt. Die grundsätzlichen Probleme wie Finanzierung, Arztgeheimnis und Datenschutz sind ungelöst.	Bündner Ärzteverein
Der vorgeschlagene Entwurf wird grundsätzlich unterstützt. ChiroSuisse ist bereit, bei der freiwilligen Anwendung nach Art. 42a Abs. 4 KVG mitzuwirken. Die Aufwendungen der Leistungserbringer für die Speicherung von persönlichen Daten müssen aber über die Tarife abgegolten werden.	ChiroSuisse
CURAVIVA unterstützt grundsätzlich die Einführung einer Versichertenkarte, welche langfristig zu einer Gesundheitskarte ausgebaut werden soll. Die Heime sind jedoch als Leistungserbringer in der Vorlage nicht erwähnt. Allfällige Einsparungen fallen vor allem bei den Versicherern an, nicht aber bei den Heimen. Die anfallenden Kosten müssen als anrechenbare Kosten in die Pflegekosten mit einberechnet werden	CURAVIVA
Der EVS hat grundsätzlich keine Einwände gegen die Einführung der Versichertenkarte und begrüsst eine Einführung in enger Anlehnung an die Vorgaben von KVG Art. 42a. Er begrüsst den Grundsatz der Freiwilligkeit der Anwendungen nach Abs. 4 für die Leistungserbringer. Damit die Versichertenkarte wirklich von allen Leistungserbringern eingesetzt und	EVS

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
genutzt werden kann, muss sie unbedingt On-Line und Off-Line und auch ohne spezielles Lesegerät verwendet werden können.	
Aus dem vorliegenden Verordnungsentwurf ist nicht ersichtlich, welcher Zusatznutzen für den Versicherten oder den Leistungserbringer durch die Einführung der Versichertenkarte entsteht. Sollte der Versicherer einen Vorteil daraus ziehen können, so darf dieser Vorteil unter keinen Umständen auf Kosten eines erheblichen Zusatzaufwands beim Leistungserbringer errungen werden. In einem solchen Fall läge eine reine Verschiebung des administrativen Aufwands vom Versicherer in Richtung des Leistungserbringers vor. Genau diese Wirkung aber ist aufgrund der vorliegenden Bestimmungen mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Der hier eingeschlagene Weg erschwert das Erreichen des wünschbaren Ziels der Gesundheitskarte erheblich, wenn er es nicht gar verunmöglicht.	FMCH
Die FMH steht der Versichertenkarte grundsätzlich positiv gegenüber. Sie kann ihrer Einführung jedoch nur zustimmen, wenn: - die Versichertenkarte einer einvernehmlich festgelegten Zielsetzung dient; - praktikable Lösungen gefunden werden, die keinen Zusatzaufwand (Administrativaufwand, Kosten) verursachen; - die Zielerreichung sichergestellt ist. Mit Blick auf die Prinzipien des KVG bedeutet dies: - der Nutzen der Karte muss nachgewiesen werden; - Die Entscheidungsfreiheit des Patienten muss gewahrt sein (im tiers garant und bei Wahlfranchisen); - Managed Care Modelle sind freiwillig. Die FMH ist gegen die Übernahme der Investitions- und Betriebskosten. Begründung: ein Nutzen wird nur bei den Versicherern generiert. Die Investitionskosten müssen in künftigen Tarifvereinbarungen sichergestellt sein. Der administrative Zusatzaufwand im alltäglichen Betrieb müssen abgegolten werden können.	FMH
Die beabsichtigte Versichertenkarte würde speziell für Hausärztinnen und -ärzte einen erheblichen administrativen und finanziellen Mehraufwand bedeuten, da sie ihre Praxen mit entsprechender Infrastruktur ausrüsten, die Patientinnen und Patienten schulen, respektive betreuen, sowie die Praxisorganisation anpassen müssten. Ein allfälliger Nutzen wäre hingegen sehr gering.	FMP
Die FMPP begrüsst grundsätzlich das Anliegen des Bundesrates, eine einfach handhabbare und möglichst zuverlässige Schnittstelle mit elektronisch abgespeicherten und lesbaren Daten zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zu schaffen, welche sich beim Patienten selber befindet. Die FMPP erachtet den Entwurf der VVK jedoch in mancher Hinsicht als zumindest überarbeitungswürdig und lehnen ihn als unausgereift ab.	FMPP
Der Entwurf ist nicht akzeptabel, weil: - das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht stimmt; - der Aufwand bei den Leistungserbringern liegt, der Nutzen aber bei den Versicherern; - kein Nutzen für die Leistungserbringer und Patienten entsteht; - die Datenschutz- und haftpflichtrechtlichen Probleme nicht gelöst sind; - die Vermischung von Versicherten- und Gesundheitskarte problematisch ist.	GAeSO
Die Vermischung von administrativen und medizinischen Daten auf einer Karte ist aus Gründen des Datenschutzes inakzeptabel. Ausserdem sehen wir keinen Nutzen, welche den horrenden Kosten bei den Leistungserbringern gegenüber stehen würden. Die Gesellschaft Allgemeinmedizin beider Basel schliesst sich im Wesentlichen den Stellungnahmen der FMH, der KKA und der SGAM an.	GAMBA
Die administrative Funktion der Versichertenkarte wird nicht bestritten. Eine staat-	H+

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>liche Regelung ist nicht notwendig. Für die Spitäler steht den hohen Kosten kein Nutzen gegenüber. H+ lehnt die Vorlage ab, weil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Finanzierung nicht geregelt ist (Anrechenbarkeit der Investition); - die VVK nicht praxisorientiert ist; - die Vorteile bei den Versicherern und die Nachteile bei den Leistungserbringern liegen; - die Funktion "Kostengutsprache" fehlt; - die Vermischung von Versicherungs- und Gesundheitskarte ist unglücklich. <p>H+ fordert die Übernahme sämtlicher Kosten im Rahmen der Versichertenkarte durch die Krankenversicherer. Die VVK muss die Finanzierung regeln. Nachdem die Leistungserbringer ihre Kosten für die Aufnahme von medizinischen Daten dem Versicherer nicht in Rechnung stellen dürfen, ist anzunehmen, dass die Versicherer ihre Kosten nicht über die Prämien decken dürfen.</p>	
<p>Die Vorlage ist in jeder Hinsicht inakzeptabel. Ohne Regelung der Finanzierung und ohne ersichtlichen Nutzen für Arzt und Patient wird keine Hand zur Umsetzung geboten.</p>	Hausärzterein Angenstein
<p>Der Verordnung wird grundsätzlich zugestimmt, da die Versichertenkarte den Leistungserbringern wesentliche administrative Verbesserungen bringen wird.</p>	Inselspital
<p>Eine Versichertenkarte in der vorliegenden Form kann von den Hausärztinnen und Hausärzten nicht unterstützt werden, allzu vielfältig sind die mit dem jetzigen Projekt verbundenen Probleme. Insbesondere entsteht durch eine Versichertenkarte in der vorgesehenen Form nur massiver Mehraufwand für die Praxen, hingegen absolut kein Nutzen.</p> <p>Auch die Hausärztinnen und Hausärzte unterstützen durchaus die Verbreitung von e-health in der Schweiz, der betriebene Aufwand zur elektronischen Ausrüstung der Praxen ist jedoch erheblich.</p>	KHM
<p>Die KKA die SGNOR lehnen die Vorlage grundsätzlich ab, weil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Aufwand im Vergleich zum Nutzen zu gross ist; - die Datenschutz- und haftpflichtrechtlichen Probleme nicht gelöst sind; - die hauptsächlichen Aufwendungen den Leistungserbringern obliegen; - die Vermischung von Versicherten- und Gesundheitskarte weder erwünscht noch sinnvoll ist. 	KKA, SGNOR
<p>Die Medizinische Gesellschaft Basel schliesst sich vollumfänglich der Stellungnahme der FMH.</p> <p>Wir sind der Meinung, dass die Einführung einer Versichertenkarte sich ausschliesslich an Prozessgewinnen der Versicherer orientiert, technisch unausgegoren ist und für Leistungserbringer gänzlich unattraktiv gestaltet wurde. Die Versichertenkarte darf keinen Zusatzaufwand bei den Leistungserbringern generieren. Ein Nutzen für die Versicherten ist nicht ersichtlich.</p>	Medizinische Gesellschaft Basel
<p>Die Besonderheit pathologischer und zytologischer Leistungen wird im vorliegenden Entwurf nicht Rechnung getragen. 99% der Leistungen von Pathologen und Zytologen werden in Abwesenheit der Patienten erbracht. Sie haben daher keine Möglichkeit, die Versichertenkarte zu benutzen und damit Art. 13 der VVK zu erfüllen. Wir bitten daher, dem in der angepassten Verordnung Rechnung zu tragen.</p>	Medizinisches Laboratorium für zytologische Diagnostik
<p>Nella nostra presa di posizione allegata rinviamo concretamente alle considerazioni chiaramente esposte sia sulla risposta presentatavi dalla, FMH, sia alla risposta trasmessavi dalla Conferenza delle società mediche canonali svizzere. Ribiamo di non ritenere accettabile l'entrata in vigore di questa Ordinanza.</p>	OMTC
<p>La Pharmasuisse soutient les trois objectifs dur Conseil fédéral du 22 juin 2005 (efficacité d'administration, amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, „patient empowerment“). Le DFI peut compter sur le rôle pionnier des pharmaciens suisses.</p>	Pharmasuisse

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Die PKS lehnt den Entwurf ab, weil die meisten Versicherer heute schon administrative Karten verteilen. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis stimmt nicht.</p> <p>Die im Kommentar zu diesem Verordnungsentwurf geäusserten Kostenschätzungen berücksichtigen den Zeitaufwand seitens des Leistungserbringers nicht, der für die Ergänzung des Karteninhalts und insbesondere die Aufklärung des Patienten über die erweiterte Datensammlung benötigt wird. Die Investitionskosten werden darüber hinaus durch Einsparungen hauptsächlich bei den Versicherern begründet. Eine Kosten-Nutzen-Analyse seitens der Leistungserbringer liegt nicht vor. Die Aufrüstung der Arztpraxen mit einer entsprechend benötigten Informatik-Infrastruktur und der Aufklärungsbedarf (Zeit) kommen einer „black box“ gleich.</p>	PKS
<p>PULSUS ist der Meinung, dass es den Versicherern überlassen sein soll, solche Versichertenkarten ihren Versicherten anzubieten. Es ist denn auch den Versicherern und Versicherten überlassen, welche Daten darauf zu speichern sind und wer die Kosten trägt.</p> <p>In der VVK wird wenig zum Datenschutz gesagt. Auch fehlen Angaben über die Kosten und deren Zuordnung. Wir beantragen, auf die Einführung der Versichertenkarte zu verzichten und zur freien Vereinbarung zwischen Versicherern und Versicherten zu überlassen.</p>	PULSUS
<p>Die Vorlage bringt eine Vermischung von administrativer Versichertenkarte und einer medizinischen Gesundheitskarte. Dem kann die SBV nicht zustimmen.</p> <p>Die im Kommentar zu diesem Verordnungsentwurf geäusserten Kostenschätzungen berücksichtigen den Zeitaufwand seitens des Leistungserbringers nicht, der für die Ergänzung des Karteninhalts und insbesondere die Aufklärung des Patienten über die erweiterte Datensammlung benötigt wird. Die Investitionskosten werden darüber hinaus durch Einsparungen hauptsächlich bei den Versicherern begründet. Eine Kosten-Nutzen-Analyse seitens der Leistungserbringer liegt nicht vor. Die Aufrüstung der Arztpraxen mit einer entsprechend benötigten Informatik-Infrastruktur und der Aufklärungsbedarf (Zeit) kommen einer „black box“ gleich.</p>	SBV
<p>Die SFSM unterstützt grundsätzlich die Einführung einer Versichertenkarte, jedoch unter den gleichen Bedingungen wie die FMH sie fordert.</p>	SFSM
<p>Die SGAM begrüsst grundsätzlich sinnvolle Ansätze für e-health. Sie hält den Entwurf der VVK aber für unausgegoren. Die Vermischung von administrativen Daten (Versichertenkarte) und besonders schützenswerten Personendaten (Gesundheitskarte) ist unter Berücksichtigung des Patientengeheimnisses unhaltbar. Der Systemnutzen der einzuführenden Versicherten-/Patienten-/Gesundheitskarten ist minim und bringen nur Aufwendungen für die Grundversorger.</p>	SGAM
<p>Die Realisation der Patientenkarte in dieser Form ist unausgereift. Der SGDV ist gegen dieses Projekt.</p>	SGDV
<p>Die SGIM schliesst sich vollumfänglich den Stellungnahmen der FMH, der KKA und des KHM an.</p>	SGIM
<p>Die Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie ist der Überzeugung, dass eine überstürzte Einführung der Versichertenkarte für die praktizierenden Ärzte einen grossen Aufwand und grössere Kosten verursachen würde, welche sie in der aktuellen Form vollumfänglich tragen müssten und nicht verrechnen könnten. Sie trägt ausserdem nichts oder wenig zu einer besseren Versorgung der Bevölkerung bei, da die obligatorischen Informationen meistens wenig relevant oder zu wenig gesichert sind. Des weiteren kompromittiert die Versichertenkarte das System Tiers garant. Obwohl wir im Prinzip für die Einführung einer solchen Karte sind, weisen wir darauf hin, dass das vorliegende Projekt unausgereift ist und in keinem Fall eingeführt werden darf.</p> <p>Im übrigen verweisen wir auf die Stellungnahmen der SFSM und der FMH.</p>	Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie
<p>Die Mitglieder der SGMG stellen sich voll und ganz hinter die Vernehmlassungs-</p>	SGMG

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
kommentare der FMH.	
Die Schweizer Orthopäden - mit neusten Technologien von Berufes wegen bestens vertraut - sind überzeugt, dass die Elektronik auch in der Administration des Gesundheitswesens rasch Einzug halten wird. Die Vorteile der elektronischen Patientenkarte sind bekannt. Der in vielen Teilen unausgereifte Vorschlag sollte nochmals einer Überprüfung unterzogen und die Bedenken der Leistungserbringer besser berücksichtigt werden.	SGO
Die SGP anerkennt grundsätzlich die Pflicht zur Einführung der Versichertenkarte. Der vorliegende Entwurf ist nicht akzeptabel, insbesondere die Fragestellungen betreffend Kinder und Jugendliche müssen gelöst werden, wie auch Fragen der Finanzierung. Die Bedenken bezüglich Datenschutz sind besser zu berücksichtigen. Die Versichertenkarte darf ausserdem nicht Fakten schaffen, die anderweitig zu regeln wären (elektronische Abrechnung, etc.).	SGP (Pädiatrie)
Die Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie unterstützt offiziell und vollumfänglich die Stellungnahme der FMH bezüglich der VVK.	SGP (Pneumologie)
Grundsätzlich begrüssen wir die Einführung einer Versichertenkarte. Die Vorlage scheint jedoch unausgereift. Wir bitten deshalb, auf die Einführung zu verzichten. Die SGPRAC unterstützt die Stellungnahmen der FMH und der FMCH.	SGPRAC
Der SGR unterstützt in allen Punkten die Stellungnahme der FMH. Folgende Punkte sollen hervorgehoben werden: - Versicherten- und Gesundheitskarte dürfen nicht vermischt werden; - Das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist mehr als fraglich; - Das System Gesundheitskarte ist in einer föderalistischen Organisation von 26 Gesundheitswesen ungeeignet. Wir bevorzugen daher eine zentrale Datenbank mit gesicherten Zugriffsmöglichkeiten.	SGR
Grundsätzlich wird die Einführung einer Versichertenkarte befürwortet. Deren Inhalt jedoch sollte vom Patienten kontrolliert werden können und nicht von den Versicherungen. Zudem wäre es opportun, dieses Projekt mit demjenigen des Kantons Genf („carte de santé“) zu koordinieren. Der Zeitpunkt scheint verfrüht, da das Projekt nicht ausgereift ist. Im weiteren verweisen wir auf die Stellungnahmen der FMH und der FMCH.	SGU
L'introduction hâtive de la carte d'assuré semble davantage devoir servir des intérêts politiques que la progression de notre système de santé. - Pas d'évaluations scientifiques concernant les données médicales sur la carte ; - Phase pilote du dossier médical informatisé nécessaire ; - Potentiel d'économie inférieur aux frais. Nous demandons que ce projet fasse l'objet d'études plus poussées et, qu'en particulier, une introduction pilote à l'échelle d'un canton soit réalisée avant que nous puissions éventuellement le soutenir.	SMSR
Die Gesellschaft ist einhellig der Meinung, dass die jetzt vorliegende Konzeption nicht ausgereift ist. Die SOG ist mit der Vorlage in keiner Weise einverstanden. Sie stellt daher den Antrag, vorerst nur eine Karte einzuführen, welche den europäischen Minimalstandards entspricht und das übrige Projekt zur Neubearbeitung und konzeptionellen Verbesserung zurückzuweisen.	SOG
Der Spitex-Verband ist mit der VVK grundsätzlich einverstanden, vermisst aber folgende Aspekte: - die Regelung der Verantwortlichkeit in Bezug auf den Einsatz der Karte; - die Finanzierung der Infrastruktur.	Spitex
Der Einsatzbereich der Versichertenkarte muss sich auf die administrative Funktion beschränken. Auf die medizinische Funktion ist zu verzichten. Bevor ein derartiges System flächendeckend über die ganze Schweiz verordnet und umgesetzt wird, sollte zwingend ein Pilotversuch in einem klar definierten, be-	SRK

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
schränken Kollektiv durchgeführt werden.	
<p>La SSA partage l'avis émis par la FMH sur ce sujet et comme elle, nous ne sommes pas opposés à un tel projet pour autant que certains aspects soient mieux définis.</p> <p>1. Il est impératif que le patient soit le détenteur unique du „code d'accès“ à ses propres données.</p> <p>2. Il faut éviter à tout prix une surcharge de travail administratif qui se ferait au dépend de l'activité purement médicale.</p> <p>3. Finalement, l'objectif réel d'introduction de la carte d'assuré doit être plus clairement formulé afin de convaincre l'ensemble des partenaires de la pertinence de cette opération.</p> <p>Si le Respect de la sphère privée ainsi que la prise en compte des points mentionnés plus haut sont assurés, notre société est prête à réévaluer sa prise de position. Dans l'état actuel, le projet ne peut pas être soutenu par la SSA.</p>	SSA
Les réflexions de la SSGO sont résumées dans la prise de position de la FMCH.	SSGO
Die SSO lehnt die Kostenübernahme für die aus der Vorlage resultierenden Investitions- und Betriebskosten ab, da keine Vorteile für Praxisinhaber auszumachen sind. Vor der Einführung soll eine klare Regelung der Abgeltung dieser Kosten gefunden werden. Zwischen einer Versicherten- und einer Gesundheitskarte soll klar unterschieden werden.	SSO
<p>Der SVBG begrüsst eine konsequente Anwendung der Versichertenkarte. Gewünscht wird mehr Transparenz bei den Investitionskosten. Die Versichertenkarte sollte On-Line und Off-Line verwendet werden können.</p> <p>Der SVBG wünscht bei der Einführung der VK, dass die Finanzierung eng an Artikel 42a KVG ein Modell angestrebt wird, das den Vorgaben gemäss KVG entspricht (Transparenz der Investitionskosten).</p>	SVBG
Die Einführung der Versichertenkarte wird grundsätzlich begrüsst. Die Einführung soll die Vereinfachung der administrativen Prozesse aller Beteiligten unterstützen und die tägliche Arbeit nicht behindern. Deshalb soll eine On-Line und Off-Line-Variante möglich sein.	SVDE
<p>Dieses Vorhaben ist zum Scheitern verurteilt, weil es schlicht nicht praktikabel ist. Trotz intensiven Bemühungen seitens der Ärztevertreter wurden deren Beiträge in keiner Weise berücksichtigt. Es macht den Anschein, dass Verwaltung und Kassen den Interessen der IT-Industrie erlegen sind.</p> <p>Im Übrigen schliessen wir uns der Ärztesgesellschaft des Kantons BL an.</p>	Unterwaldner Ärztesgesellschaft
Die VKZS empfiehlt, die Zahnmedizin vorerst vom Gebrauch der Versichertenkarte zu befreien.	VKZS
Die möglichen sinnvollen Ziele einer Versichertenkarte sind mit dieser Vorlage klar verfehlt, weshalb sie abgelehnt wird.	VLSS
Die VEDAG unterstützt die Umsetzung des KVG, die VVK ist aber ein Mischkonzept Versicherten-/Gesundheitskarte, weshalb grundsätzlich entschieden werden sollte, was man will. Sie bittet, das Projekt entsprechend neu aufzugleisen.	VEDAG
<p>Der Verband der Urner Ärzte und Ärztinnen lehnt die vorliegende VVK als inakzeptabel und unausgereift ab. Die Verordnung in der vorliegenden Form widerspricht den Interessen einer wirtschaftlichen Praxisführung, verteilt den geringen Nutzen und den unverhältnismässigen Aufwand einseitig zum Nachteil der Ärzte, widerspricht rudimentären Datenschutzbestimmungen und gefährdet letztendlich die Behandlungssicherheit der Patienten.</p> <p>Es wird bedauert, dass die von ärztlicher Seite eingebrachten Vorschläge von den politischen Entscheidungsträgern bislang nicht wahrgenommen wurden.</p>	Verband der Urner Ärztinnen und Ärzte
Die vom Bundesrat definierten Ziele des Systems sind nicht erfüllt. Vielmehr entstehen Kosten und administrative Umtriebe. Bei Verpflichtung zur Einführung auch	VKZS

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
in der Zahnmedizin besteht somit die Gefahr, dass noch mehr Privatzahnärzte sich weigern werden, im Segment der sozialen Zahnmedizin sich aktiv zu engagieren.	
Die Vorlage wird vom VLSS als nicht zweckmässig abgelehnt. Der VLSS erklärt sich zwar grundsätzlich einverstanden mit der Einführung einer Versichertenkarte. Mit der Vorlage können aber keine Kosten eingespart werden, sondern es werden neue geschaffen.	VLSS
Der VSAO lehnt die vorgeschlagene Lösung klar ab. Er fordert eine Lösung mit zwei voneinander unabhängigen digitalen Speicher- resp. Authorisierungsmedien (Versichertenkarte und Patientenkarte). Das vorliegende Konzept führt zu enormen Problemen im Bereich des Datenschutzes und der Datenhoheit.	VSAO
Die VZLS stellt sich nicht gegen eine Versichertenkarte, jedoch müssen folgende Bedingungen erfüllt sein: - die Informationen auf der Karte müssen vollständig sein; - sämtliche Zwischenanbieter (z.B. Zahntechniker) müssen Zugang zu den für die Zahnbehandlung relevanten Daten auf der Karte erhalten.	VZLS
Die Aids-Hilfe Schweiz begrüsst die grundsätzliche Freiwilligkeit der Versichertenkarte (System gemäss dem Prinzip „opt-in“ statt „opt-out“), aus datenschutzrechtlicher Sicht eine Unabdingbarkeit.	Aids-Hilfe Schweiz
La FRC a toujours été favorable l'introduction d'une carte d'assuré. Bien plus que l'utilisation du potentiel des technologies de l'information et de la communication, la carte d'assuré doit avant tout permettre d'améliorer la qualité médicale, la sécurité des soins et faciliter le travail administratif. Bien que présentant certains avantages, la carte d'assuré telle que prévue par le projet d'OCA présente certains défauts (voir commentaire concernant l'art. 6 OCA).	FRC
Das kf freut sich über die Einführung der Versichertenkarte, denn sie kann Qualität und Sicherheit gewährleisten. Die administrativen Abläufe werden vereinfacht. Dies führt zu einer schnelleren Rechnungstellung für die Konsumenten und Konsumentinnen.	kf
Grundsätzlich begrüsst die SKS die Einführung einer Versichertenkarte. Allerdings muss sie für die Versicherten einfach und praktikabel zu handhaben und sicher sein, was den Missbrauch der sehr sensiblen Daten betrifft (dies vorwiegend im Hinblick auf eine Erweiterung der gespeicherten Daten). Unabdingbar ist weiter, dass die Karte angesichts der hohen Kosten, welche sie verursachen wird, auch zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beiträgt. Es bestehen weiterhin Bedenken bezüglich des Datenschutzes, der Sicherheit, falls auch Notfalldaten auf der Karte gespeichert werden, sowie nicht unerhebliche Bedenken bezüglich der Kosten. Diese werden ohnehin - egal wer sie primär übernimmt - vorwiegend den Versicherten überwältigt. Im Übrigen verweist die Stiftung für Konsumentenschutz auf die Stellungnahme der FRC, welche die Konsumentenangelegenheiten in der Steuerungsgruppe vertritt, sowie auf diejenige des EDÖB.	SKS
Die CVP hat die Versichertenkarte stets unterstützt und darf als ihr Initiant bezeichnet werden (vgl. z.B. Motion Thérèse Meyer-Kaelin). Sie schenkt daher der Umsetzung besondere Beachtung. Die Versicherten- bzw. eine Gesundheitskarte ist ein sehr gutes Mittel, Gesundheitskosten zu sparen. Das vorgeschlagene System hingegen überzeugt nicht. Die CVP lehnt es aus folgenden Gründen ab: - Es sollen die Daten auf der Karte selber gespeichert werden. Damit wählt das EDI ein System, das andere Länder (z.B. Deutschland) bereits wieder abschaffen. Zukunftstauglich sind vielmehr Systeme, wo die Daten auf einem oder mehreren vernetzten Servern liegen und mittels Karte online abgerufen werden können. - Es ist nicht zu verantworten, dass über 100 Millionen Franken für ein veraltetes	CVP

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
System ausgegeben werden, welches in wenigen Jahren durch ein zeitgemässes ersetzt werden muss. Die CVP ersucht daher, das vorgeschlagene System nicht einzuführen und ein zukunftstaugliches System zu wählen.	
Die EVP unterstützt die Einführung der Versichertenkarte mit dem Ziel der effizienten Administration und der Verbesserung der medizinischen Qualität.	EVP
Die FDP erachtet es als sehr wichtig, dass die Leistungserbringer aktiv in die Erarbeitung der Umsetzungsprozedere miteinbezogen werden. Dies gilt insb. Für die Festlegung der Abrechnungsmodalitäten für die erbrachten medizinischen Leistungen. Deren Arbeitsabläufe dürfen durch die Einführung der Versichertenkarte keinesfalls mit erheblichem bürokratischem Aufwand erschwert werden.	FDP
Der Entwurf erweckt den Eindruck, es handle sich um eine Karte der Versicherer. Gesundheitsdaten sind höchstpersönliche Daten, welche einen umfassenden Datenschutz verlangen. Die Organisation und die administrative Verwaltung sind einer unabhängigen Institution zu übergeben, auf keinen Fall ist sie bei den Versicherern anzusiedeln.	SP
Im Grundsatz unterstützt die SVP die schnelle und flächendeckende Einführung einer Versichertenkarte und geht mit dem Bundesrat einig, dass ein essenzielles Ziel die Reduktion des administrativen Aufwandes bei der Abrechnung von Leistungen bzw. bei der Verbesserung des Abrechnungsprozesses darstellt. Ausserdem könnte mit einer Gesundheitskarte eine verbesserte Versorgung bei Notfällen sichergestellt werden. Die Ausgestaltung der Versichertenkarte, wie sie vom BAG favorisiert wird, ist aber nicht zielführend. Es droht ein unpraktikables System eingeführt zu werden, welches neben den Fragen an der Ausgestaltung auch ungewisse Kostenfolgen hat.	SVP
Le centre patronal estime que le projet n'est pas mûr et doit être revu sur différents points, en concertation avec les utilisateurs directement concernés.	Centre patronal
Für economiesuisse ist eine raschmögliche Einführung von Gesundheitskarte und elektronischem Patientendossier wichtig. Art. 42a Abs. 2 KVG greift gesetzessystematisch (Einordnung unter dem Titel Rechnungsstellung) und materiell (Fokussierung auf administrative Effizienzsteigerung) klar zu kurz. Für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens viel bedeutender sind Verbesserungen bei der erbrachten medizinischen Qualität und deren Wirtschaftlichkeit.	economiesuisse
Dans la mesure où la carte d'assuré constitue un premier pas vers une meilleure coordination et une promotion des services informatiques de santé au niveau national, la Fédération approuve, sur le principe, ce projet. Nous demandons que le système retenu soit compatible avec les développements futurs en matière de cartes des santé notamment et ce, afin que les 100 millions de frais nécessaires à la mise en place du système, ne soient pas investis pour rien.	FER
Die Einführung der Versichertenkarte wird als ein erster Schritt hin zur raschen Einführung einer Gesundheitskarte und einem elektronischen Patientendossier erachtet. Dabei sollte die Versicherungskarte die Entwicklung der Gesundheitskarte unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben möglichst unterstützen, sie aber auf keinen Fall behindern.	Interpharma
Mit gewissen Vorbehalten bezüglich des Daten- und Persönlichkeitsschutzes und hinsichtlich der Finanzierung beurteilt der Arbeitgeberverband das Projekt als Schritt in die richtige Richtung. Aus Arbeitgebersicht vereinfacht eine Versichertenkarte den freien Personenverkehr.	Schweizerischer Arbeitgeberverband
Die SGCI begrüsst die Bestrebungen nach mehr Transparenz. Sie hat aber Zweifel, ob dieses Ziel mit dem vorliegenden Konzept der Versichertenkarte auch nur ansatzweise erreicht wird. Die SGCI weist die Vorlage zur grundlegenden Überarbeitung zurück. Ob sich allerdings die in der Anhörung erkannten Mängel allein auf	SGCI

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Verordnungsstufe beheben lassen, ist ungewiss.	
Der SGV lehnt die Vorlage ab. Für gewisse Leistungserbringer hätte die Umsetzung des vorliegenden Vernehmlassungsentwurfs grössere Investitionen und höhere laufende Kosten zur Folge. Einsparungen - sofern es tatsächlich zu solchen kommt - könnten bei den Versicherern realisiert werden, was grundsätzlich zu begrüssen ist. Die Kostenfrage muss deshalb anders geregelt werden. Jene, welche von der Einführung eine Versichertenkarte profitieren, müssen auch vollumfänglich für die Kosten aufkommen. Einen wirklichen Nutzen sowie Einsparungen in erhofftem Umfang lassen sich mit einer Versichertenkarte nur dann erzielen, wenn sichergestellt ist, dass die Karte alle für eine Behandlung relevanten Information vollständig und aktuell enthält. Wir stellen ausserdem in Frage, ob der Entwurf den Anforderungen des geltenden Datenschutzrechts gerecht wird. Wenn nicht, sollten vor der Einführung der VVK die entsprechenden Datenschutzbestimmungen gelockert werden. Die Einführung muss schliesslich so lange aufgeschoben werden, bis die neue Sozialversicherungsnummer integriert werden kann.	SGV
Die Einführung einer Versichertenkarte kann nur der erste Schritt sein. Mittelfristiges Ziel muss es sein, in der Schweiz eine Gesundheitskarte einzuführen. Deshalb muss die Versichertenkarte so geplant werden, dass eine Gesundheitskarte nachfolgend ohne wesentliche Zusatzkosten eingeführt werden kann. In der Vernehmlassungsvorlage wird ein Konzept verfolgt, das vorsieht, die Daten direkt auf der Karte zu speichern. Dies muss heute als veraltetes System eingestuft werden. Die vips empfiehlt ein System, mit welchem die Karte eine Zugangsberechtigung auf einen Datenpool ermöglicht. Nur so könnten dringend erforderliche nationale Datenregister über wichtige Erkrankungen kosteneffektiv angelegt werden. Die CH-Versichertenkarte ist so zu planen, dass sie mit der EU und weiteren Ländern kompatibel ist.	vips
Das Bundesgericht verzichtet auf eine Stellungnahme zur VVK.	Bundesgericht
Die Implementierung der Versichertenkarte darf die Schaffung einer Gesundheitskarte nicht behindern. Erst eine Gesundheitskarte wird zur qualitativen Verbesserung medizinischer Prozesse im Gesundheitswesen beitragen und die sichere Nutzung von E-Health ermöglichen. Jegliche Kartenlösung ist lediglich als Träger einer Sicherheitsfunktion zu verstehen. Diese Sicherheitsfunktion (Identitätsmanagement) muss als zentrales Anliegen der künftigen E-Health-Strategie verankert werden. Die Definition von Standards zu Gunsten des Gesundheitswesens muss offen sein ("open standards"). Die Erarbeitung sollte durch ein unabhängiges Gremium erfolgen, das auf der Grundlage einer Public Private Partnership (PPP) alle Bedürfnisse und notwendigen Kompetenzen zusammenbringt. Der Verein eCH stellt sich für diese Aufgabe weiterhin zur Verfügung.	eCH
Der EDÖB hat wiederholt darauf hingewiesen, dass das in der Verordnung präsentierte Projekt in verschiedenen Punkten den gesetzlichen Rahmen von Art. 42a KVG überschreitet und auch datenschutzrechtliche Grundsätze verletzt. Dabei geht es insbesondere um: - den Aufdruck der Sozialversicherungsnummer auf der Karte, - die Angaben zur Zusatzversicherung, - die Erweiterung des vom Gesetzgeber vorgesehenen Zwecks um das e-Rezept und - die fehlende Möglichkeit der Kostenübernahme durch den Patienten ohne EDOeB Meldung an den Versicherer.	EDÖB
Das Büro für Konsumentenfragen stimmt der Vorlage unter Vorbehalt der Anmerkungen zu den einzelnen VVK-Bestimmungen zu.	Eidg. Kommission für Konsumentenfragen
Die Einführung einer Versichertenkarte, wie sie im Verordnungsentwurf vorgeschla-	HIN

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>gen wird, ist gemessen an den von HIN postulierten Zielen nicht zielführend, sondern kontraproduktiv. Sie ist abzulehnen.</p> <p>Im KVG Artikel 42a hat der Gesetzgeber explizit eine Benutzerschnittstelle vorgesehen. Es ist naheliegend, den Träger der Karte als Benutzer anzusehen. Der Versicherte muss die Karte zwar für jeden OKP-Leistungsbezug vorweisen, doch ist in der VVK für ihn nirgends ein Einsichtsrecht oder gar eine Benutzerschnittstelle vorgesehen. Somit entspricht die Vorlage unter dem Gesichtspunkt des Patient Empowerment nicht dem Willen des Gesetzgebers.</p> <p>Die Versichertenkarte schafft neue administrative Hürden, dies ist abzulehnen. Sie wird die beabsichtigte Wirkung zur Innovation nicht erreichen, sondern massiv behindern. Sie führt in eine Sackgasse, weil sie nicht evolutionär in eine Gesundheitskarte weiterentwickelt werden kann. Sie löst hohe Investitionen aus, welchen kein Nutzen gegenübersteht. Aus den Fehlern im Ausland sollte gelernt werden: Der Erfolg von eHealth basiert auf Prozess-Innovationen, nicht auf einer spezifischen Karteninfrastruktur.</p>	
<p>Medshare begrüsst jede Bestrebung zur Vereinheitlichung und Normierung des Datenaustauschs im Gesundheitswesen. Die Einführung der Versichertenkarte ist ein wichtiger Schritt in dieser Richtung. Weitere Entwicklungen müssen und werden jedoch noch folgen.</p> <p>Im Bereich der administrativen Daten ist die Vorlage konsistent. Im Bereich der Gesundheitskarte sind jedoch noch viele Fragen offen. Mit der Integration der Gesundheitskarte in die Versichertenkarte könnte dem Fortschritt mehr Schaden als Nutzen erwachsen. Die zukünftige Gesundheitskarte wird kein Datenspeicher sein, sondern ein Instrument für die Zugangsauthentifizierung und –autorisierung zum Patientendossier. Die Vorlage sollte deshalb nicht in dieser Form umgesetzt werden.</p>	Medshare
<p>Der vom BAG vorgeschlagene Vorschlag zum Aufbau einer Infrastruktur ist nicht weiterzuverfolgen. Die Verordnung ist neu zu entwerfen.</p>	Quix
<p>Die vorliegende Versichertenkarte beschränkt sich leider auf die administrativen Aktivitäten im Versicherungsbereich und trägt somit nicht zur Optimierung der zentralen Aufgaben unseres Gesundheitswesens bei. Die SGTm weist auf die Gefahr hin, dass die vorgeschlagene Einführung der Versichertenkarte mehr Probleme als Lösungen auf dem Wege zu einer Gesundheitskarte generieren könnte (politisch, ökonomisch und technisch).</p> <p>Die SGTm unterstützt ausdrücklich die Stellungnahmen der economiesuisse und des Vereins eCH.</p>	SGTM

Artikel 1: Grundsatz
Article 1 : Principe

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Les discussions qui ont eu lieu à Genève dans le cadre politique, autour du réseau e-toile et de l'accès au dossier informatisé du patient, démontrent clairement que cette protection des données constitue une interrogation majeure dans ce contexte et qu'il appartient aux autorités de convaincre les assurés que le distributeur et le reprenneur de cartes représente toutes les qualités requises, tant sur le plan éthique que sur celui de la déontologie. Cette activité pourrait être confiée à un organisme présentant toutes les qualités requises.</p>	GE
<p>Es erscheint fraglich, warum die Versichertenkarte auch für Personen ausgestellt werden soll, welche die Karte tatsächlich gar nicht nutzen können, weil sie im in-</p>	SO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
ternationalen Verhältnis nicht anwendbar ist. Art. 1 sollte daher eine entsprechende Einschränkung enthalten.	
Pour éviter la destruction des données médicales, puis leur nouvelle saisie à chaque changement d'assureur, le canton de Vaud est favorable à la constitution d'un centre d'émission des cartes qui soit neutre.	VD
Le canton de Valais met l'accent sur la nécessité que la carte d'assuré soit émise par un tiers indépendant qui serait chargé, lors de changement d'assureur, d'effacer les données médicales figurant sur l'ancienne carte et de les introduire dans la nouvelle carte, afin d'éviter que ces données restent en possession des assureurs.	VS
Eine Konsequenz des Koordinationsrechts wurde nicht berücksichtigt: Nur für sechs Staaten gilt das Behandlungswahlrecht, d.h. in den übrigen haben die in der Schweiz Versicherten nur Anrecht auf Behandlung im Wohnstaat. Es stellt sich daher die Frage, ob trotzdem alle in der Schweiz versicherten, im Ausland wohnhaften Personen eine VK erhalten sollen. Dies könnte zu Verwirrung bei Schweizer LE führen, die dann nicht mehr unterscheiden können, ob die Person sich in der Schweiz behandeln darf (Behandlungswahlrecht) oder ob die Behandlung im Rahmen der int. Leistungshilfe stattfindet. Es sollte daher eine Bestimmung eingefügt werden, wonach das BAG die Details regelt.	GE KVG
Für die FMH ist klar, dass in der VVK nur die KVG-Versicherung geregelt werden kann. Wenn dies im Ergebnis aber bedeutet, dass es für Grund- und Zusatzversicherung, sowie andere Sozialversicherer verschiedene Karten geben kann, so würde dies einmal mehr Zusatzaufwand statt Effizienzsteigerung bedeuten.	FMH
Die Verpflichtung zur Ausstellung einer Versichertenkarte gilt nur für die obligatorische Grundversicherung. Nachdem es aber durchaus möglich und üblich ist, dass Versicherte für Zusatzversicherungen (ambulant oder stationär und Taggeldversicherungen) bei anderen Gesellschaften versichert sind und somit verschiedene Karten besitzen, wird keine administrative Erleichterung erreicht. Unter diesem Gesichtspunkt wäre eine Gesamtkarte sinnvoll. Bei einer solchen stellen sich aber sofort Probleme des Datenschutzes und des Patientengeheimnisses	GAeSO, KKA
Es muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es mittelfristig zu einer grösseren Patientenfreizügigkeit, bzw. einer Lockerung des Territorialitätsprinzips kommen könnte. Es muss hier also bezüglich der Ausgestaltung der Versichertenkarte in Zukunft genügend Freiraum geben.	FDP

Artikel 2: Technische Anforderungen
Article 2 : Exigences techniques

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Befürwortet den Einsatz einer Mikroprozessorkarte, da sie den Sicherheitsbedürfnissen, vor allem im Hinblick auf eine Erweiterung in der Richtung eRezept und elektronische Patientendossiers.	BS
FR est d'avis que la Confédération doit miser sur une technologie d'avenir et prévoir un microprocesseur. En vue d'une gestion efficace des ressources financières et d'accroître sensiblement l'utile de la carte d'assuré, cette dernière doit soutenir les applications d'essais pilotes cantonaux qui, par ailleurs, sont expressément mentionnés à la lettre e.	FR
Pour le surplus, GE insiste également beaucoup sur le fait de doter la carte, d'ores et déjà, d'un microprocesseur permettant, dans le cadre des expériences pilotes que l'ordonnance autorise aux cantons, d'intégrer le maximum de données néces-	GE

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
saires et de considérer la carte comme une clé d'accès à un réseau informatique sécurisé contenant les dossiers des patients.	
GR begrüsst, dass der Bund auf eine zukunftsgerichtete Technologie setzt und einen Mikroprozessor bei der Versichertenkarte verwenden möchte. Die Verwendung eines leistungsfähigen Mikroprozessors ermöglicht die Nutzung der Karte in einem kantonalen oder kantonsübergreifenden Modellversuch als Gesundheitskarte (Autorisierung, Verifizierung).	GR
Besonders wichtig scheint LU, dass die Versichertenkarte kantonale Modellversuche unterstützt.	LU
Es ist zweckmässig und deshalb zu begrüessen, dass der Bund auf eine zukunfts-fähige Technologie setzt und einen Mikroprozessor für die Versichertenkarte vor-sieht. Dass die Versichertenkarte die Anwendungen von kantonalen Modellversu-chen unterstützen muss, wie Artikel 2, littera e VVK festhält, scheint sehr wichtig.	OW
Begrüssst eine Mikroprozessorkarte, da das ein unabdingbarer Bestandteil ist, um die Karte als Zugangsschlüssel für kantonale Versuchsmodelle zu verwenden.	GDK
Art. 2 ersatzlos streichen. Die technischen Anforderungen sind konsequent in die Departementsverordnung aufzunehmen und dort auf der Grundlage der bisher be-kannten Anwendungen (z.B. Covercard Ofac oder Bankkarten) festzulegen. Art. 2 stellt eine Redundanz zu Art. 16 dar.	CSS
Die Einführung der Versichertenkarte ist von der Umsetzung jener Bestimmungen, die auf Art 42a Absatz 4 KVG beruhen, zeitlich zu trennen. Unter diesem Ge-sichtspunkt gewährleisten aber auch Karten mit anderen technische Lösungen wie Magnetstreifenkarten die Funktionalität der Versichertenkarte. Helsana schlägt eine offenere Formulierung von Art. 2 Entwurf VVK vor. Der 1. Satz von Art. 2 ist folgendermassen zu reformulieren: Die Versichertenkarte muss Daten in elektronisch lesbarer Form verfügbar ma-chen, so dass folgenden Anwendungen unterstützt werden. Art. 2 Bst. e Entwurf VVK: Um die entsprechenden Datenfelder überhaupt definie-ren zu können, müssen Vorgaben aus den kantonalen Gesetzen vorliegen, die ins-besondere Art. 15 Entwurf VVK genügen. Da die Gesetze noch nicht angepasst sind, können diese Felder zum momentanen Zeitpunkt auch noch nicht definiert werden.	Helsana
Die Einführung der Versichertenkarte ist von der Umsetzung jener Bestimmungen, die auf Art 42a Absatz 4 KVG beruhen, zeitlich zu trennen. Unter diesem Ge-sichtspunkt gewährleisten aber auch Karten mit anderen technische Lösungen wie Magnetstreifenkarten die Funktionalität der Versichertenkarte. Santésuisse schlägt eine offenere Formulierung von Art. 2 Entwurf VVK vor, z.B. „Die Versichertenkar-te muss Daten in elektronisch lesbarer Form verfügbar machen, so dass folgende Anwendungen unterstützt werden“. Alternativ könnte Artikel 2 auch ersatzlos gestrichen werden und die technischen Details könnten in der Departementsverordnung geregelt werden, womit keine Redundanz zu Art. 16 entstehen würde. Alternativ: Lit a streichen Lit. c: streichen – nicht praktikabel Lit d: <i>Unterstützung für die</i> Generierung einer Autorisierungsnummer Lit e: <i>Vorschlag: Zugriffsschlüssel für kantonale Modellversuche</i>	santésuisse
Für die rein administrativen Prozesse braucht es nicht zwingend eine Mikropro-zessorkarte. Wenn keine Anwendungen nach lit. e realisiert werden, könnte zu-mindest für die erste Generation der Karten eine günstigere Variante, z.B. mit Magnetsreifen, gewählt werden. Sicher ist aber die Anschaffung einer Mikroprozessorkarte nicht falsch und nicht	Suva

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>nur die Leistungserbringer und Versicherten, sondern auch die Sozialversicherungspartner (sofern sie Lese –oder gar Schreibrechte haben) sowie die Kantone könnten diesen zur Datenablage nutzen. Allerdings ist damit das Identifizieren der Versicherten zu Beginn des Prozesses noch nicht gelöst.</p> <p>Es stellt sich zudem die Frage,</p> <ul style="list-style-type: none"> - was mit den Anwendungen in den kantonalen Modellversuchen passiert, wenn keine eHealth-Strategie vorhanden ist, die diese zumindest ansatzweise vereinheitlicht; - wer die PIN-Nr herausgibt, verwaltet, bei Vergessen der PIN-Nr entsperrt etc. 	
<p>Die technologischen Anforderungen sind für die sicherheitstechnischen Massnahmen aus unserer Sicht erforderlich und korrekt.</p>	FMH
<p>Nicht geregelt ist, ob sich beim Versicherer alle Daten (inkl. medizinische auf einer Datenbank oder nur auf dem Chip befinden; wer ist verantwortlich für den Unterhalt. Der Begriff „Geheimnummer“ sollte ersetzt werden durch „Geheimcode“, damit klar ist, dass der Code auch Buchstaben enthalten kann.</p>	H+
<p>Schlägt für die Anfangsphase eine Karte ohne Mikroprozessor vor und die Ausstattung nur auf die Benützung zur Anrechnung abzustimmen. Die Speicherung medizinischer Daten kann in einer späteren Phase anvisiert werden, sollte aber obligatorisch erklärt werden. Der Buchstabe d (Generieren einer Autorisierungsnummer) soll gestrichen werden (überflüssig).</p>	Pharmasuisse
<p>Es wird ein einheitlicher Standard verlangt, was positiv ist. Es stellt sich die Frage, ob es nicht möglich ist, einen EU-Standard zu übernehmen, respektive zu schaffen.</p>	SGP (Pädiatrie)
<p>La FRC salue le fait que la carte d'assuré doit, selon le projet, contenir un microprocesseur. Cela se justifie notamment par le fait que l'Europe adoptera cette technique.</p>	FRC
<p>Als Beispiel für die Zukunft wird die Option der Weiterentwicklung zu einer eigentlichen Patientenkarte genannt, deren Daten nicht nur für die Versicherer (Kontrolle über die bezogenen Leistungen, Rechnungsdaten, etc.), sondern auch für die behandelnden Mediziner und Leistungserbringer von grossem Nutzen sein können. Wenn heute also ein technisches System zur Handhabung der Versichertenkarte aufgebaut wird, so muss eine Weiterentwicklung dieser Karte auf der Basis ebendieses Systems möglich sein, damit das System in absehbarer Zeit nicht unnötigerweise einer aufwändigen und teuren Reform unterzogen werden muss.</p>	FDP
<p>Sollte die Analyse der Stellungnahmen ergeben, dass rasch, d.h. bis spätestens 2011 eine Gesundheitskarte eingeführt wird, könnte auf die zwingende Einführung eines Mikroprozessorchips zum jetzigen Zeitpunkt verzichtet werden. Ohne diese Sicherheit überwiegt aber das Interesse, dem Patienten möglichst rasch konkrete Anwendungen aufzuzeigen, welche ihm direkt nutzen können. Damit wird die Akzeptanz für die neue Technologie erhöht. Notwendig wäre dann aber, dass ein Mikroprozessorchip gewisse minimale Sicherheitsstandards einhält. Das bedeutet z.B., dass der Chip mindestens „CCEAL4+“-konform sein müsste</p>	economiesuisse
<p>Pour ce qui est de la technologie, la Fédération considère qu'il eût été judicieux de prévoir un système de saisie en ligne, à l'instar d'autres pays, comme l'Allemagne, qui ont abandonné le système d'enregistrement retenu dans l'OCA.</p>	FER
<p>Es ist nicht ersichtlich, warum eine teure Kartenlösung für den Pflichtteil notwendig ist. Für den Pflichtteil sowie auch für den Nicht-Pflichtteil existieren alternative Lösungen mit demselben oder sogar höheren Sicherheitsniveau. Diese wurden aber bis dato nicht in den öffentlich einsehbaren Dokumenten des BAG diskutiert.</p> <p>Art. 2 Lit. d.: Mit der Generierung einer Autorisierungsnummer wird im Prozess Leistungserbringung und Rechnungsstellung ein starres Prozesselement eingebracht, welches die Prozessinnovation behindert.</p>	HIN

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Generierung einer Autorisierungsnummer muss auch in Abwesenheit des Patienten, also ohne Karte möglich sein. Dies entspricht der heute gängigen Arbeitsweise von zentraldienstlichen Leistungserbringern. Das Innovationspotential, das in der Virtualisierung von Dienstleistungen steckt, darf nicht behindert werden. <i>Art. 2 Lit. e.:</i> Wegen der problematischen Verquickung von Versicherten- und Gesundheitskarte sind viele geplante Projekte potentiell von der Einführung der Versichertenkarte betroffen und werden deshalb zurückgestellt. Dies verhindert Investitionen und behindert die Innovation.	
Die fixe Forderung nach Mikroprozessorkarten ist ersatzlos zu streichen.	Quix

Artikel 3: Aufgedruckte Daten
Article 3 : Données imprimées

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Nach Ansicht der GDK und der vermerkten Kantone sollte es verpflichtend sein, die EU-Krankenversicherungskarte auf die Rückseite der Karte aufzudrucken (um zu verhindern, dass zwei Karten herausgegeben werden) sowie diese Informationen auch elektronisch auf der Karte abzuspeichern, wie dies in der EU vorgesehen ist.	GDK, AI, FR, GR, LU, OW, SO, UR, ZG
Vorgesehen ist, die Karte in den vier Landessprachen zu bezeichnen. Hier stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, die Bezeichnung auch in Englisch aufzuführen, da es sich um eine europäische Karte handelt. Ferner ist zu prüfen, ob die Karte nicht mit einem Photo des Inhabers / der Inhaberin versehen werden soll.	BS
Die Nutzung der Versichertenkarte gleichzeitig als EU-KVK, hat zur Folge, dass bei einem Wechsel der Versicherungsdeckung die ganze Karte neu ausgegeben werden muss.	TI
<i>Abs. 2:</i> Die Europäische Krankenversicherungskarte bildet auf der Rückseite integrierenden Bestandteil der schweizerischen Versichertenkarte nach Art. 42a KVG <i>Abs. 3:</i> ersatzlos streichen <i>Abs. 4:</i> streichen Indem die Europäische Krankenversicherungskarte als integrierender Bestandteil der schweizerischen Versichertenkarte nach Art. 42a KVG betrachtet wird, können auf der Rückseite in der europäischen Karte bereits enthaltene Informationen verwendet werden, d.h. es lassen sich Redundanzen vermeiden.	CSS
Für einige Versichertengruppen ist gegenwärtig keine AHV-Nummer vorhanden (z.B. Versicherte gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. c KVV, aus EG/EFTA-Staaten eingereiste Personen ohne Erwerbstätigkeit). Es muss deshalb geregelt werden, welche Nummer in solchen Fällen Anwendung findet.	GE KVG
<i>Abs. 3:</i> Für den Fall, dass die Versicherer eine kombinierte Karte anbieten wollen, also die Europäische Krankenversicherungskarte auf der Rückseite integrieren, wird im Kommentar zum Verordnungsentwurf festgehalten, dass die Versicherer beide Datensätze vollständig auf der entsprechenden Seite anzubringen haben. Dies ist aus unserer Sicht eine redundante Doppelspurigkeit, die nur unnötige Kosten verursacht und zu Qualitätseinbussen führt. Es ist vollkommen ausreichend, wenn Vor- und Nachname des Versicherten auf beiden Seiten aufgeführt und der notwendige Datensatz einmal auf der Karte sichtbar angebracht ist. <i>Abs. 3</i> ist folgendermassen zu reformulieren: Auf der Rückseite der Versichertenkarte können zusätzlich die Daten der Europäischen Krankenversicherungskarte	Helsana

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
aufgedruckt sein. Abs. 4 ist folgendermassen zu ergänzen: Das Eidgenössische Departement des Inneren (Departement) legt die Mindestanforderungen an die grafische Gestaltung fest.	
<p><i>Abs 1:</i> Lit. b: Aufdruck der Sozialversicherungsnummer nicht zwingend notwendig, da ID über Karten-Nummer und AHV-Nummer auf Magnetstreifen. Lit. c: ergänzen mit: „sofern nicht auf EU-KVK“. Lit. d: sinnvoll aber nicht zwingend. Könnte nach Art.4 Abs. 2 verschoben werden. Lit. e: redundant (Nummer in lit. f enthalten). Lit. f: ergänzen mit: „sofern nicht auf EU-KVK“. Lit. g: ergänzen mit: „sofern die Karte befristet ist.“ Abs. 2 ergänzen: „Die Kennnummer und das Ablaufdatum müssen...“ Abs. 3: Es sollte erlaubt sein, dass die administrativen Daten nicht zwingend auf beiden Seiten angebracht werden müssen, sondern dass alle Daten insgesamt auf der Karte sind (vgl. Kommentare zu Art. 3, Abs. 1, a) - g)). Einzige Ausnahmen: Name und Vorname (sollten auf beiden Seiten drauf stehen). Abs. 4: präzisieren, dass das EDI die Mindestanforderungen festlegt.</p>	santésuisse
Wenn die Versichertenkarte mit der EU-KVK kombiniert wird und diese EU-KVK bereits obligatorisch Daten enthält wie Name, Vorname, Geburtsdatum, sollten die vorhandenen Daten der EU-KVK genutzt werden anstatt beide Datensätze redundant zu drucken.	Suva
Die Versichertenkarte kann sich als nützlich erweisen, wenn sie als Träger der Sozialversicherungsnummer / neue AHV-Nummer auch als Instrument der Patientenidentifikation verwendet werden darf.	FMCH
Mit den aufgedruckten persönlichen Daten wird das Risiko einer fehlerhaften Identifikation unserer Meinung nach nur minimal bis gar nicht reduziert. Ein Foto könnte hier etwas mehr beitragen. Keinesfalls aber darf ein (geringfügig) reduziertes Risiko der fehlerhaften Identifikation mit einer Effizienzsteigerung gleichgesetzt werden. Die Sozialversicherungsnummer / (neue) AHV-Nummer hingegen stellt den zentralen Nutzen einer solchen Karte dar, wenn sie als Instrument zur Patientenidentifikation verwendet werden darf und der Datenschutz gewährleistet ist (beispielsweise gegenüber den Versicherern).	FMH
Sehen einen minimalen Sinn in der Sozialversicherungsnummer. Der Titel „Daten für die Rechnungsstellung“ ist verwirrend. Die unter lit. a bis e aufgeführten Daten sind von unbedeutendem Nutzen. Schliesslich ist festzuhalten, dass die obligatorischen Daten keine genügenden Kriterien beinhalten, um die versicherte Person zuverlässig identifizieren zu können.	GAeSO, SGAM
Es fehlt die Versicherten- oder Mitgliednummer des Versicherten. Der Verordnungsentwurf sieht vor, dass die Versichertenkarte flächendeckend ausgestellt werden soll. Nach Art. 3 lit. b soll die Versichertenkarte unter anderem die AHV-Versichertennummer enthalten. Es ist nicht klar, wie Nichterwerbstätige oder Neugeborene über eine AHV-Nummer verfügen. Eine neue einheitliche Nummer ist ja frühestens ab 2010 zu erwarten.	H+
Sieht einen minimalen Sinn in der Sozialversicherungsnummer. Der Titel „Daten für die Rechnungsstellung“ ist verwirrend. Die unter lit. a bis e aufgeführten Daten sind von unbedeutendem Nutzen.	KKA
<i>Abs. 3 ändern:</i> Die Rückseite enthält obligatorisch die EU-KVK.	Pharmasuisse
Bei den unerlässlichen Angaben genügen auf der Karte die Angabe des Versichers (was bisher auch schon der Fall war), und die vorgeschriebenen Angaben zur Identifikation des Patienten, sowie die für Europa minimal notwendigen weiteren administrativen Informationen. Diese sind auf zahlreichen (kostengünstigen und	SOG

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
nicht digitalisierten) Ausweiskarten, die zum Teil von Versicherungen abgegeben werden, bereits enthalten. Das genügt, soweit die versicherungstechnische Seite der Medizin betroffen ist.	
Pour des raisons pratiques et d'économicité, la FRC est d'avis que les assureurs LAMal devraient être contraints d'utiliser la carte combinée. Cette proposition ne devrait pas rencontrer d'obstacle si - comme il est précisé dans le message – tout porte à croire que les assureurs LAMal entendent délivrer une carte combinée.	FRC
Die SP ist der Meinung, dass der Name des Versicherers nur auf den elektronischen Daten figurieren soll. Sie schlägt vor, den Namen des Versicherers auf der Karte selbst nicht aufzuführen. Das ermöglicht bei einem Krankenkassenwechsel, die Karte zu behalten.	SP
Les dispositions de la sections 3 (art. 3 – 5 OCA) ne soulèvent pas d'objection.	Centre patronal
Die Einführung einer Versichertenkarte ohne Integration der Sozialversicherungsnummer macht keinen Sinn. SGV beantragt, die Einführung einer Versichertenkarte so lange aufzuschieben, bis auch die Sozialversicherungsnummer integriert werden kann.	SGV
Es muss für die Schweiz zwingend ein einheitliches Referenzierungs- und Authentifizierungssystem zur Anwendung gelangen. Hier stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller ist, statt mit einer AHV-Nummer mit dem einheitlichen System der refdata Stiftung (www.refdata.ch) zu arbeiten, welche auf einem EAN-Code basiert, der schon heute von allen Leistungserbringern und Versicherern angewendet wird.	vips
Überschreitung des gesetzlichen Rahmens und Verletzung von datenschutzrechtlichen Grundsätzen insbesondere bei: Aufdruck der Sozialversicherungsnummer auf der Karte.	EDÖB
Abs. 2 lit. g. Dadurch, dass bei der Versichertenkarte ein Ablaufdatum gefordert wird, unterscheidet sie sich klar von einer patientenzentrierten Gesundheitskarte, die eine lebenslange Patientenakte unterstützen muss. Die auf der Karte gespeicherte Information geht verloren oder muss auf Kosten des Patienten übertragen werden.	HIN

Artikel 4: Elektronische Daten
Article 4 : Données électroniques

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Auf der Versichertenkarte <u>können</u> die Daten nach Art. 3 Abs. 1 elektronisch abgespeichert.	CSS
Art. 4 Abs. 2 Satz I ist folgendermassen zu reformulieren: Der Versicherer kann zusätzlich, <u>insbesondere</u> folgende Angaben elektronisch auf der Versichertenkarte abspeichern.	Helsana
Abs. 2: Ergänzen: Zusätzlich <u>insbesondere</u> folgende Angaben...(nicht abschliessende Aufzählung) Lit a bis d: streichen (nicht zwingend aktuell)	santésuisse
Freie Textfelder, beispielsweise für Kontaktadressen in Notfällen, Bemerkungen etc. müssen vorgesehen werden.	Suva
Änderungsvorschlag: Auf der Versichertenkarte <u>können</u> die Daten nach Art. 3 Abs. 1 elektronisch gespeichert werden.	FMCH
Die elektronische Verfügbarkeit der aufgedruckten Daten ist sinnvoll, allfällige Zusatzdaten sind nur freiwillig zu verwenden, sie dürfen bei der Rechnungsstellung nicht obligatorisch verwendet werden müssen.	FMH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Hier besteht die Gefahr, dass es zu einer vom Patienten unerwünschten Vermischung von Grund- und Zusatzversicherungsdaten kommt. Da allfällige zusätzliche Daten nur freiwillig verwendet werden dürfen, können sie bei der Rechnungsstellung nicht verwendet werden. Auch eine Überprüfung der Versicherungsdeckung ist für den Leistungserbringer schon deshalb nicht möglich, weil die Einträge seitens der Versicherung auf Freiwilligkeit beruhen („der Versicherer kann“).	GAeSO
Sämtliche Daten müssen obligatorisch elektronisch gespeichert sein. Die Angabe über Zusatzdeckungen ist erforderlich, da viele Versicherte sehr oft selber nicht genau wissen, wie sie versichert sind aber dennoch z.B. ein Einzelzimmer im Spital erwarten. Wird eine Versichertenkarte eingeführt, so sollte sie alle Abläufe vereinfachen, also auch die zweifelsfreie Klärung der Versicherungsdeckung ermöglichen. Zu ergänzen sind sämtliche Daten nach Art. 1 [recto 3] Abs. 1, Geburtsdatum und Rechnungsadresse des Versicherers. In Verbindung mit der Revision der KVV (Art. 105a ff) fehlt auf der Karte die Aussage, ob der Patient die Versicherungsprämien bezahlt hat. Eine solche Angabe, soll insbesondere im Online-Verfahren abrufbar sein; sie ist auch rein administrativer Natur und führt zu einer Reduktion des oben kritisierten Delkredererisikos. Wohnadresse der versicherten Person.	H+
Hier besteht die Gefahr, dass es zu einer vom Patienten unerwünschten Vermischung von Grund- und Zusatzversicherung kommt. Da allfällige zusätzliche Daten nur freiwillig verwendet werden dürfen, können sie bei der Rechnungsstellung nicht verwendet werden. Auch eine Überprüfung der Versicherungsdeckung ist für den Leistungserbringer schon deshalb nicht möglich, weil die Einträge seitens der Versicherung auf Freiwilligkeit beruhen.	KKA
<i>Abs. 1:</i> „müssen“ durch „können“ ersetzen <i>Al. 2.</i> Modifier la formulation : L'assureur peut également « mettre à disposition au moyen de la carte d'assuré » en lieu et place d'enregistrer sur la carte d'assuré, sous forme électronique, les indications suivantes Ausserdem Fragen zur Aktualisierung der administrativen Daten. Ajouter un Alinéa 3 traitant de la qualité des données fournies par l'assureur et de sa responsabilité quant à leur utilisation par les fournisseurs de soins.	Pharmasuisse
In Verbindung mit der Revision der KVV (Art. 105a ff) fehlt auf der Karte die Aussage, ob der Patient die Versicherungsprämien bezahlt hat. Eine solche Angabe, soll insbesondere im Online-Verfahren abrufbar sein; sie ist auch rein administrativer Natur und kann zu einer Reduktion des oben (unter I) kritisierten Delcredere-Risikos beitragen.	PKS
Gemäss Art. 4 Abs. 2 VVK kann die Versichertenkarte Angaben über die Zusatzversicherung enthalten, falls die versicherte Person damit einverstanden ist. Es ist sehr wichtig, dass die versicherte Person tatsächlich selber entscheiden kann, ob sie diese Angaben wünscht oder nicht und dass ihr keine Nachteile entstehen, falls sie die Zustimmung nicht gibt. Wir begrüssen deshalb das Verbot einer Bevorzugung (vgl. Seite 12 des Berichtes), dieses sollte aber ausdrücklich im Artikel 7 VVK erwähnt werden.	SGAM, kf
Die Kann-Formulierung ist wichtig. Der Aufwand für die Beschaffung der technischen Infrastruktur und für den administrativen Mehraufwand müssen abgegolten werden. Es kommt immer wieder vor, dass Patienten in einem Leistungsaufschub stehen, dass Leistungen der Krankenkasse wegen Prämienausständen sistiert sind. Es stellt sich die Frage, ob diese Tatsache nicht auf der Versichertenkarte verzeichnet sein müsste, da dann ja nicht die Krankenkasse, sondern der Patient primär Rechnungsadressat ist. Das Vorhandensein einer Versichertenkarte ohne	SGP (Pädiatrie)

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
entsprechende Bemerkung müsste bedeuten, dass der Patient unter Versicherungsschutz steht.	
Konzeptionell soll es sich bei der vorgeschlagenen Versichertenkarte um einen Datenträger handeln, auf dem die Daten physisch abgespeichert sind. Dieses Konzept ist sehr anfällig. Es ist bekannt, dass z. B. gerade die Impfausweise, aber auch AHV-Karten sehr oft verloren gehen. Geht die Versichertenkarte verloren, sind auch die darauf gespeicherten Daten verloren. Ein einfacher Zugang mit z. B. analog einer Kreditkarte zu einem zentralen Server wäre konzeptionell besser: Es müssen weniger Daten auf einer (wohl kostengünstigeren) Karte gespeichert sein, der Zugang lässt sich wesentlich einfacher steuern und das Risiko des Datenverlusts ist geringer	SOG
La FRC salue le choix laissé, par la lettre d alinéa 2, 6 l'assuré de faire figurer ou non sur la carte des données relatives aux assurances complémentaires.	FRC
Art. 4 Abs. 2 VVK: Neben Angaben über die Zusatzversicherung sollen auch Angaben über Zusatzleistungen aufgeführt werden können.	economiesuisse
Überschreitung des Gesetzlichen Rahmens und Verletzung von datenschutzrechtlichen Grundsätzen insbesondere bei: Angaben zur Zusatzversicherung	EDÖB
Verbot von Bevorteilungen, die den Versicherten zur Preisgabe von Informationen über die Zusatzversicherung oder zum Abschluss einer Grund- und Zusatzversicherung beim gleichen Versicherer bewegen könnten. Wir haben festgestellt, dass die Versichertenkarte ebenfalls Angaben über die Zusatzversicherung enthalten kann, falls die versicherte Person damit einverstanden ist (Art. 4 Abs. 2 Bst. d). Es ist sehr wichtig, dass die versicherte Person tatsächlich frei entscheiden kann, ob sie ihr Einverständnis geben will oder nicht. Die Zustimmung des Versicherten darf nicht durch irgendwelche finanziellen Begünstigungen oder vorteilhaften Leistungen beeinflusst werden. Durch eine solche Beeinflussung wäre nicht nur die freie Zustimmung des Versicherten gefährdet, sondern auch die freie Wahl des Versicherers. Wir begrüßen daher die Formulierung auf Seite 12 des erläuternden Berichtes, die eine solche Bevorteilung verbietet und verlangen, dass auf eine strenge Anwendung dieser Regelung geachtet wird.	Eidg. Kommission für Konsumentfragen

Artikel 5: Verifizierung der Versichertennummer der AHV
Article 5 : Vérification du numéro d'assuré AVS

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Abs. 1: Die Verantwortung liegt inhaltlich und aufwandmässig voll beim Versicherer. Über die genaue Verfügbarkeit der AHV-Versichertennummer herrscht Unklarheit (erst ab 2008). Der Bezug der Nummer muss für Versicherer unentgeltlich sein. Die Verifizierung der Nummer hat nur bei der erstmaligen Ausstellung der Versichertenkarte zu erfolgen. Abs. 2: Die Versicherer können für die Kinderkrankheiten der neuen AHV-Versichertennummer nicht verantwortlich gemacht werden.	santésuisse
Die Versicherer müssen zwingend verpflichtet werden, die Versichertennummer der AHV einzuholen.	Suva
Diese Bestimmung impliziert, dass nur der Versicherer für die Zuweisung der AHV-Nummer verantwortlich ist. Wie in diesem Zusammenhang z.B. bei der Behandlung von kranken Neugeborenen verfahren werden soll, ist unklar, da diese noch nicht über eine AHV-Nummer verfügen. Eine einheitliche neue Nummer ist erst ab 2010 zu erwarten.	H+
La FRC approuve les précautions prévues concernant l'utilisation du nouveau nu-	FRC

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
méro AVS.	
Der festgelegte Zeitplan lässt keine Verzögerung beim Projekt "Einführung einer neuen AHV-Nummer" zu. Verzögerungen bei der Einführung der neuen AHV-Nummer führen unweigerlich zu Verzögerungen und unklaren Verhältnissen bei der Einführung der Versichertenkarte und daher zu einem Einfrieren des heutigen Zustandes. Verzögerungen sind bereits heute absehbar, da gemäss dem Merkblatt der Informationsstelle AHV zur neuen AHV-Nummer die neuen AHV-Nummern im Laufe der zweiten Halbjahres 2008 zur Verfügung stehen werden, was die Möglichkeit zum Einhalten des Art. 18 Abs. 1 (Ausstellen der Versichertenkarte bis 1.1.2008) als sehr unwahrscheinlich erscheinen lässt.	HIN

Artikel 6: Umfang der Daten

Article 6 : Etendue des données

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Der Datenschutz ist ungenügend geregelt. Insbesondere ist die Aufklärungspflicht der Leistungserbringer durch Verlangen von Schriftlichkeit verbindlicher zu regeln. <i>Abs. 2:</i> Die blockweise Signierung der Daten widerspricht dem Grundsatz der Richtigkeit der Daten nach Art. 5 DSG. Zudem wird dadurch die Verlässlichkeit der Daten vermindert.	AI
<i>Abs. 3:</i> Der Kanton BS vermisst eine konkretere Angabe in der Verordnung darüber, was die Leistungserbringer für den Einschreiber der Daten verrechnen dürfen.	BS
Die Dateneingabe müsste für die Leistungserbringer pflichtig sein.	GL
Die Aufnahme von persönlichen Daten müsste für die Leistungserbringer pflichtig sein. Der Kanton GR bedauert, dass die Frage offen bleibt, mit welchen Kosten die Versicherten rechnen müssen, wenn sie persönliche Daten auf die Karte aufnehmen lassen. <i>Abs. 2:</i> Die blockweise Signierung der Daten widerspricht dem Grundsatz der Richtigkeit der Daten nach Art. 5 DSG.	GR
<i>Abs. 2:</i> Die blockweise Signierung der Daten widerspricht dem Grundsatz der Richtigkeit der Daten nach Art. 5 DSG.	SG, ZH
L'utilizzo della Tessera potrebbe per esempio essere ristretto alle informazioni sulle vaccinazioni, sulle allergie, sulla terapia farmacologia, nonché ad alcuni dati non strettamente clinici: testamento biologico, direttive anticipate, rappresentante terapeutico, dono, d'organi, persone di contatto in caso di urgenza e medici di riferimento	TI
<i>Abs. 2:</i> Die blockweise Signierung der Daten widerspricht dem Grundsatz der Richtigkeit der Daten nach Art. 5 DSG. <i>Abs. 3:</i> Die von den Versicherten zu erwartenden Kosten bleiben unklar	TG
Kartenlösung nicht sinnvoll (Datenschutz, Missbrauch, Kartenverlust,...). Serverlösung bevorzugen.	CSS
Versicherer können wegen dem Persönlichkeits- und Datenschutz nicht mit diesen Daten zu tun haben. Erst in die Verordnung aufnehmen, wenn Umsetzung und Definition verfügbar sind. Im Moment sind die Leistungserbringer nicht einig, wie das umgesetzt werden kann (ab 2012). <i>Abs. 1 Bst. a-i:</i> streichen <i>Abs. 2:</i> Nur notwendig für das Schreiben auf der Karte, für Art. 42a KVG Abs. 4, daher streichen.	santésuisse

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<i>Abs. 3:</i> Der Hinweis, dass es sich hier um eine Nichtpflichtleistung handelt, ist wichtig und für eine eigenverantwortliche Weiterentwicklung des System unerlässlich.	
Werden die Daten auf dem Mikrochip gespeichert, stellen sich folgende Fragen: Datenschutz, Rückgabe der Karte, Haftung Sollte es dem Wunsch des Patienten entsprechen, Daten gemäss Absatz 1 aufzunehmen, sollte der Leistungserbringer dazu verpflichtet sein. Satz 1 von Absatz 3 sei zu streichen. Zusätzlich muss für die Unfallversicherer eine gesetzliche Grundlage für eine Schreibberechtigung (für Health Professionals) eingefügt werden.	Suva
<i>Abs. 2:</i> Der Leistungserbringer ist nicht nur für seine aktuelle Handlung verantwortlich, sondern auch für die vergangenen. Zudem ist er verantwortlich, dass man die Daten zurückverfolgen kann. Dies ist unakzeptabel. Ausserdem ergeben sich Probleme bei Kartenverlust. <i>Abs 3:</i> Da die Aufnahme der Daten nicht eine Pflichtleistung nach KVG darstellt, ergibt sich keinen Nutzen für den Leistungserbringer.	Appenzellische Ärztegesellschaft
<i>Abs. 1:</i> Die Idee, auch medizinische Daten auf der Karte zu speichern, erachtet die Unterwaldner Ärztegesellschaft als realitätsfremd und völlig verfehlt. Sie betont, dass die Aktualität dieser Daten absolut vorrangig und u.U. lebenswichtig sei.	Ärztegesellschaft Baselland
<i>Abs. 1:</i> Die Aufnahme der medizinischen Daten darf für die Patienten nicht freiwillig sein (Datensicherheit). Ausserdem hat die Ärztegesellschaft des Kantons Bern grösste Zweifel daran, dass der Arzt die Funktion eines Datenverwalters in einem derart sensiblen Bereich genügend gut wahrnehmen kann (Mehraufwand). <i>Abs. 3:</i> Die Abwälzung der Kosten auf die Patienten ist nicht durchsetzbar. In der Praxis müsste diese Dienstleistung gratis erbracht werden.	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
<i>Abs. 1 und 2:</i> Wir können dem hier festgelegten System zustimmen, gehen dabei aber davon aus, dass das Prozedere, wie es im Kommentar umschrieben wird, nach der definitiven Ausgestaltung der Verordnung auch in einer Wegweisung an die Leistungserbringer Niederschlag finden wird. <i>Abs. 3:</i> Wir empfehlen folgende Ergänzung: „... Die Leistungserbringer können die Kosten der versicherten Person in Rechnung stellen.“	Chirosuisse
Grundsätzliche Vorbehalte haben wir im fakultativen Bereich. Aus unserer Sicht ist das Erfassen von persönlichen Daten sinnvoll und wünschenswert, sofern die Vollständigkeit und Qualität sichergestellt werden kann. Dies würde aber eine lange Anpassungszeit (ja sogar einen Kulturwechsel) insbesondere bei den versicherten älteren Menschen im Heim bedeuten. Die Heime sind also gezwungen, über einen längeren Zeitraum die persönlichen Daten sicherheitshalber weiterhin zu führen. Diese Redundanzen führen gezwungenermassen zu Unsicherheiten, und somit ist der Nutzen für die Heime fraglich.	CURAVIVA
Der EVS begrüsst den Grundsatz der Freiwilligkeit der Anwendungen nach Abs. 4 für die Leistungserbringer.	EVS
Die blockweise Signierung ist problematisch.	FMCH
<i>Abs. 1:</i> Gemäss der FMH wird der potentielle Nebeneffekt, dass Abklärungen getroffen werden, nur um den entsprechenden Befund auf der Karte abzuspeichern, nicht immer auszuschliessen sein. <i>Abs. 1 Bst. a:</i> Die Blutgruppen- und Transfusionsdaten müssen vor einer Transfusion in jedem Fall neu bestimmt werden. Die Aufnahme dieser Daten auf die Karte würde nur allenfalls dem Patienten ein Sicherheitsgefühl vermitteln. <i>Abs. 1 Bst. b:</i> Die Aufnahme der Immunisierungsdaten erachtet die FMH als sinnvoll, wenn es gelingt, den Impfausweis zu ersetzen. Hier wäre eine Netzlösung sinnvoller als die Speicherung auf der Karte. <i>Abs. 1 Bst. c:</i> Die Aufnahme der Allergien kann grundsätzlich sinnvoll sein. Die	FMH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>FMH warnt jedoch vor einer zu stark verallgemeinernden Systematik und, da in einem solchen Fall Zusatzinformationen erforderlich wären.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. d:</i> Es ist sehr schwierig zu definieren, welche Angaben über Krankheiten Sinn machen und Nutzen bringen. Die Unsicherheit der Daten ist hier besonders problematisch.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. e:</i> Gemäss der FMH sind zusätzliche Einträge unter den jeweiligen Gruppen sinnvoller als ein allgemeiner zusätzlicher Eintrag.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. f:</i> Eine Anwendung „e-Rezept“ macht nur als Ergebnis eines intergrierten Verordnungsprozess (ePrescribing) Sinn. Die Speicherung von elektronischen Verordnungen auf der Karte bringt zu viele praktische Probleme mit sich. Deswegen wird ein e-Rezept von der FMH nicht befürwortet.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. g:</i> Es ist sehr schwierig zu definieren, welche Angaben zur Medikation Sinn machen und Nutzen bringen. Detaillierte Medikationsdaten auf der Karte werden als weniger sinnvoll erachtet. Ein Hinweis auf Medikamentengruppen könnte allenfalls eher von Nutzen sein.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. h:</i> Eine oder mehrere Kontaktadressen für den Notfall können gegebenenfalls Sinn machen.</p> <p><i>Abs. 1 Bst. i:</i> Der Hinweis auf bestehende Patientenverfügungen kann gegebenenfalls unter bestimmten Bedingungen Sinn machen.</p> <p><i>Abs. 2:</i> Von der Forderung nach einer qualifizierten elektronischen Signatur nach ZertES rät die FMH ab und äussert sich ausserdem gegenüber der blockweisen Signierung der Daten extrem kritisch. Die Abläufe bei Verlust der Karte sind für die FMH nicht überzeugend.</p>	
<p>Der vorgesehene Notfalldatensatz würde kaum zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung führen und es würde ein administrativer Mehraufwand anfallen. Problem beim Verlust der Karte.</p> <p><i>Abs. 1 lit. f:</i> Gemäss VVK muss die Ärztin oder der Arzt jede elektronische Verordnung von Arzneimitteln einzeln signieren, um die Authentizität und Integrität des elektronischen Rezepts nachzuweisen (Art. 6 Abs. 1 lit. f VVK). Dadurch entsteht für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ein beträchtlicher Mehraufwand, falls der Patientin oder dem Patienten mehrere Arzneimittel verschrieben werden.</p> <p><i>Abs. 1 lit. g:</i> Die Arzneimitteldokumentation führt nicht zu einer grösseren Sicherheit der Patienten. Wer garantiert, dass die elektronisch erfasste Dokumentation jeweils vollständig und auf dem aktuellsten Stand ist?</p>	FMP
<p><i>Abs. 1:</i> Verbindung VK und Gesundheitskarte ist problematisch. Daten momentan auf Minimum beschränken.</p> <p><i>Abs. 2:</i> Das blockweise Signieren von medizinischen Daten durch den letztbehandelnden Leistungsträger hingegen ist auf jeden Fall abzulehnen.</p>	FMPP
<p><i>Abs. 1:</i> Vermischung VK und Gesundheitskarte → Datenschutzrechtl. Probleme. Probleme der Aktualität und Vollständigkeit der Daten. Haftpflichtrechtl. Risiko auf Leistungserbringer abgewälzt.</p> <p><i>Abs. 2:</i> Blockweise Signierung unzulässig, update problematisch (Datensammlung nach 3g DSGVO → registrieren lassen).</p> <p><i>Abs. 3:</i> Schwäche des ganzen Projekts sichtbar → alles auf Leistungserbringer abgewälzt.</p>	GAeSO
<p>Gemäss H+ sind die Abläufe bei Verlust der Karte nicht überzeugend. Der Leistungserbringer hat eine implizite Speicherungspflicht der Daten, damit bei Verlust eine neue Karte beschrieben werden kann. Wichtig ist für H+, dass einer Integration in die anrechenbaren Kosten nichts im Wege steht. In der Vorlage sind die Inhalte beschrieben, die technischen Ausführungen fehlen aber. Die Vermischung zwischen administrativen Daten und Gesundheitsdaten führen ausserdem zu un-</p>	H+

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>lösbaren Problemen. <i>Abs. 1 Bst. d:</i> Sinnvollerweise sollten dort auch Unfälle gespeichert sein. <i>Abs. 3:</i> Die Kosten der fakultativen Datenaufnahme müssen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen werden.</p>	
<p><i>Abs. 1 Bst. f:</i> E-Rezept macht nur Sinn mit e-Krankengeschichte (momentan nicht der Fall). Dies bedeutet daher Mehraufwand für die Leistungserbringer. <i>Abs. 2:</i> Blockweise Signierung nicht akzeptabel.</p>	KHM
<p><i>Abs. 1:</i> Die KKA ist der Meinung, dass die Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Versorgung mit der freiwilligen Speicherung der medizinischen Daten nicht gegeben sei. Probleme entstehen besonders bezüglich der Aktualität und Vollständigkeit der Daten (Haftpflicht). <i>Abs. 2:</i> Mit der Signierung der Daten übernimmt der Leistungserbringer die haftpflichtrechtliche Verantwortung. Er muss eine Datensammlung nach Art. 3 DSGVO anlegen, was mit einem unsinnigen administrativen Aufwand verbunden ist. Ausserdem ist die Zuverlässigkeit der Daten nicht mehr gegeben, wenn der Patient den Zugang zu den Daten einschränkt. <i>Abs. 3:</i> Die dem Leistungserbringer auf freiwilliger Basis und mit der Annahme, dass die Dienstleistung von den Patienten bezahlt wird, zugeschanzten Aufgaben sind nicht akzeptabel.</p>	KKA
<p>- Medizinische Daten gehören nicht auf die Karte (Neuaufnahme bei Verlust usw.). Die Karte soll lediglich als Zugangsschlüssel dienen. - Les données selon l'art. 6 doivent être obligatoires. - Par contre, si l'assuré ne peut pas effacer des informations, il doit pouvoir donner des accès sélectifs et pas seulement « tout ou rien ». <i>Al. 1 :</i> Ajouter la mention « et sur des systèmes online » <i>Al. 1 e :</i> Il convient de préciser dans l'ordonnance la définition d'une prescription électronique (droits du patient). Pour cette étape, il faut régler la question de son financement car elle n'a pas encore été invoquée. <i>Al. 1 f :</i> Il a été promis à Pharmasuisse an présence du Chef du DFI que les garanties de liberté de choix du fournisseur de médicaments et des droits des patients en cas de prescription électronique seraient inscrits dans l'ordonnance. Il faut ajouter un alinéa. Une signature techniquement validée selon l'al. 2 ne saurait suffir comme critère à cet égard!! <i>Al. 1 g:</i> Le caractère facultative de ces inscriptions est dangereux car elles seront forcément incomplètes. Avancer la possibilité de contrôles des interactions est illusoire et dangereux dans ce contexte ! Autant encourager les patients à rester fidèles à un(e) pharmacien(ne) bien choisi(e) ! <i>Al. 3:</i> Même pas d'incitation? La LAMal permet plus de créativité, notamment dans la fixation de prestations tarifées soumises à des exigences de qualité...</p>	Pharmasuisse
<p>Eine über die administrative Funktion hinausgehende Versichertenkarte kann dazu führen, dass die Gesundheitsdaten dem Krankenversicherer die Möglichkeiten geben, den Gesundheitszustand des Patienten zu erkennen und ihm versicherungstechnisch – namentlich bei Abschluss bzw. Fortführung von Zusatzversicherungen nach VVG – Einschränkungen und Vorgehalte aufzuerlegen. Die SBV kann diese Entwicklung nicht gänzlich ausschliessen. Damit wird jedoch die Bereitschaft zu einer auf Gesundheitsdaten ausgeweiteten Karte beim Versicherten reduziert, was einen direkten negativen Effekt auf den Nutzen der Karte hat.</p>	SBV
<p><i>Abs. 2:</i> Es ergeben sich haftpflichtrechtliche Probleme. Wenn der Leistungserbringer den Datenschutz einhalten will, entsteht ihm zusätzlicher administrativer Aufwand. Blockweise Signatur: Ein bis anhin nicht übliches Vorgehen in der Medizin. Insbesondere die Blutgruppen- und Transfusionsdaten sowie die Immunisierungsdaten</p>	SGAM

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>wurden bis anhin vom verantwortlichen Labor resp. vom verabreichenden Arzt signiert. Signatur und damit Verantwortung für Dritte zu übernehmen, ist unsererseits nicht akzeptabel.</p> <p><i>Abs. 3:</i> Kosten werden alleine beim Leistungserbringer anfallen.</p>	
<p><i>Abs. 1 lit. d:</i> Insbesondere sind die Daten genetischer Untersuchungen dermassen heikel, dass sie auch aus gesetzlichen Gründen (GMUG) niemals auf einer VK gespeichert werden dürfen.</p>	SGMG
<p>Es sind zu viele Daten vorgesehen. Man sollte sich auf das Nötigste einschränken.</p>	SOG
<p>Auf medizinische Daten ist zu verzichten.</p> <p><i>Abs. 2:</i> Die blockweise Signatur der persönlichen Angaben nach Abs. 1 Bst. a-e, ist nicht praxistauglich. Es ist nicht vorstellbar, dass ein Leistungserbringer Daten mitsigniert, die von einem anderen Leistungserbringer erhoben wurden.</p>	SRK
<p>Aus unserer Sicht ist es grundsätzlich falsch, dass der Versicherte selber bestimmen kann, welche Daten er auf seiner Karte gespeichert haben möchte. So kann der Zahnarzt, der diese Karte im Rahmen der Anamnese berücksichtigen will, nicht beurteilen, ob die gespeicherten Informationen dem neusten Stand entsprechen oder ob diese Daten überhaupt jemals korrekt erhoben worden sind. Somit kann er die gespeicherten Daten auch nicht direkt für seine Tätigkeit übernehmen, ist doch die diesbezügliche Unsicherheit zu gross. Ebenso ist dadurch die Gefahr gegeben, dass er sich in haftpflichtrechtlicher Hinsicht schuldig machen könnte; er wird deshalb nicht umhin kommen, eigene Untersuchungen zur Absicherung anzustellen. Damit ergibt sich aus den gespeicherten Daten ein minimaler Effizienz- und Nutzenvorteil.</p>	SSO
<p><i>Abs. 1:</i> Die Idee, auch medizinische Daten auf der Karte zu speichern, erachtet die Unterwaldner Ärztesgesellschaft als realitätsfremd und völlig verfehlt. Sie betont, dass die Aktualität dieser Daten absolut vorrangig und u.U. lebenswichtig sei. Ausserdem dürfen medizinische Daten für die Patienten nicht freiwillig sein.</p>	Unterwaldner Ärztesgesellschaft
<p>Aus Sicht der VKZS besteht eine einzige Möglichkeit, die Versichertenkarte in der zahnmedizinischen Implantologie sinnvoll einzusetzen. Ein Mehrwert könnte für Patientinnen und Patienten mit Zahnimplantaten und für die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte interessant sein. Die verwendeten Implantattypen und die dazu gehörenden und passenden Präzisionselemente für die Suprakonstruktion könnten theoretisch auf der Versichertenkarte eingetragen werden.</p> <p>Der Aufwand und die Verantwortung bei der Ergänzung der Versichertenkarte mit nicht zum Notfalldatensatz gehörenden Informationen sind unverhältnismässig.</p>	VKZS
<p><i>Abs. 1:</i> Aus der Sicht der VLSS ist es grundlegend falsch, dass der Versicherte selber bestimmen kann, welche Daten er auf seiner Karte gespeichert haben möchte. Der Arzt sollte entscheiden, welche Daten in welchem Fall sinnvoll sind. Ausserdem hat die VLSS grösste Zweifel daran, dass der Leistungserbringer die Funktion eines Datenverwalters in einem derart sensiblen Bereich genügend gut wahrnehmen kann. Es ist mit einem grossen Mehraufwand verbunden.</p>	VLSS
<p>Bei den freiwillig zu erfassenden Daten ist sicherzustellen, dass die medizinischen Daten entweder vollständig oder gar nicht gespeichert sind. Eine lückenhafte Datensammlung ist im medizinischen Notfall irreführend und wird zu gefährlichen Situationen für den Patienten resp. die behandelnden Medizinalpersonen führen. Die vollständige Kostenüberwälzung auf die Leistungserbringer für eine kombinierte Versicherten-/Patientenkarte ist unseres Erachtens untragbar.</p>	VSAO
<p>Folgende Fragen bitten wir Sie noch zu klären:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wird die versicherte Person darüber aufgeklärt, wie und von wem ihre Daten verwendet werden? - Was geschieht, wenn eine versicherte Person ihre Meinung ändert und ihre Daten wieder von der Versichertenkarte gestrichen haben will? Werden die Daten 	Aids-Hilfe Schweiz

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
gelöscht (alle, überall)?	
<p><i>Al. 1</i> : La FRC relève avec satisfaction que l'accord préalable de l'assuré est nécessaire pour toute inscription de données personnelles sur la carte d'assuré. Toutefois, certaines données ne devraient pas être autorisées, comme par exemple les maladies sexuellement transmissibles, les maladies psychiatriques et le sida.</p> <p><i>Al. 2</i> : La FRC salue l'obligation faite au fournisseur de prestations d'apposer une signature électronique qualifiée pour tous les enregistrements de données médicales de l'alinéa 1, lettres a - f et pour la prescription électronique.</p> <p><i>Al. 3</i> : Le projet n'aborde pas suffisamment la question du financement et surtout du coût pour les assurés. Le projet précise uniquement que les assurés devront payer le prestataire de soins pour l'inscription de leurs données personnelles, mais aucun montant n'est évoqué. Pour la FRC, il ne saurait être question de reporter l'entier des charges sur les assurés. En outre, l'introduction de la carte d'assuré ne doit en aucun cas être financé par une augmentation des primes.</p>	FRC
<p><i>Abs. 3 (neu)</i>: „...die Kosten dieser Dienstleistung werden weder von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung noch von der versicherten Person übernommen.“</p> <p>Im Kommentar wird erklärt, dass der Leistungserbringer dafür von der versicherten Person eine Entschädigung verlangen kann. Dafür ist keine Begrenzung vorgesehen. Damit haben die Leistungserbringer einen Freipass für beliebig hohe Gebühren. Die Regelung ist nicht zweckmässig.</p>	SSR
<p>Damit die Versichertenkarte die erwünschte Wirkung erzielt, müssen die Angaben ergänzt werden. So sollen auf der Versichertenkarte Röntgenbilder, Laboruntersuchungen und die Krankheitsgeschichte der Person aufgeführt werden. Je mehr medizinische Angaben auf der Karte verfügbar sind, desto nützlicher wird diese. Dies steigert die Effizienz und trägt zur Kostenreduktion bei.</p> <p><i>Abs. 3</i>: Es kann nicht sein, dass die Leistungserbringer nicht verpflichtet werden, die Daten nach Absatz 1 aufzunehmen. Die Krankenversicherer sind verpflichtet die Versichertenkarte auszustellen, so müssen die Leistungserbringer verpflichtet werden, diese anzuwenden. Wenn die Versichertenkarte nicht flächendeckend eingeführt und gebraucht wird, wird deren Wirkung untergraben.</p>	CVP
<p><i>Abs. 1</i>: Wir unterstützen die Regelung, dass die Versicherten alleine entscheiden über den Umfang der gespeicherten Daten im medizinischen Bereich.</p> <p><i>Abs. 3</i>: Bezüglich der Finanzierung sind wir mit der vorgeschlagenen Lösung nicht einverstanden. Die Möglichkeit der Speicherung dieser Daten wird sich nämlich damit nicht breit durchsetzen. Somit werden auch die Leistungserbringer die Dienstleistung weniger anbieten. Wir fordern einen finanziellen Anreiz für die Versicherten. Dies kann mit einer Prämienreduktion oder mit der Teilübernahme der Speicherkosten durch den Versicherer erfolgen.</p>	EVP
<p><i>Abs. 1</i>: Was bedeutet, dass die versicherte Person einverstanden sein muss? Muss sie explizit ja oder nein sagen? Die Formulierung ist unklar, sie muss präzisiert werden.</p> <p><i>Abs. 3</i>: Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Kosten durch Patientinnen und Patienten zu tragen sind. Wir lehnen diesen Vorschlag ab.</p>	SP
<p>On peut certes partager les objectifs qui vise à la fois à améliorer la qualité médicale et la sécurité des soins. Mais, le projet soulève toute une série de questions, notamment de la part des fournisseurs de prestations. On ne saurait en particulier passer outre à l'opposition des médecins. De surcroît, le projet ne donne pas toutes les garanties nécessaires du point de vue de la protection des données.</p>	Centre patronal
<p>Moyennant le consentement de l'assuré, la carte pourra contenir des données personnelles. Toutefois, dans ce cas, les fournisseurs de prestations n'auront aucune obligation d'utiliser ou d'enregistrer ces données. Ainsi, pour certains, la</p>	FER

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
carte ressemblera à une carte de santé incomplète et par conséquent inutilisable. Nous estimons qu'il faut préciser l'OCA afin d'éviter, autant que faire se peut, une confusion entre carte d'assuré et carte de santé.	
Die versicherte Person darf nicht bestimmen, welche Daten auf der Karte abgespeichert werden (Vollständig und Aktualität der Daten).	SGV
In der Vernehmlassungsvorlage wird ein Konzept verfolgt, das vorsieht, die Daten direkt auf der Karte zu speichern. Die muss heute als veraltetes System eingestuft werden. Die vips empfiehlt ein System, mit welchem die Karte eine Zugangsbechtigung auf einen Datenpool ermöglicht. Nur so könnten dringend erforderliche nationale Datenregister oder wichtige Erkrankungen kosteneffektiv angelegt werden. Es soll geprüft werden, wie Compliance und Verschreibungsdaten treuhänderisch erfasst werden können. Damit kann die Qualität der Therapie massgeblich positiv beeinflusst werden, was zu mehr Kosteneffizienz führt. Um dies zu erreichen, muss eine Vereinheitlichung der medizinischen Datenformate angestrebt werden.	vips
Im Übrigen weisen wir darauf hin, dass von Fachkreisen wiederholt auch die Notwendigkeit und die Zweckmässigkeit der Aufnahme von Gesundheitsdaten auf die Karte in Frage gestellt wurden (vgl. Judith Wagner, SÄZ Nr. 37 vom 13.9.2006, S. 1587). Kann dieser Nachweis nicht erbracht werden, ist darauf zu verzichten!	EDÖB
Der Leistungserbringer sollte verpflichtet werden die persönlichen Daten (Art. 6) der versicherten Person aufzunehmen, falls diese es wünscht.	Eidg. Kommission für Konsumentenfragen
<i>Abs. 1:</i> Durch Freiwilligkeit wird das Nutzenpotential fraglich. <i>Abs. 2:</i> Qualifizierte elektronische Signatur ist zu teuer und kompliziert. <i>Abs. 3:</i> Für einen Leistungserbringer ist es äusserst nachteilig, die Bewirtschaftung der Gesundheitsinformationen auf der Karte als Dienstleistung anzubieten. Neben den ungeklärten haftungsrechtlichen Fragen muss er die Leistung dem Patienten direkt verrechnen.	HIN
Mit der Kann-Formulierung werden die Leistungserbringer die notwendigen Investitionen in ihre Informatikinfrastruktur nicht tätigen. Es wird jeder Interesse im Keime erstickt. Ein Patient soll aus sämtlichen, in seinem Dossier verfügbaren Daten den Umfang selbst wählen können. Der Speicherort Karte ist problematisch. Die Karte sollte lediglich als Zugangsschlüssel dienen.	Medshare
<i>Abs. 2:</i> Es sollte für jede Anwendung geprüft werden, ob eine volle digitale Signatur notwendig ist. Die Forderung der Signatur ist zu ersetzen mit der Forderung, dass die Sicherheit der Daten gewährleistet sein müsse.	Quix
<i>Abs. 3:</i> Die Aufnahme der persönlichen Daten müsste von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.	Stadt Zürich

Artikel 7: Zugriff auf die Daten nach Artikel 6
Article 7 : Accès aux données visées par l'article 6

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die aufgeführten Lese-, Schreib- und Löschrechte, im Besonderen die Leserechte, sind zu breit und grosszügig. Weshalb muss z.B. ein Logopäde die Leserechte für Blutgruppen- und Transfusionsdaten haben? Diese Rechte sind nochmals zu überarbeiten und wesentlich enger und differenzierter zu fassen.	AI
Sinnvoll wäre, den Zugriff auf diese Daten dem Vertrauensarzt einer Versicherung, mittels Einverständniserklärung des Versicherten, zu ermöglichen. Dies würde Wartefristen für Abklärungen verkürzen und den gesamten Arbeitsprozess des	BS

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Versicherers vereinfachen, was wiederum den Versicherten zu Gute kommt. Absatz 1 könnte wie folgt ergänzt werden: „...Der Vertrauensarzt einer obligatorischen Krankenversicherung, bei welcher die versicherte Person versichert ist, hat Zugriff auf die Daten nach Artikel 6, sofern die versicherte Person eingewilligt hat.“	
Abs. 3: Es ist die Frage zu stellen, mit welchem Nutzen der Aufwand für die Datenerfassung gemäss Artikel 6 Absatz 1 Buchstaben a-g betrieben wird, wenn der Zugriff wegen einer allfälligen PIN-Code-Sperrung dann im individuellen Fall untersagt bleibt.	GL
Zu weitgehend sind die eingeräumten Lese-, Schreib- und Löschrechte. Insbesondere die Leserechte gehen zu weit. Diese Lese-, Schreib- und Löschrechte sind deshalb nochmals zu überarbeiten und differenzierter zu gestalten. Andernfalls müsste das System des PIN-Codes, mit welchem die Versicherten den Zugang zu den Daten gemäss Art. 6 Abs. I lit. a-g der Verordnung sperren können, verfeinert werden, indem auch nur ein Teil der Daten oder der Zugriff einzelner Berufsgattungen auf die Daten gesperrt werden können.	GR, TG, ZH
Der versicherten Person darf kein Vorteil - etwa in Form von Rabatten –gewährt werden, wenn sie persönlichen Daten auf der Karte aufnehmen lassen will. Dies erscheint uns sehr fragwürdig. Denn es müsste durchaus möglich sein, den Versicherten konkrete Anreize zu geben, um die Versichertenkarte möglichst effizient einsetzen zu können.	UR
Abs. 1: Die im Rahmen von Art. 42a KVG in der Gesundheitsbranche sich entwickelnde Plattform „elektronische Gesundheitsakte“ soll auch für von Versicherten ausgewählten weitere Berufsgruppen wie z.B. Gesundheitsberater, Fitnesstrainer etc. sinnvoll verwendet werden können. Somit steht diese Gesundheitsakte auch im Rahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zur Verfügung. Abs. 4: Der Notfallzugriff macht z.B. bei Notfall- und Rettungsdiensten Sinn, muss aber von der Gesundheitsbehörde streng kontrolliert werden.	CSS
Der ganze Artikel soll gestrichen werden. Eine Einführung ist frühestens per 1.1.2012 vorzusehen. Abs. 1: Neue Formulierung: „Zugriff auf die Daten nach Artikel 6 haben alle von der versicherten Person autorisierten Personen, welche die versicherte Person in Gesundheitsfragen und bei der Behandlung von Krankheiten beraten und unterstützen.“ Abs. 3: „mit einem PIN-Code“ streichen. Es ist nicht praktikabel, wenn nur einzelne Daten gesperrt werden können! Das würde pro Feld eine Benutzerverwaltung erforderlich machen. Die Krankenversicherer werden wegen Persönlichkeits- und Datenschutz keine PIN-Code-Verwaltung durchführen können.	santésuisse
In Art. 7 sind zusätzlich Zugriff, Kontrolle und Korrektur der Daten durch den Versicherten zu regeln. Ein denkbare Szenario zur Umsetzung dieser Forderung wäre, dass die Kranken- und Unfallversicherer in ihren Agenturen öffentlich zugängliche PC-Stationen installieren könnten (z.B. im Eingangsbereich), auf welchen die Versicherten ihre Eintragungen in ihrer Versichertenkarte überprüfen können.	Suva
Der Patient soll frei entscheiden können, welcher Arzt vollumfänglichen Zugang auf die medizinischen Daten erhält.	APA
Wir sind mit diesem Artikel und auch dem Antrag einverstanden. Falls im Notfall der Zugriff auf Daten nicht machbar ist, darf daraus keine Verantwortlichkeit der Leistungserbringer entstehen.	Chirosuisse
Abs. 1: Generell können und sollen sich die Heime im obligatorischen Bereich auf das Lesen (via Karte oder online) beschränken. CURAVIVA Schweiz stellt sodann fest, dass die Pflegeheime als Leistungserbringer weiterhin im Anhang „Zugriff auf die Daten nach Art. 6“ nicht aufgeführt sind. Wir bitten Sie dies zu ergänzen.	CURAVIVA

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Änderungs- und Löschungsrechte für Daten anderer Ersteller sind schwierig zu realisieren. Andererseits ist es auch nicht vorstellbar, dass ein Patient von jedem eintragenden Arzt die jeweiligen Daten löschen lässt. Die Benutzergruppen haben übrigens keine Basis im KVG.	FMH
Beim Zugriff auf die Daten stellen sich verschiedene Fragen: Gilt eine allfällige Einwilligung für jeden Leistungserbringer? Wie lange gilt die Einwilligung? Welcher Ersteller der Daten hat wann welche Änderungs- oder Löschungsrechte, etc.? Da hier wieder die gesamte Verantwortung beim Leistungserbringer liegt und im Zweifelsfall auch die Beweispflicht, muss dem Leistungserbringer dringend abgeraten werden, Daten gemäss Art. 6 aufzunehmen, zu bearbeiten oder zu löschen. <i>Abs. 4:</i> Hier stellt sich einmal mehr die Frage der Notfalldefinition, aber auch die bereits angetönte haftpflichtrechtliche Frage. Wer ist verantwortlich, wenn Daten, auf die sich der Leistungserbringer stützt, falsch sind und es deswegen zu Fehlbehandlungen kommen?	GAeSO, KKA, SGAM
Die Spitäler und alle anderen institutionellen Leistungserbringer sind ebenfalls in den Anhang aufzunehmen. Ihr Weglassen zeigt einen praxisfernen und theoretischen Zugang zur Versichertenkarte. Sämtliche Fachgruppierungen, die im Anhang aufgeführt sind, dürfen alle Daten lesen. Hierzu stellt sich die Frage speziell aus Sicht des Datenschutzes, ob zum Beispiel ein Logopäde sämtliche Krankheiten einsehen können muss.	H+
Zugriffsregelung Medikation: Der Patient soll nur grundsätzlich über die Zugänglichkeit der Medikationsdaten entscheiden können. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass interaktionsreiche Wirkstoffe (AIDS-Medikamente, Antidepressiva, Antiepileptika u.a.) vom Patienten ausgesperrt bleiben und dem verschreibenden Arzt nicht zur Kenntnis gelangen.	KHM
<p><i>Al. 2 :</i> Tous les accès aux données, où qu'elles soient stockées, doivent être « tracés » et « conservés » selon les mesures et lois en vigueur.</p> <p><i>Al. 3 :</i> Mais il y aurait des copies de ces données chez tous ses médecins ! Comment les bloquer après-coup ?</p> <p><i>Al. 4 :</i> La notion de « vitre brisée » évoquée ici, doit être clairement définie et en particulier le porteur de la carte doit systématiquement être informé d'un accès à son insu ! de la même manière, le porteur de carte doit être informé en amont de tous les fournisseurs qui seraient autorisés à utiliser cette notion de « vitre brisée ».</p>	Pharmasuisse
Erstaunlicherweise werden Spitäler und Kliniken sowie Heime nicht als Leistungserbringer erwähnt; diese haben gemäss VVK-Vorschlag auch keinen Zugriff auf die Daten. Sollte diese Versicherungskarte eingeführt werden, müssten u. E. Spitäler, Kliniken und Heime ebenfalls als zugriffsberechtigte Leistungserbringer aufgeführt werden.	PKS
Die Zugriffsrechte sind unklar geordnet.	PULSUS
Es ist richtig, dass eine Einsichtnahme in die gespeicherten Zusatzdaten einer Bewilligung durch den Patienten bedarf. Wie kann aber garantiert werden, dass für den Abschluss einer Zusatzversicherung nicht Rückgriff auf diese Daten verlangt wird, vielleicht im Rahmen einer Prämienverbilligung für die Zusatzversicherung? Wie ist die Strafnorm bei Vergehen in diesem Sinne?	SGP (Pädiatrie)
Zudem muss sichergestellt werden, dass Impfdaten und ähnliche sensible Daten nicht der Versicherung, sondern ausschliesslich dem Arzt zugänglich bleiben und natürlich auch vom Patienten selbst kontrolliert werden. Weitergehende Zugriffsbefugnisse führen über kurz oder lang dazu, dass das Arztgeheimnis auf technischem Wege völlig ausgehöhlt wird. Das ist nie und nimmer hinzunehmen.	SOG
In der Praxis werden kleinere Anpassungen an der Dosierung von Medikamenten oft vom Pflegepersonal der Spitex nach Rücksprache mit dem Arzt vorgenommen.	Spitex

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Dieser Ablauf im Alltag muss auch unter Einsatz der Karte noch gewährleistet sein.	
Der Versicherte kann nicht persönlich direkten Zugriff auf die elektronisch gespeicherten Daten nehmen. Es ist unklar, wie der Versicherte seine persönlichen Daten vor unbefugtem Zugriff schützen oder den Schutz wieder aufheben kann. Der Umgang mit der Versichertenkarte als medizinische Karte ist für den Versicherten/Patienten viel zu kompliziert. Die Akzeptanz wird fehlen.	SRK
Wer hat tatsächlich Zugang zu den Daten auf der Versichertenkarte (insb. welche Mitarbeiterinnen der Krankenkassen)?	Aids-Hilfe Schweiz
La FRC relève avec satisfaction que, selon le rapport explicatif, les assureurs n'auront pas accès aux données d'ordre médical. Par ailleurs, il est primordial d'une part, que l'assuré ne subisse aucune sanction en cas de refus d'inscription de données facultatives sur sa carte et, d'autre part, que les assureurs ne puissent pas accorder de rabais.	FRC
<p>Unserer Meinung nach sollen zwei PIN-Codes vorgesehen werden; ein PIN-Code für die versicherte Person und ein PIN-Code für die Leistungserbringer (Notfall-PIN-Code, der für alle Leistungserbringer gleich ist). Der Leistungserbringer muss aber den Zugriff schriftlich begründen.</p> <p><i>Abs. 3 (Ergänzung nach 1. Satz):</i> „... Es wird ein zweiter PIN-Code vorgesehen, welcher nur von den Leistungserbringern verwendet werden kann, wenn es für die Versorgung im Notfall erforderlich ist und die versicherte Person ihre Einwilligung nicht erteilen kann (Notfall-PIN-Code).</p> <p><i>Abs. 4 (neu):</i> „Nutzt der Leistungserbringer den zweiten PIN-Code, um im Notfall im Sinne von Absatz 3 auf die Daten nach Artikel 6 zuzugreifen, muss er den Zugriff der versicherten Person schriftlich begründen.“</p>	kf
Das Ziel der Verbesserung der medizinischen Qualität vor allem in der Notfallversorgung erachten wir ebenfalls als wichtig. Allerdings fordern wir ausreichende Vorkehrungen, damit diese Daten nicht von Unbefugten gelesen werden können. Insbesondere ist sicherzustellen, dass Arbeitgeber ihre Angestellten nicht unter Druck setzen können, um ihnen das Lesen ihrer Daten zu erlauben. Es muss somit gefordert werden, dass Arbeitgeber generell keinen Einblick in diese Daten erhalten können.	EVP
Ein finanzieller Anreiz für den Patient zur Verwendung der Daten nach Art. 6 ist zu ermöglichen. Anreize, die präventiv oder kurativ zu einer Verhaltensänderung des Einzelnen führen, sind aus gesundheitspolitischer Sicht zu unterstützen.	economiesuisse
Abs. 5 (neu): Versicherer müssen keinen Zugriff auf die Daten nach Art. 6 haben.	Eidg. Kommission für Konsumenten- fragen
Aus unserer Sicht ist die Zugriffsregelung ungenügend. Der Versicherte muss die Möglichkeit haben, detailliert festzulegen, wer auf seine persönlichen Daten Zugriff hat. Das ist mit Art. 7 VVK nicht gewährleistet.	EDÖB
<i>Abs. 2:</i> Es ist unklar, wie die Einwilligung des Patienten erfolgen muss und wie diese zu protokollieren ist. Wegen eventueller haftungsrechtlicher Auswirkungen wird diese Unsicherheit bewirken, dass das System von Leistungserbringern nicht verwendet wird.	HIN
<ul style="list-style-type: none"> - Die Vereinfachung auf Funktionsrollen ist absolut ungenügend. Der Patient soll die Möglichkeit haben, einem einzelnen Leistungserbringer Zugang zu seinen Daten zu verschaffen. - Kritisch finden wir, dass Patientenverfügungen nicht mit PIN-Code geschützt werden können (Organhandel in gewissen Ländern). - Es fehlt ausserdem eine klare Definition des Notfalls, was einen Freipass für den Zugriff ohne Einwilligung bedeutet. 	Medshare

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
- Die blockweise Signatur ist nicht praxistauglich. - Es kann nicht Aufgabe des Arztes sein, Backups alter Daten zu machen.	

Artikel 8: Authentifizierung des Leistungserbringers

Article 8 : Authentification du fournisseur de prestations

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Eine gesamtschweizerische Regelungsverantwortung zur Präzisierung des elektronischen Leistungserbringernachweises wäre unseres Erachtens sinnvoll.	GL
Neuer Vorschlag: "Der Zugriff auf die Daten nach Artikel 6 steht nur vom Versicherten autorisierten Personen zur Verfügung. Jeder Zugriff wird protokolliert und kann vom Versicherten eingesehen werden." Mit dieser Kontrollmöglichkeit wird die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung des Versicherten und Patienten gestärkt.	CSS, santésuisse, FMCH
Den Unfallversicherern ist der lesende Zugriff auf die Daten zu gewähren sowie im Einverständnis mit dem Versicherten auch der Zugriff zur Ergänzung der Daten. Den Zugriff auf die Daten sollten alle von dem Versicherten autorisierten Versicherer haben.	Suva
Um das Missbrauchsrisiko möglichst gering zu halten, muss klar geregelt sein, wer diese Leistungserbringerausweise in welcher Form erstellt. Es sollte nur eine Ausgabestelle geben und vermieden werden, dass allfällige Anbieter oder Einrichtungen beliebig Karten mit digitalen Signaturen resp. Zertifikaten für diese Funktion herausgeben dürfen.	GAeSO, KKA
Um das Missbrauchsrisiko möglichst gering zu halten, muss klar geregelt sein, wer diese Leistungserbringerausweise in welcher Form erstellt. Es sollte nur eine Ausgabestelle geben und vermieden werden, dass allfällige Anbieter oder Einrichtungen beliebig Karten mit digitalen Signaturen resp. Zertifikaten für diese Funktion herausgeben dürfen. An dieser Stelle sei ausdrücklich darauf verwiesen, dass die FMH für die Ärzte eine HPC als elektronischen Ärzteausweis, sowie allfällige davon abhängige Karten mit Teilfunktionalitäten herausgeben wird. Die Interoperabilität mit der Versichertenkarte wird in jedem Fall gewährleistet sein.	FMH
Im Kommentar zu Art. 8 wird zwar das administrative Personal erwähnt, in der Verordnungsbestimmung selbst wird dieses aber nicht aufgeführt. Art. 8 ist entsprechend dem Kommentar dahingehend zu ergänzen, dass auch das administrative Personal der Leistungserbringer gemäss Art. 7 das Zugriffsrecht auf die medizinischen Daten nach Art. 6 Abs. 1 hat.	H+
Le financement du système de preuve généralisé n'est pas abordé. Il y aurait donc deux sortes de fournisseurs de prestations : ceux qui sont équipés et les autres ? Et le patient devrait choisir ?	Pharmasuisse
La FRC s'oppose à l'absence de preuve personnelle pour accéder aux données de la carte et que, par conséquent, tout le personnel administratif des différents fournisseurs de prestations ait accès aux données visées par l'article 6.	FRC
Unserer Meinung nach verhindert diese Bestimmung Missbräuche der Daten seitens Dritter und des Personals des Leistungserbringers nicht. Wir schlagen folgende Formulierung vor: <i>Abs. 2 (neu):</i> Der Leistungserbringer stellt sicher, dass die Daten nach Artikel 6 nicht von seinem Personal oder von Dritten missbraucht werden.	kf, Eidg. Kommission für Konsumentenfragen
Art. 8 verlangt eine sichere Authentifizierung des Leistungserbringers. Im Kommentar wird hingegen der Begriff Leistungserbringergruppe verwendet. Dadurch entsteht eine Diskrepanz zwischen Kommentar und der VVK. Üblicherweise be-	HIN

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>zeichnet der Begriff „Authentifizierung“ den Vorgang der Überprüfung der Identität eines Gegenübers und nicht dessen Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Das Attribut „sicher“ impliziert hohe Anforderungen an die Authentifizierung, also sicher eine 2-faktoren, wenn nicht sogar eine 3-Faktoren-Authentifikation. Aus dem Begriff „sichere Authentifizierung“ kann eine Face-to-Face Registrierung, wie es die ZertES fordert, abgeleitet werden oder aber eine auf Dokumenten basierten Registrierung wie es der Begriff „Leistungserbringergruppe“ aus dem Kommentar impliziert. Diese Unklarheit führt zu einer Verzögerung des Projekts.</p> <p>Art. 8 der VVK führt de facto die HPC ein. Die konkreten Anforderungen an diese HPC werden voraussichtlich über Art. 16 vom EDI/BAG unter Berücksichtigung von Art. 6. Abs. 2 und Art. 8 definiert. Es stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber mit KVG Art. 42a tatsächlich dem EDI/BAG die Kompetenz für die Einführung und Verwaltung der HPC geben wollte.</p>	

Artikel 9: Rechte des Versicherers
Article 9 : Droits de l'assureur

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Tenendo conto dell'importanza della fiducia che pazienti e operatori sanitari devono nutrire nei confronti del nuovo strumento il Cantone Ticino propone che si attribuisca la proprietà formale della tessera al paziente.</p>	TI
<p>Santésuisse schlägt vor, einen Abs. 3 mit folgendem Wortlaut zu ergänzen: "Der Versicherer kann bei Kartenverlust, missbräuchlichem Einsatz oder Nicht-Verwendung der Versichertenkarte bei der Rechnungsstellung einen angemessenen Ersatz der ihm entstandenen Kosten verlangen." Dieser Unkostenersatz soll dazu beitragen, die Pflicht zum Einsatz der Karte durchzusetzen. Hat der Versicherer kein solches Recht, so hat er - insbesondere im System des Tiers payant - praktisch keine Möglichkeit, den Einsatz der Versichertenkarte durchzusetzen.</p>	santésuisse
<p>Die Versichertenkarte sollte nicht im Eigentum des Versicherers bleiben. Dieser hat kein Recht auf Kenntnis der medizinischen Daten. Allenfalls sollte sie an eine neutrale Stelle zurückgehen, zu der sie auch im Verlustfall gesendet werden kann.</p>	FMH
<p>Die Ärztesgesellschaft des Kantons Bern findet es problematisch, dass das Eigentum an der Karte beim Versicherer bleibt. Der aufgeklärte Patient wird sich hüten, persönliche hoch sensible Daten auf eigene Kosten auf einen Datenträger abspeichern zu lassen, der ihm nicht gehört und den er zurückgeben muss.</p>	Ärztesgesellschaft des Kantons Bern
<p>Die GAeSO schlägt vor, zu prüfen, ob das Eigentum der Versichertenkarte nicht an den Patienten übergehen sollte, damit dieser auch die Verantwortung für die Vernichtung der Karte übernehmen muss. Es ist unverständlich, dass eine Karte, die besonders schützenswerte Daten enthält, einem Dritten zurückgegeben werden muss. Sie erachtet es als verfehlt, dass die Eigentumsrechte an der Karte und die Verfügungsrechte über den Inhalt der Karte divergieren.</p>	GAeSO
<p>Wenn die Versichertenkarte entgegen der Position von H+ medizinische Daten enthalten soll, muss sie im Eigentum des Versicherten stehen.</p>	H+
<p>Das Eigentum an der Versichertenkarte sollte zum Versicherten übergehen. Es ist unverständlich, dass eine Karte, die besonders schützenswerte Daten enthält, einem Dritten zurückgegeben werden muss.</p>	KKA
<p>Pharmasuisse est d'avis qu'il est irréaliste de stocker les informations médicales sur une carte, susceptible d'être perdue, qui appartient aux assureurs et peut être retirée au patient. En outre le transfert du contenu en cas de changement d'assu-</p>	Pharmasuisse

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>neur ou à l'expiration de la carte est incommode. La carte devrait servir uniquement d'identifiant et de clé d'accès à des données en ligne dont la fiabilité et la sauvegarde sont garanties.</p>	
<p>PULSUS ist der Ansicht, dass es eine unglückliche Lösung ist, dass die Karte, welche den Versicherten betreffende Informationen enthält, nicht im Eigentum des Versicherten, sondern im Eigentum des Versicherers sein soll.</p>	PULSUS
<p>Die SGAM schlägt vor, zu prüfen, ob das Eigentum an der Versichertenkarte nicht auf den Versicherten übergehen sollte, damit dieser auch die Verantwortung für die Vernichtung der Karte übernehmen muss. Es ist unverständlich, dass eine Karte, die besonders schützenswerte Daten enthält, einem Dritten zurückgegeben werden muss.</p>	SGAM
<p>Die SOG ist der Ansicht, dass der Geheimnisschutz organisatorisch nicht gewährleistet ist, solange ein Krankenversicherer und nicht eine unabhängige Drittpartei oder der Patient selbst Eigentümer der Versichertenkarte ist. Beim vorgesehenen Eigentum der Krankenversicherer an der Karte besteht das Risiko der unbefugten Datenbeschaffung.</p>	SOG
<p>Das SRK ist der Auffassung, dass die Versichertenkarte dem Versicherten gehören muss; dies insbesondere, wenn persönliche Gesundheitsdaten (medizinische Funktion) auf der Karte gespeichert sind.</p>	SRK
<p>Die SSO lehnt das Konzept, wonach das Eigentum der Versichertenkarte beim Versicherer bleibt und der Patient die Versichertenkarte dem Versicherer zurückgeben muss, ab. Der Patient wird kaum persönliche sensible Daten auf eigene Kosten auf einem elektronischen Chip abspeichern lassen, der ihm nicht gehört und den er später dem Versicherer zurückgeben muss. Daran ändert auch nichts, dass der Patient persönliche Daten vor der Rückgabe löschen kann. Es wäre sinnvoller, wenn der Versicherte selber entscheidet, was er mit der abgelaufenen Versichertenkarte tun will. Die SSO weist zudem darauf hin, dass die Fragen des Datenschutzes im Zusammenhang mit der Einführung der Versichertenkarte noch nicht in genügender Weise geklärt sind.</p>	SSO
<p>Der VEDAG schliesst sich den diversen Stellungnahmen der kantonalen Ärztesellschaften an.</p>	VEDAG
<p>Der VLSS weist darauf hin, dass es höchst problematisch ist, wenn das Eigentum an der Karte beim Versicherer bleibt. Der aufgeklärte Patient wird sich hüten, persönliche hoch sensible Daten auf eigene Kosten auf einen Datenträger abspeichern zu lassen, der ihm nicht gehört und den er zurückgeben muss. Die Patienten werden kaum eigens für das Löschen der Daten das Spital oder die Arztpraxis aufsuchen und die Versichertenkarte ungelöscht retournieren. Der VLSS stuft daher das Risiko einer Datenschutzverletzung bei Rückgabe der Versichertenkarte höher ein als den damit vermeintlich verbundenen administrativen Vorteil beim Versicherer.</p>	VLSS
<p>Im Falle der Speicherung von medizinischen Daten ist die Versichertenkarte (die ausschliesslich eine Patientenkarte sein sollte) Bestandteil der medizinisch-ärztlichen Dokumentation. Es ist undenkbar, dass diese Eigentum des Versicherers ist. Die Karte muss Eigentum des Patienten sein, so dass dieser jederzeit frei über die Karte und die darauf enthaltenen Informationen verfügen kann. Ein Duplikat der gespeicherten Informationen ist Bestandteil der bestehenden medizinisch-ärztlichen Dokumentation des Leistungserbringers.</p>	VSAO
<p>Bien que la restitution de la carte d'assuré à l'assureur à l'échéance du rapport d'assurance paraisse assez logique, la FRC relève toutefois que cela augmentera les frais lors des changements de caisse maladie et alourdira d'autant le travail des fournisseurs de prestations qui devront recommencer les inscriptions des données sur la nouvelle carte.</p>	FRC

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Aus Sicht der FDP ist es stossend, dass die Versichertenkarte im Besitz der Versicherer sein soll und nicht im Eigentum der versicherten Person. Aus liberaler Sicht sollte die versicherte Person, deren persönliche Daten auf der Karte registriert sind, auch Eigentümerin der entsprechenden Karte sein. Dies nicht zuletzt auch im Sinne einer Stärkung der Eigenverantwortung sowie des Verantwortungsbewusstseins der Versicherten. Die FDP plädiert dafür, dass der Verordnungsentwurf in diesem Punkt noch einmal überdacht wird.	FDP
Il est pour le moins curieux que les assureurs soient propriétaires de la carte, alors que cette dernière pourra contenir des données personnelles.	FER
Die Versichertenkarte darf nicht im Eigentum der Versicherer, sondern muss Eigentum der Versicherten sein. Der Datenschutz muss gewährleistet werden.	Vips
Eine Karte mit medizinischen Daten muss dem Patienten gehören. Dadurch, dass bei der Versichertenkarte ein Ablaufdatum gefordert wird, unterscheidet sie sich klar von einer patientenzentrierten Gesundheitskarte, die eine lebenslange Patientenakte unterstützen muss. Die auf der Karte gespeicherte Information geht verloren oder muss auf Kosten des Patienten übertragen werden.	HIN

Artikel 10: Informationspflicht des Versicherers
Article 10 : Obligation d'informer de l'assureur

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Regelung gemäss Art. 10 lit. d, wonach die Versicherten darauf aufmerksam zu machen sind, vor Rückgabe ihrer Versichertenkarte an ihren Krankenversicherer die Daten zu löschen, lässt den Eindruck entstehen, dass die Daten im Unterlassungsfall durch den Versicherer gelesen und verwendet werden können. Dies darf aber nicht möglich sein, weshalb das Lesen und Verwenden der Daten durch die Versicherer in der Verordnung ausdrücklich zu untersagen ist. Die Lösung, wonach der Versicherte vor Rückgabe der Karte an den Versicherer die medizinischen Daten löschen muss, um später die neue Karte beim letztbesuchten Leistungserbringer wieder aufladen zu lassen, ist viel zu umständlich und birgt die Gefahr von Datenverlusten. Es ist deshalb vorzusehen, dass die Ausgabe durch eine unabhängige Drittstelle erfolgt, die auch die medizinischen Daten auf neue Karten überträgt.	AI
Sowohl der Versicherer (Artikel 10) als auch der Leistungserbringer (Artikel 11) muss die versicherte Person darauf hinweisen, die Daten vor der Rückgabe der Karte an den Versicherer löschen zu lassen. Somit ist die versicherte Person für die Löschung verantwortlich ist. Dies könnte viele überfordern, denn es steht nicht, bei wem sie die Daten löschen lassen müssen. Im Kommentar ist zu lesen, dass die versicherte Person die Karte auch einfach zerschnitten zurückgeben kann. Es sollte den Versicherern bzw. den Leistungserbringern zur Pflicht gemacht werden, die Versicherten auf diese einfach verständliche Möglichkeit hinzuweisen. Entsprechend wären Artikel 10 Bst. d und Artikel 11 Bst. d neu zu formulieren.	BE
L'obligation faite à l'assureur d'indiquer à l'assuré que les données doivent être effacées avant la restitution de la carte, est certainement source d'insécurité pour bon nombre d'assurés. Le Canton de Fribourg est certain qu'un report des données médicales sur la nouvelle carte par le lieu d'émission lui-même serait préférable.	FR
Dass die med. Daten vor Rückgabe der Versichertenkarte an den Versicherer gelöscht und nach Erhalt der Karte wieder neu erfasst werden müssen, ist sehr umständlich. Es sollte die Variante geprüft werden, bei der die Verantwortung für die	GL

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Datenübertragung (anstelle einer Löschung) bei der Ausgabestelle (anstelle des Versicherten) liegt.	
Der Kanton Luzern schlägt vor, dass die Ausgabestelle die medizinischen Daten auf die neue Karte überträgt und dass der Karteninhaber seine Daten vor der Rückgabe auch selber löschen kann.	LU
Dass der Versicherte vor der Rückgabe der Karte an den Versicherer die medizinischen Daten löschen und nach Erhalt der neuen Karte, diese wieder beim letztbesuchten Leistungserbringer aufladen muss, ist eine umständliche Regelung, welche die Attraktivität stark relativiert und voraussichtlich zu erheblichen Datenverlusten führen wird. Effizienter wäre, wenn beim Kartenwechsel die Ausgabestelle selber die medizinischen Daten auf die neue Karte übertragen würde. Die Kartenherausgabe müsste in diesem Fall von einer unabhängigen Drittstelle erfolgen.	OW
Dass der Versicherte vor der Rückgabe der Karte an den Versicherer die medizinischen Daten löschen muss und nach Erhalt der neuen Karte, diese wieder beim letztbesuchten Leistungserbringer aufladen muss, ist eine äusserst umständliche Regelung, welche die Attraktivität stark relativiert und voraussichtlich zu erheblichen Datenverlusten führen wird. Viel effizienter wäre es, wenn beim Kartenwechsel die Ausgabestelle selber die medizinischen Daten auf die neue Karte übertragen würde. Die Kartenausgabe müsste in diesem Fall von einer unabhängigen Drittstelle erfolgen.	SG
L'articolo 10 lett. d) oltre a creare lavoro improduttivo, va ad alimentare la sfiducia degli operatori sanitari, scoraggiandoli dal mettersi a disposizione del paziente per registrare i suoi dati personali. Se si mantiene l'obbligo di rispedire la Tessera all'assicuratore, il Cantone Ticino propone che si inviti più semplicemente il paziente a rendere fisicamente inutilizzabile la carta, per esempio tagliandola in due pezzi, prima di ritornarla al proprio assicuratore.	TI
Dass der Versicherer die Versicherten darauf hinweisen muss, dass die Daten vor der Rückgabe an den Versicherer zu löschen sind, wird viele Versicherte verängstigen. So suggeriert es doch, dass bei einer Unterlassung diese Daten möglicherweise von Unbefugten (insbesondere von Mitarbeitern des Versicherers) gelesen werden können. Das wäre jedoch nicht akzeptabel und müsste in dieser Verordnung nötigenfalls ausdrücklich untersagt werden. Viel effizienter wäre es, wenn bei jedem Kartenwechsel (sei es bei der Kartenerneuerung oder beim Versichererwechsel) die medizinischen Daten von der Ausgabestelle selber auf die neue Karte übertragen würden. Die Kartenherausgabe müsste in diesem Fall von einer unabhängigen Drittstelle erfolgen.	UR
Der Hinweis an die Versicherten, die Daten gemäss Art. 6 vor der Rückgabe an den Versicherer "löschen zu lassen", verunsichert. Auf keinen Fall darf eine Unterlassung dazu führen, dass die Daten von Unbefugten gelesen werden dürfen. Allenfalls ist dies ausdrücklich zu verbieten. Zudem befürwortet der Kanton Zug aus Effizienzgründen eine Variante, bei der die Daten bei jedem Kartenwechsel von der Ausgabestelle auf die neue Karte übertragen würden.	ZG
Dass der Versicherte vor der Rückgabe der Karte an den Versicherer die medizinischen Daten löschen und nach Erhalt der neuen Karte diese wieder beim letztbesuchten Leistungserbringer aufladen muss, ist eine umständliche Regelung, welche die Attraktivität stark relativiert und voraussichtlich zu erheblichen Datenverlusten führen wird. Effizienter wäre, wenn beim Kartenwechsel die Ausgabestelle selber die medizinischen Daten auf die neue Karte übertragen würde. Die Kartenherausgabe müsste in diesem Fall von einer unabhängigen Drittstelle erfolgen, welche auch entsprechend Rechenschaft über die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen ablegen würde.	GDK

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Bst. d ersatzlos streichen. Eine kontinuierliche Dokumentation sollte über eine elektronische Plattform gewährleistet werden.	CSS
santésuisse schlägt vor, nur administrative Daten auf die Karte aufzunehmen. In diesem Fall wäre lit. d) ersatzlos zu streichen.	santésuisse
Es bleibt für die FMH unklar, wie das Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungsrecht des Versicherten sichergestellt werden soll. Diese Rechte sollten explizit festgeschrieben werden.	FMH
Es ist unklar, wie Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungsrecht des Versicherten sichergestellt werden sollen. Diese Rechte sollten explizit festgeschrieben werden.	FMCH
Es ist illusorisch, anzunehmen, dass der Versicherer die datenschutzrelevanten Informationen an den Versicherten gibt (Auskunfts-, Berichtigungs-, Löschungsrecht, etc.). Diese Aufgaben werden dem Leistungserbringer, der Eintragungen auf der Versichertenkarte vornimmt, obliegen. Der Leistungserbringer ist kein Datenschutzspezialist, er ist mit diesen Aufgaben überfordert, sie gehören nicht zu seinen Kernaufgaben und deren Übernahme verunsichert Leistungserbringer und Patienten gleichermaßen.	GAeSO, KKA
La notion de transfert des données personnelles lors d'un changement d'assurance ou d'une perte ou d'un renouvellement de carte n'est pas abordée! Par ailleurs les modalités et les responsabilités ne sont pas clairement définies. Lit. d : Faudra-t-il consulter le médecin pour la seule raison que l'on a besoin de ses service informatiques en cas de changement d'assureur ? La nécessité de système online (plateformes décentralisées) prend ici tout con sens.	Pharmasuisse
Es ist illusorisch anzunehmen, dass der Versicherer seine Informationspflichten (Auskunfts- Berichtigungs- und Löschungsrecht) tatsächlich erfüllen wird. Diese Aufgabe wird dem Leistungserbringer, der Daten auf die Karte lädt, allein obliegen. Es ist aber zu bedenken, dass dies nicht zu seinen Kernaufgaben gehört und dass Leistungserbringer keine Datenschutzspezialisten sind.	SGAM
Die Aids-Hilfe Schweiz bittet, abzuklären, ob die versicherte Person darüber aufgeklärt wird, wie und von wem ihre Daten verwendet werden und ob alle Daten an allen Stellen wieder gelöscht werden, wenn die versicherte Person zu einem späteren Zeitpunkt ihre Daten von der Versichertenkarte wieder entfernen lassen will.	Aids-Hilfe Schweiz
La FRC salue l'obligation faite à l'assureur d'informer - par écrit - l'assuré de ses droits et obligations. Comme déjà relevé, l'obligation faite à l'assuré de présenter sa carte lors du recours à des prestations devrait avoir pour corollaire l'obligation - pour le fournisseur de prestations - de proposer l'enregistrement de données. La FRC tient à rappeler que la lettre b, à savoir le droit pour l'assuré de faire rectifier ou supprimer des données sur la carte, est fondamental et ne saurait être restreint d'une quelconque manière.	FRC
Der Patient hat zwar ein Auskunfts-, Berichtigungs- und Löschungsrecht, aber es fehlen Angaben dazu, bei welchem Anbieter und zu welchem Tarif er diese Rechte wahrnehmen kann. Eine Liste der entsprechenden Anbieter fehlt. Es fehlt auch ein Hinweis, dass die Karte zerschnitten zurückgegeben werden kann. Grundsätzlich ist Medshare GmbH aber der Meinung, dass keine Daten auf der Karte gespeichert werden sollten, sondern die Karte lediglich als Zugangsschlüssel zu Daten in elektronischen Patientendossiers dienen sollte (web-basierte Lösung).	Medshare

Artikel 11: Pflichten des Leistungserbringers
Article 11 : Obligations du fournisseur de prestations

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Aufklärungspflicht der Leistungserbringer ist durch Verlangen von Schriftlichkeit verbindlicher zu regeln.	AI
Sowohl der Versicherer (Artikel 10) als auch der Leistungserbringer (Artikel 11) muss die versicherte Person darauf hinweisen, die Daten vor der Rückgabe der Karte an den Versicherer löschen zu lassen. Somit ist die versicherte Person für die Löschung verantwortlich ist. Dies könnte viele überfordern, denn es steht nicht, bei wem sie die Daten löschen lassen müssen. Im Kommentar ist zu lesen, dass die versicherte Person die Karte auch einfach zerschnitten zurückgeben kann. Es sollte den Versicherern bzw. den Leistungserbringern zur Pflicht gemacht werden, die Versicherten auf diese einfach verständliche Möglichkeit hinzuweisen. Entsprechend wären Artikel 10 Bst. d und Artikel 11 Bst. d neu zu formulieren.	BE
In Bezug auf die medizinischen persönlichen Daten ist der Datenschutz ungenügend. Obschon es sich um besonders schützenswerte Daten handelt, ist weder eine schriftliche Aufklärungspflicht des Leistungserbringers noch eine Pflicht der versicherten Person zur schriftlichen Einwilligung für die Aufnahme der Daten festgelegt. Angesichts der Zeitknappheit vieler Leistungserbringer ist es zweifelhaft, ob die Aufklärungspflicht gemäss Art. 11 tatsächlich wahrgenommen werden kann und ob die versicherte Person ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich der gespeicherten Daten korrekt wahrnehmen kann.	SH, ZH
Es sollte eine schriftliche Aufklärungspflicht der Leistungserbringer und eine schriftliche Einwilligung der versicherten Person für die Aufnahme von persönlichen Daten auf die Versichertenkarte vorgesehen werden. Angesichts der notorischen Zeitknappheit vieler Leistungserbringer ist es zweifelhaft, ob die Aufklärungspflicht gemäss Art. 11 tatsächlich wahrgenommen werden kann und die versicherten Personen ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich der gespeicherten Daten korrekt wahrnehmen können.	TG
Neue Formulierung: „Der Leistungserbringer, der Daten nach Artikel 6 auf der Gesundheitsakte (= elektronische Plattform) abspeichert...“ Bst. d ersatzlos streichen, weil gegenstandslos	CSS
santésuisse schlägt vor, die Daten nicht auf der Versichertenkarte zu speichern, sondern in die elektronische Gesundheitsakte aufzunehmen. Dies hätte den Vorteil, dass die Daten nicht verloren sind, wenn die Karte defekt ist oder verloren geht.	santésuisse
Die Information zur Einführung der Versichertenkarte soll insbesondere durch die Versicherer und nicht durch den Leistungserbringer erfolgen. Ausgenommen dann, wenn es um die Nutzung medizinischer Daten geht, die unter das Arztgeheimnis fallen.	APA
Es hat sich gezeigt, dass die Aufklärung von Patienten hinsichtlich ihrer Rechte sehr aufwändig ist. Auch ist nicht klar und in der Praxis schwer vorstellbar, wer die Berichtigung resp. Löschung von Daten übernehmen soll. Für die Datenadministration gelten die bei Art. 6 bereits gemachten Feststellungen.	FMH
Hier zeigt sich, welche zusätzlichen Aufwendungen dem Leistungserbringer aufgebürdet werden. Es ist kaum anzunehmen, dass er sich diese durch den Patienten abgelten lassen kann. Die datenschutzrechtlichen Aufgaben beim Bearbeiten von Personendaten durch Leistungserbringer, sind äusserst vielfältig. Einem Leistungserbringer muss bei der Datenbearbeitung der besonders geschützten Daten eines Patienten dringend empfohlen werden, vor der Bearbeitung jeweils eine spezielle Einwilligung einzuholen. Im Klartext bedeutet dies, bei jedem Arztbesuch	GAeSO

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
ist das datenschutzrechtliche Prozedere einzuhalten!!	
Die Auflagen in lit. b) sollten mit einem Merkblatt für die Patienten erfüllbar sein. Richtiger wäre ein einheitliches Aufklärungsdokument mit den Rechten bezüglich Versichertenkarte vorzugeben, das sowohl der Versicherer bei der Ausstellung der Versichertenkarte dem Versicherten zugehen lässt, wie auch der Leistungserbringer bei der Verwendung der Karte, zum Beispiel beim Speichern von Angaben auf der Karte.	H+
Die datenschutzrechtlichen Aufgaben beim Bearbeiten von Personendaten durch Leistungserbringer sind äusserst vielfältig. Einem Leistungserbringer muss bei der Datenbearbeitung der besonders geschützten Daten dringend empfohlen werden, vor der Bearbeitung jeweils eine spezielle Einwilligung einzuholen.	KKA
Der Artikel enthält zusätzliche Aufwendungen für den Leistungserbringer, die nicht durch den Patienten abgegolten werden.	SGAM
Es ist unklar, wer die Daten vor der Rückgabe der Versichertenkarte löscht, wer die Kosten dafür übernimmt und was mit nicht gelöschten Daten geschieht.	SGP (Pädiatrie)
Die Aids-Hilfe Schweiz bittet, abzuklären, ob die versicherte Person darüber aufgeklärt wird, wie und von wem ihre Daten verwendet werden und ob alle Daten an allen Stellen wieder gelöscht werden, wenn die versicherte Person zu einem späteren Zeitpunkt ihre Daten von der Versichertenkarte wieder entfernen lassen will.	Aids-Hilfe Schweiz
Obwohl eine Informationspflicht bezüglich Umgang mit der Karte sinnvoll ist, stellen sich hier Fragen nach derer Nachvollziehbar- und Überprüfbarkeit. Je nachdem wie die Gerichtspraxis die Anforderungen setzen wird, muss mit einer Verhinderung der Einführung der Versichertenkarte als Gesundheitskarte gerechnet werden.	HIN

Artikel 12: Pflichten der versicherten Person
Article 12 : Obligations de la personne assurée

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
L'obligation de délivrer une nouvelle carte à chaque changement d'assureur est un inconvénient inhérent au système.	VD
Die Helsana beantragt Art. 12 Abs. 2 folgendermassen zu ergänzen: Sie darf die Versichertenkarte zuvor elektronisch unlesbar machen.	Helsana
santésuisse beantragt folgende Ergänzungen: <i>Abs. 1:</i> Der Leistungserbringer kontrolliert die Übereinstimmung des Karten-Inhabers mit dem Patienten. <i>Abs. 2:</i> Sie darf die Versichertenkarte zuvor elektronisch unlesbar machen.	santésuisse
Es stellt sich die Frage, was mit den auf der Karte gespeicherten medizinischen Informationen geschieht. Der Prozess zur Löschung bzw. Weitergabe an den nächsten Versicherer muss zusätzlich festgelegt werden.	Suva
Wegen der Pflicht, die Versichertenkarte dem Versicherer zurückzugeben, werden die Versicherer zu Daten kommen, die ihnen nicht zustehen. Viele werden die Versichertenkarte ungelöscht zurückgeben, weil sie z.B. nicht bereit sind, zum Löschen der Daten nochmals die Arztpraxis aufzusuchen.	Ärztegesellschaft des Kantons Bern
Die Nichteinhaltung der Vorlagepflicht bleibt offenbar folgenlos.	Chirosuisse
Die Erfahrungen mit Patientenkarten (Blutdruckkarten, Impfausweisen, etc.) zeigen, dass mit einem Vergessen der Karte in mindestens 20% der Fälle gerechnet werden muss. Innerhalb eines Halbjahres kommen über 50% der Patienten zu einer einmaligen Konsultation. In spezialisierten Facharztpraxen liegt dieser Anteil noch wesentlich höher. Entsprechend würde erheblicher Zusatzaufwand für das	FMH, GAeSO, KKA, SGAM

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Nachreichen von Karten entstehen.	
Bei einem Versichererwechsels oder bei der Neuausstellung der Versichertenkarte muss die versicherte Person ihren Vertrauensarzt aufsuchen, um die medizinischen Daten von der alten Versichertenkarte auf die neue Karte zu übertragen; eine absurde Vorstellung nachdem ca. 800'000 Versicherte jährlich den Versicherer wechseln. Würden die Daten auf einem neutralen, zentralen Server abgespeichert, könnte dieser Aufwand verringert und auch ein allfälliger Verlust der Daten vermieden werden, dafür würde sich die Unsicherheit aber auch der technische Aufwand hinsichtlich dieser Datensammlung erhöhen.	FMP
Im Gegensatz zu den genannten Pflichten hat die versicherte Person keine expliziten Rechte. In den Art. 10 und 11 werden sie nur indirekt gewährt. H+ beantragt, einen Artikel mit den Rechten der versicherten Person zu ergänzen, z. B. sämtliche Daten jederzeit einsehen und jene gemäss Art. 6 löschen zu lassen.	H+
Compléter al. 1 par: "en tout cas la première fois de chaque semestre".	Pharmasuisse
Eine Pflicht zur Verwendung der Karte beim Bezug von Leistungen besteht, aber die Leistungen sind auch bei fehlender Karte zu erbringen. Es muss garantiert sein, dass auch bei fehlender Karte ein Kostenträger für die Leistungen definiert ist, im Tiers payant die Krankenkasse, im Tiers garant der Patient. Es muss abgeklärt werden, ob beim Patienten ohne Karte ein Leistungsvorschuss fällig wird, um zumindest die Unkosten des Arztes, die aus der Behandlung des Patienten bestehen, zu decken. Es ist bekannt, dass in Notfalldiensten oft Rechnungen nicht beglichen werden. Ist die Leistung gegenüber einem Patienten ohne Versichertenkarte nur in der Notfallsituation zu erbringen, oder auch sonst im Rahmen einer Sprechstunde, einer ambulanten Abklärung, etc.?	SGP (Pädiatrie)
Wenn die Gewährung von Leistungen nicht an das Vorweisen der Versichertenkarte geknüpft werden kann, muss geregelt werden, welcher Akteur die Verantwortung für den Einsatz der Karte trägt und welche Folgen eine Unterlassung hat.	Spitex
Die SSO lehnt das Konzept ab, welches vorsieht, dass die Versichertenkarte dem Versicherer zurückzugeben ist. Der Patient wird keine Daten auf eine Karte laden, die ihm nicht gehört und die er zurückgeben muss. Daran ändert auch die Vorgabe nichts, dass der Patient persönliche Daten vor der Rückgabe löschen kann. In der Regel wird er selber nicht über die erforderlichen elektronischen Mittel zur Löschung der Daten verfügen. Sinnvoller ist es, wenn der Versicherte selber entscheiden kann, was er mit der abgelaufenen Versicherungskarte tun will. Vor der Einführung der Versichertenkarte sind zudem die Fragen des Datenschutzes zu klären. Dabei ist höchster Wert darauf zu legen, dass hochsensible persönliche Gesundheitsdaten nicht dem Krankenversicherer zugänglich gemacht werden.	SSO
Die Versicherer werden zu Daten kommen, die ihnen nicht zustehen. Viele Patienten werden nicht bereit sein, für das Löschen der Daten erneut die Arztpraxis aufzusuchen.	VLSS
Die Kombination von Versicherten- und Patientenkarte bringt beim Wechsel des Versicherers kaum lösbare Probleme. Einerseits werden aufgrund eines simplen Versichererwechsels oder aufgrund einer geänderten Versicherungspolice aufwendig erhobene und nachgeführte medizinische Daten gelöscht und gehen verloren. Andererseits gelangen die Versicherer in den Besitz der zwar verschlüsselten medizinischen Daten, doch arbeiten zahlreiche Leistungserbringer bei Versicherern, welche Zugang zu den medizinischen Daten haben. Dadurch könnte es zu einem Druck auf diese Leistungserbringer kommen, ihrem Arbeitgeber die medizinischen Daten von Versichertenkarten zugänglich zu machen. Schon aus dieser Überlegung muss eine vollständige Trennung von Versichertenkarte und Patientenkarte umgesetzt werden.	VSAO
Die Rückgabepflicht soll auch für Zusatzversicherungsverhältnisse gelten, was	kf

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
ausdrücklich in Art. 12 VVK zu erwähnen ist.	
Der SSR beantragt die Ergänzung eines Abs. 3: Auf Wunsch der versicherten Person muss der Leistungserbringer jederzeit einen vollständigen Ausdruck der über sie auf der Versichertenkarte gespeicherten Daten abgeben.	SSR
Um die missbräuchliche Verwendung der Versichertenkarte zu verhindern, hat der Leistungserbringer die ihm vorgelegte Versichertenkarte auf die Übereinstimmung zwischen der versicherten Person und der Karte zu überprüfen.	economiesuisse
Concernant le système qui sera mis en place il est souhaitable de vérifier que, le libre passage des assurés d'une caisse-maladie à une autre ne soit pas entravé par des problèmes liés à la remise de la carte d'assuré ou en raison de son contenu et de sa mise à jour, dans la mesure où l'OCA prévoit que la carte pourra être réclamée par l'assureur « émetteur » (art. 9 et 12 al. 2 OCA) et ne pourra pas être conservée par l'assuré indépendamment de l'assureur.	Comco
Da die Versichertenkarte auch Angaben über die Zusatzversicherung enthalten kann, sollte die Rückgabe der Karte sowohl nach Beendigung des obligatorischen Versicherungsverhältnisses wie auch nach Beendigung des Zusatzversicherungsverhältnisses vorgesehen werden.	Eidg. Kommission für Konsumentenfragen
<i>Abs. 1:</i> Hiermit wird in den Leistungserbringungsprozess eingegriffen. So werden beispielsweise telefonische Auskünfte, wie sie oft von Hausärzten erteilt werden, behindert. Das Vorweisen der Versichertenkarte kann nur den Zweck haben, das Versicherungsverhältnis zu prüfen. Deshalb ist unklar, wie nun die Forderung dieses Artikels mit Art. 13 zusammenhängen soll. Diese unklaren Anforderungen an den Prozess können zu einer unnötigen Ausweitung der Überprüfung von Versicherungsverhältnissen führen. <i>Abs. 2:</i> Auf der Karte können Gesundheitsinformationen gespeichert werden. Der Patient ist somit gezwungen, diese entweder an den Versicherer auszuhändigen oder die Information auf eigene Kosten löschen zu lassen.	HIN
Eine generelle Vorweisungspflicht ist in der Praxis nicht durchsetzbar. Zu oft vergessen Patienten das Wichtigste zuhause. Bei der Rückgabepflicht fehlt die Ergänzung, dass die Karte auch zerschnitten zurückgegeben werden kann.	Medshare

Artikel 13: Übernahme der Daten für die Rechnungsstellung
Article 13 : Relèvement des données servant à la facturation

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<i>Abs. 1:</i> zweiter Satz streichen <i>Abs. 2</i> (neue Formulierung): „Diese Überprüfung erfolgt via Deckungsabfrage nach Art. 14 beim Versicherer oder einer vom Versicherer dafür beauftragten Institution.“	CSS
Um den administrativen Aufwand auch nachhaltig zu reduzieren, hat die Abfrage des aktuellen Versicherungsverhältnisses der versicherten Person prioritär über das Online-Verfahren zu erfolgen. Nur auf diesem Weg hat der Leistungserbringer Zugang zu den aktuellsten Daten. Solch ein durchgängiges Online-Verfahren existiert bereits heute im Bereich der Apotheken. Dort erfolgt die Abfrage bei jedem Bezug von Leistungen. Die zu wählende Lösung darf nicht hinter den heutigen Status quo zurückfallen. Die vorgeschlagene Formulierung lässt dies aber zu und muss daher abgeändert werden. <i>Abs. 1</i> ist folgendermassen neu zu formulieren:	Helsana

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Der Leistungserbringer muss die Aktualität des Versicherungsverhältnisses bei jedem Bezug der Leistungen überprüfen. Er hat die Überprüfung vornehmlich über eine Abfrage im Online-Verfahren und nicht über eine Abfrage auf der Versichertenkarte vorzunehmen.</p> <p>Falls ein Mikroprozessor als technologische Basis der Versichertenkarte nicht zwingend vorgeschrieben ist, könnte Abs. 1 natürlich allein auf eine Abfrage des aktuelleren Online-Verfahrens beschränkt werden.</p> <p><i>Abs. 3 (neu):</i> Die Reduktion des administrativen Aufwandes hängt massgeblich davon ab, dass sich die Akteure systemtreu verhalten. Wird die Karte nicht zur Anwendung gebracht, nutzt sie auch nichts, verursacht also dem Prämienzahler lediglich Kosten. Zwar ist der Versicherte gemäss Art. 12 Abs. 1 verpflichtet, die Versichertenkarte beim Bezug von Leistungen dem Leistungserbringer vorzuweisen und unterliegt der Leistungserbringer gemäss Art. 13 Abs. 2 insbesondere der Verpflichtung, die Autorisierungsnummer auf der Rechnung anzubringen, so ist im Verordnungsentwurf nicht geregelt, was bei einer Pflichtverletzung zu geschehen hat.</p> <p>Um einem systemtreuen Verhalten Nachhaltigkeit zu verschaffen, sind wir der Meinung, dass die Krankenversicherer zu ermächtigen sind, bei Nicht- bzw. Falschanwendung der Versichertenkarte die daraus entstehenden Kosten dem Leistungserbringer in Rechnung stellen zu können. Falls die Pflichtverletzung beim Versicherten liegt, ist der Leistungserbringer natürlich berechtigt, diese Kosten beim Versicherten einzufordern. Wir bitten sie folglich, einen neuen Abs. 3 in die Verordnung aufzunehmen.</p> <p>Formulierung: Kommt der Leistungserbringer seiner Pflicht aus Art. 13 Abs. 2 nicht nach, kann der Versicherer die ihm dadurch entstehende Kosten dem Leistungserbringer in Rechnung stellen.</p>	
<p><i>Abs. 1:</i> Um den administrativen Aufwand auch nachhaltig zu reduzieren, hat die Abfrage des aktuellen Versicherungsverhältnisses der versicherten Person prioritär über das Online-Verfahren zu erfolgen. Nur auf diesem Weg hat der Leistungserbringer Zugang zu den aktuellsten Daten. Solch ein durchgängiges Online-Verfahren existiert bereits heute im Bereich der Apotheken. Dort erfolgt die Abfrage bei jedem Bezug von Leistungen. Die zu wählende Lösung darf nicht hinter den heutigen Status quo zurückfallen. Die vorgeschlagene Formulierung lässt dies aber zu und muss daher abgeändert werden. Wir schlagen daher eine Neuformulierung von Absatz 1 vor:</p> <p>Der Leistungserbringer muss die Aktualität des Versicherungsverhältnisses bei jedem Bezug der Leistungen überprüfen. Er hat die Überprüfung vornehmlich über eine Abfrage im Online-Verfahren und nicht über eine Abfrage auf der Versichertenkarte vorzunehmen.</p> <p><i>Abs. 2:</i> (Die Erstellung der Autorisierungsnummer) ist auch möglich, wenn die Nummer über die Leistungserbringer-Applikation generiert wird und nicht von der Karte. Dies bedeutet: Die Autorisierungsnummer kann auch ohne Mikroprozessor-karte generiert werden.</p>	santésuisse
<p>Es wird verlangt (auch in Art. 17), dass der Leistungserbringer bei Rechnungsstellung an den Versicherer die bei der Überprüfung erhaltene Autorisierungsnummer angibt. Im Klartext heisst das: Wenn die Versichertenkarte nicht vorliegt, erhält der Leistungserbringer keine Autorisierungsnummer. Hat er keine Autorisierungsnummer, wird die Rechnung nicht vergütet.</p>	Ärztegesellschaft des Kantons Bern, VLSS
<p>Die ChiroSuisse ist mit dieser Überprüfung einverstanden. Die daraus entstehenden Kosten müssen verrechnet werden können.</p>	Chirosuisse
<p>Grundsätzlich befürworten wir die vereinfachte Rechnungsstellung. Hingegen ist</p>	CURAVIVA

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
noch zu regeln, was geschieht, wenn bei der halbjährlichen Überprüfung festgestellt wird, dass kein Versicherungsverhältnis besteht. Der Leistungserbringer muss in jedem Fall analog zu heute die Rechnung stellen können, und es darf kein finanzieller Nachteil für das Pflegeheim entstehen.	
Die Versichertenkarte muss Online und Offline benutzt werden können (ohne spezielles Lesegerät).	EVS
<p>Die Aktualität des Versicherungsverhältnisses kann weder offline noch online zuverlässig überprüft werden.</p> <p>Mit der Online-Überprüfung werden zudem Daten des Versicherten auf den Server des Versicherers abgelegt. Dieser Vorgang ist datenschutzrechtlich höchst problematisch und deshalb abzulehnen. Damit wird ein weiterer in Aussicht gestellter Nutzen der Versichertenkarte in Frage gestellt und eine der Zielsetzungen der Versichertenkarte – die administrative Vereinfachung – verfehlt.</p> <p>Der Sinn der Autorisierungsnummer ist die Überprüfung der Aktualität des Versicherungsstatus. Jedoch liefern weder die Versicherungskarte noch die Online-Befragung eine sichere Auskunft über die Versicherungsverhältnisse. Zudem besteht für eine solche Leistung keine gesetzliche Grundlage. Somit erweist sich die Erstellung einer Autorisierungsnummer als bloss administrative Schikane für den Leistungserbringer ohne einen Gegenwert zu erbringen.</p> <p>Wir schlagen folgende Änderungen vor:</p> <p>1 Während der Dauer des Leistungsbezugs muss der Leistungserbringer die Aktualität des Versichertenverhältnisses mindestens einmal pro Semester überprüfen.</p> <p>2 Diese Überprüfung erfolgt via Deckungsabfrage nach Art. 14 beim Versicherer oder einer vom Versicherer dafür beauftragten Institution.</p>	FMCH
<p>Die Aktualität des Versicherungsverhältnisses kann offline nicht überprüft werden. Die Ausgestaltung der Autorisierungsnummer ist nicht praktikabel (beispielsweise 37-stellige redundante Nummern, teilweise von Hand übertragen oder telefonisch übermittelt), dieses komplizierte Verfahren bringt keinen Nutzen und wird daher abgelehnt.</p> <p>Ferner kann es keinesfalls Aufgabe des Arztes sein, das Versicherungsverhältnis seiner Patienten zu kontrollieren. Wie bereits dargelegt, muss das Arzt-Patienten-Verhältnis ein solches bleiben. Andernfalls würde das KVG um eine zusätzliche Pflicht des Leistungserbringers erweitert werden, und diese müsste dann als Teil der ärztlichen Leistung abgegolten werden.</p> <p>Auch ist nicht klar, welche Konsequenzen die Information über einen Leistungsaufschub seitens des Versicherers für den Arzt haben soll und darf. Zudem fehlt im Gesetz die notwendige Grundlage für eine solche Informationsweitergabe vom Versicherer an den Arzt.</p>	FMH
Es ist unzumutbar, dem Arzt die Verantwortung für die Kontrolle des Versicherungsverhältnisses seines Patienten aufzutragen. Versicherungswechsel, nicht bezahlte Prämien mit entsprechendem Leistungsaufschub u.ä. berühren nicht den Arzt, sondern gehören in den Bereich zwischen Patienten und Versicherer.	FMPP
<p>Dieser Titel ist falsch. Die Versichertenkarte/Gesundheitskarte enthält praktisch keine Eintragungen, die mit der Rechnungsstellung zu tun haben.</p> <p>Die in Art. 13 ff erwähnten Aufgaben haben allenfalls mit der Überprüfung der Leistungsberechtigung nicht aber mit der Rechnungsstellung zu tun. Hier stellen sich auch ungelöste Fragen betreffend Patientengeheimnis. Schon die Tatsache, dass ein Patient einen Arzt konsultiert, unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht, d.h. es darf bei einem Arztbesuch nicht automatisch die Information (über diesen Besuch) an den Versicherer übermittelt werden. Es muss eine klare Trennung zwischen der Patienten-Versicherer- Beziehung und der Patienten-Arzt-Beziehung</p>	GAeSO, KKA

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>bestehen. Insbesondere im tiers garant muss dem Patienten die Möglichkeit offen gehalten werden, sich erst gegen Ende des Jahres dafür zu entscheiden, die von ihm während der Behandlung im laufenden Jahr bezahlten Rechnungen, beim Versicherer einzureichen.</p> <p>Ob über eine Überprüfung des Versicherungsverhältnisses auch die allenfalls ausstehenden Prämien, nicht bezahlte Selbstbehalte, Leistungsaufschübe, usw. in Erfahrung gebracht werden können, ist offen und ob dies datenschutzmassig zulässig ist, wird von uns bezweifelt.</p> <p>Die Ausgestaltung der Autorisierungsnummer ist nicht praktikabel, bringt niemandem einen Nutzen und wird von der GAeSO abgelehnt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine durchschnittliche Arztkonsultation dauert weniger als 20 Minuten. Sehr viele Konsultationen sind kürzer als 15 Minuten. Gerade eine Verlängerung von reell zu veranschlagenden 2 Minuten pro Abfrage, bedeutet einen Mehraufwand von rund 10%, welcher durch eine entsprechende Kostenerhöhung aufgefangen werden müsste. • Gerade die kurzen, akuten Probleme verursachen gem. Erfahrung aus dem UVG – Bereich mit dem Beschaffen der notwendigen Versicherungsunterlagen den grössten Aufwand. Die og. Schätzung ist damit zu konservativ. • Das vorgesehene Obligatorium für die Autorisierungsnummer wird die Zeit bis zur Rechnungsstellung massiv erhöhen und damit die finanzielle Situation (Liquidität) schlagartig weiter verschlechtern. Dies muss via kostspielige Betriebskredite aufgefangen werden. • Ein Nutzen der Autorisierungsnummer ist auch auf Versichererseite nicht erkennbar. <p>Im Weiteren ist es eine Zumutung, vom Leistungserbringer zu verlangen, er müsse die Versichertenverhältnisse seiner Patienten, kontrollieren. Im Gegenteil ist es aus ethischen Überlegungen abzulehnen, dass der Arzt seine Leistungen gem. Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung vom Prämienzahlungsverhalten des Versicherten abhängig macht. Dies würde einer versteckten Rationierung entsprechen.</p>	
<p>Der Artikel ist ersatzlos zu streichen, denn er bringt für die Spitäler nur Nachteile. Es ist absurd, den Leistungserbringer die Aktualität des Versicherungsverhältnisses regelmässig überprüfen zu lassen, wenn der Versicherer nicht verpflichtet ist, für die Aktualität der Daten zu sorgen. Besser wäre eine Pflicht der Versicherer, für die Aktualität der Daten zu sorgen mit der Folge, dass die dortigen Angaben für den Leistungserbringer Gültigkeit haben (siehe Datenhoheit und Datenbewirtschaftung). Zudem stellen sich praktische Probleme, wenn der Patient die Karte nicht bei sich hat, muss sie nachträglich beschafft werden (Administrativaufwand), wenn er die Karte nicht mehr findet, dann kann nicht fakturiert werden, weil die Autorisierungsnummer auf der Rechnung fehlt. Wenn der Patient keine gültige Versichertenkarte hat, muss nach herkömmlichem Vorgehen der Versicherungsumfang geklärt werden.</p> <p>In der Regel liegt eine Kostengutsprache zur Rechnungsstellung vor, womit das Versicherungsverhältnis bereits geklärt ist. Eine Überprüfung der Karte wird überflüssig.</p> <p>Die regelmässige Überprüfung der Aktualität des Versicherungsverhältnisses ist bei Grossbetrieben mit mehreren tausend Patientinnen und Patienten sehr aufwändig und kostentreibend.</p> <p>Die Versichertenkarte wird durch den Versicherer überprüft und gegebenenfalls aktualisiert immer dann, wenn ein Versicherter aus einem medizinischen Grund einen mit Lese-/Schreibgerät und Online-Verbindung ausgerüsteten Leistungserbringer konsultiert, bei Dauerpflegeverhältnissen periodisch, oder sonst - nach</p>	<p>H+</p>

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>schriftlicher Aufforderung durch den Versicherer innert 30 Tagen bei jeder Apotheke. Die Überprüfung ist für die Versicherten unentgeltlich, der ausführende Leistungserbringer kann für seine Arbeit eine Entschädigung vom Versicherer beanspruchen. Die Apotheken sollten zudem so ausgerüstet (und per Verordnung ermächtigt und verpflichtet) werden, dass sie im Auftrag der Versicherten die auf einer Karte gespeicherten medizinischen Daten auf eine neue Karte kopieren können, wenn der Versicherte wegen Kassenwechsels oder Ablauf der Gültigkeitsdauer der alten eine neue Karte erhält.</p> <p>Abs. 2: Der Absatz ist zu streichen.</p> <p>Die Autorisierungsnummer ist ein unnötiger administrativer Aufwand, der niemandem eine wichtige Zusatzinformation bringt.</p>	
<p>Zweck der Autorisierungsnummer ist lediglich die Bestätigung an den Versicherer, dass der Leistungserbringer das Versicherungsverhältnis kontrolliert hat. Die Autorisierungsnummer ist aus folgenden Gründen ersatzlos zu streichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist nicht ärztliche Aufgabe, das Versichertenverhältnis zu überprüfen. • Es ist unklar, ob die Überprüfung des Versichertenverhältnisses im TG in der angestrebten Form statthaft ist. Im TG entscheidet der Patient, ob er den Arzt-Kontakt der Versicherung zur Kenntnis bringen will. • Der administrative Aufwand zur Überprüfung des Versichertenverhältnisses wurde in der Kosten-Nutzen-Analyse (Debold&Lux) nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass dieser grösser ist als das deklarierte Sparpotential von 33 Mio. Fr. pro Jahr. • Die Aufwendung bringt dem Arzt keinen Nutzen. Grund: die Zahl der Neueinschreibungen bei Hausärzten ist meist klein. Auch bei Ärzten mit vielen Neupatienten ist der Nutzen fraglich, da z. B. die Angabe der Wohnadresse des Patienten (Art. 4 Abs. 2a) auf der Versicherten-Karte fakultativ ist. Einlesen von Patientenstammdaten ohne Wohnadresse des Patienten machen keinen Sinn. • Der einzige Zweck der Versichertenkarte liegt in der Pflichtenanwendung. Die Generierung aktueller administrativer Daten durch die Überprüfung des Versichertenverhältnisses, kann heute mittels elektronischem Datenaustausch problemlos erfüllt werden. Alternativ wären von den Versicherern schon vorhandene Daten, welche diesen Zweck erfüllen, mit geringem Aufwand zusammenzuführen. • Aus ärztlicher Sicht handelt es sich somit um eine Verlagerung der administrativen Kosten von den Versicherern zum Arzt an die Front. Neben dieser Verlagerung der Kosten wird mit der Art der Erhebung der neu vorgesehenen Prüfung des Versichertenverhältnisses die Datenqualität stark gemindert. Anstelle der Aktivierung qualitativ sehr guter Daten an der Quelle (bei Versichererwechsel des Versicherten) wird auf eine aufwändige Datenerhebung in Abhängigkeit vom `human factor` (Präsentation der Karte durch den Patienten) abgestellt. • Man kann nicht die Ärzteseite mit zusätzlichem Aufwand belasten und die Kostenneutralität hochhalten. Falls die Überprüfung des Versichertenverhältnisses eingeführt wird, muss der administrative Aufwand entschädigt werden, ebenso die Auslagen für Hardware und Software. • Eine Versichertenkarte, welche beim Leistungserbringer und beim Patienten nur Aufwand aber keinen Nutzen bringt, wird nicht akzeptiert. Die Einführung der Karte in der vorgesehenen Form riskiert eine Nicht-Akzeptanz/Blockade von e-Health auf Jahre hinaus. • Aus Gründen der `Standardpflege` ist es aufwändig, neben dem partnerschaftlichen etablierten Kanal des standardisierten Datenverkehrs mit obligatorischen Angaben (Rechnungsformular) über einen neuen Kanal zusätzlich Daten, welche für die administrative Abwicklung zwingend vorliegen müssen, einzubringen. Aus verschiedenen Gründen (Aufwand, Fehlerquellen, Datenschutz) soll- 	KHM, SGAM

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>ten obligatorische Angaben das unbedingt notwendige Minimum nicht überschreiten (Erstellung der Autorisierungsnummer).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus ärztlicher Sicht sind Patient (Sozialversicherungsnummer) und Arzt (ZSR-Nummer, ev. EAN-Nummer) eindeutig identifizierbar. Die Identifikation des Versicherungsverhältnisses ist nicht Aufgabe des Leistungserbringers. 	
<p>Al. 1. : Modifier la formulation : « Il effectue le contrôle par une interrogation des données online. A défaut, les données sur la carte pourront être reprises avec les précautions nécessaires sur la validité de ces données » L'argument est qu'avec un système online les données sont toujours à jour ! En cas d'impossibilité de faire une interrogation en ligne, une solution de secours doit être envisagée (ex : Covercard via audiotext).</p> <p>Al. 2 : Supprimer, ou N° autorisation généré online uniquement (cf. Art. 2). Le n° d'autorisation doit être fourni par le service online et transmis aux fournisseurs de soins électroniquement de manière sécurisée, y compris avec la solution de secours (ex :Covercard via audiotext).</p>	Pharmasuisse
<p>Die geforderte Autorisierungsnummer, die letztlich als Abrechnungsnummer dem Leistungsempfänger dienen soll, verträgt sich schlecht mit dem Gedanken der sozialen Grundversicherung. Wenn ein Kreditkartenunternehmen festlegt, nur gegen Vorlage der Karte eine Leistung zu erbringen, so verträgt sich dieses System mit der sozialen Grundversicherung schlecht. Als Gegenstück für eine solche Autorisierungsnummer müssten die Patienten und Leistungsempfänger verpflichtet werden, die Patientenkarte immer auf sich zu tragen, um im Notfall den Leistungserbringer in die Lage zu versetzen, die für seine Bezahlung nötige Autorisierungsnummer einzuholen. Das Inkassorisiko der Prämien darf im Bereich der obligatorischen Grundversicherung vom Versicherer nicht auf den Leistungserbringer transferiert werden.</p>	PULSUS
<p>Wenn die Gewährung von Leistungen nicht an das Vorweisen der Versichertenkarte geknüpft werden kann, muss in der VVK eindeutig geregelt werden, welcher Akteur für den Einsatz der Karte gemäss Art. 13 Abs. 1 die Verantwortung trägt, und welches die Folgen bei einer Unterlassung sind.</p>	Spitex
<p>Es ist schwerlich mit dem Arztgeheimnis vereinbar, dass sich der behandelnde Arzt zur Überprüfung der Patientendaten in einem Online-Verfahren über das Versicherungsverhältnis des Patienten bzw. der Patientin beim Versicherer informieren muss. Informationen über Identität des Patienten und Funktion des Leistungserbringers sind schützenswerte Daten, die auch strafrechtlich geschützt sind. So lehnen wir die Übernahme einer Autorisierungsnummer aus grundsätzlichen Gründen ab. Liegt die Versicherungskarte nicht vor, so ist eine elektronische Rechnungsstellung nicht möglich und die Vergütung bleibt aus. Dieser Zustand ist nicht akzeptabel. Im Übrigen macht ein Online-Kontakt nur Sinn, wenn hier auch aktuelle Daten zum Leistungsaufschub erhältlich sind.</p>	SSO
<p>Es soll eine On-Line und Off-Line-Variante möglich sein.</p>	SVBG, SVDE
<p>Die Prüfung der Einhaltung des Versicherungsobligatoriums gemäss KVG ist keinesfalls Aufgabe der Leistungserbringer, sondern eine staatliche Kontrollaufgabe. Die Bestimmungen in Art. 13 zu Lasten der Leistungserbringer sind deshalb ersatzlos zu streichen.</p>	VSAO
<p><i>Abs. 1:</i> Es ist ganz wichtig, dass auch die Zusatzversicherungsverhältnisse überprüft werden. Dies sollte trotz Geltungsbereich der Verordnung explizit im Artikel 13 VVK erwähnt werden. Der erläuternde Bericht spricht leider nur von den obligatorischen Versicherungsverhältnissen.</p>	kf
<p><i>Abs. 1:</i> Es ist nicht einsichtig, warum der Leistungserbringer dem Versicherer beweisen muss, dass er die Versicherungsverhältnisse zweimal jährlich geprüft hat. Siehe auch Art. 12 Abs.1.</p>	HIN

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p><i>Abs. 2:</i> Die Autorisierungsnummer ist aus mehreren Gründen problematisch. Erstens ist sie im KVG nicht vorgesehen und zielt in die Richtung des abgeschafften Krankenscheins. Zweitens wird nicht nur der Prozess der Rechnungserstellung, sondern auch der medizinische Prozess verlangsamt und erschwert. Die Arbeit in Abwesenheit eines Patienten wird als Spezialfall taxiert und ebenfalls erschwert. Dadurch dass die Autorisierungsnummer auf der Rechnung erscheinen muss, werden die Leistungsbezüger gezwungen ihre Rechnungsstellungssoftware anzupassen, was üblicherweise mit Zusatzkosten für die Nutzer der Software verbunden ist.</p>	
<p>Dieser Abschnitt ist nicht mit dem Datenschutzgesetz vereinbar.</p>	<p>Medshare</p>

Artikel 14: Online-Verfahren

Article 14 : Procédure d'interrogation en ligne

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Die Versichertenkarte ist zwar für alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorgesehen, es gibt aber eine Reihe von Leistungserbringern, bei denen Kosten und Nutzen für die Anschaffung eines Lesegerätes in einem äusserst schlechten Verhältnis stehen, entweder weil der Anteil KVG-Patienten verschwindend klein ist (z.B. Zahnärzte) oder weil die Leistungen mobil erbracht werden (z.B. Spitex). Besonders bei der Spitex macht die Anschaffung einer teuren Infrastruktur auf Kosten der öffentlichen Hand wenig Sinn. Diese Leistungserbringer sollten folglich die Möglichkeit haben, die Autorisierungsnummer immer online zu beziehen (ohne Anschaffung eines Lesegerätes). Die GDK und die erwähnten Kantone beantragen, dass dies im Art. 14 VVK so ergänzt wird.</p>	<p>GDK, BE, FR, GL, LU, OW, SO, SZ, UR</p>
<p><i>Abs. 1 (Bst. a einfügen):</i> „ob die Karte gültig oder gesperrt ist.“ Nach Art. 64a Abs. 2 kann in Folge Zahlungsverzugs ein Leistungsaufschub erfolgen. Dann ist die Karte gesperrt, obwohl grundsätzlich ein Versicherungsverhältnis besteht. Datenschutzrechtlich ist der Hinweis „gesperrt“ verantwortbar, da dem Leistungserbringer nicht mitgeteilt wird weshalb.</p>	<p>CSS</p>
<p><i>Abs. 1:</i> Bei der Abfrage im Online-Verfahren muss der Versicherer <i>dem Rechnung stellenden</i> Leistungserbringer folgende Informationen zur Verfügung stellen: <i>Zusätzliches Datum: ob die Karte gültig oder gesperrt ist</i> Nach Art. 64a Abs. 2 kann in Folge Zahlungsverzugs ein Leistungsaufschub erfolgen. Dann ist die Karte gesperrt, obwohl grundsätzlich ein Versicherungsverhältnis besteht. Datenschutzrechtlich ist der Hinweis „gesperrt“ verantwortbar, da dem Leistungserbringer nicht mitgeteilt wird weshalb. <i>Abs. 4:</i> Der Zugang zum Online-Verfahren ohne Karte sollte nur in definierten Ausnahme-Situationen möglich sein. Hier besteht ein gewisses Potenzial zur Aushöhung dieser Pflicht. Aus diesem Grund ist unser Vorschlag (vgl. Art. 9, Abs. 3) für einen Unkostenersatz so wichtig.</p>	<p>santésuisse</p>
<p>Es ist mit dem Arztgeheimnis absolut unvereinbar, dass sich der behandelnde Arzt bei der Überprüfung der Patientendaten im Online-Verfahren beim Versicherer melden muss. Die Information über Identität und Funktion des Leistungserbringers gehört zu den schützenswertesten Daten überhaupt und muss absoluten Schutz geniessen.</p>	<p>Ärztegesellschaft des Kantons Bern, VLSS</p>
<p>Es spricht nichts gegen die Vorschriften in Art. 14, obwohl sich Abs. 3 und 4 gegenseitig aushebeln.</p>	<p>Chirosuisse</p>
<p>Die FMCH schlägt folgende Änderung vor: a) Angabe darüber, ob die Karte gültig oder gesperrt ist</p>	<p>FMCH</p>

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Kommentar: Nach Art. 64a Abs. 2 kann in Folge Zahlungsverzugs ein Leistungsaufschub erfolgen. Dann ist die Karte gesperrt, obwohl grundsätzlich ein Versicherungsverhältnis besteht. Datenschutzrechtlich ist der Hinweis „gesperrt“ verantwortlich, da dem Leistungserbringer nicht mitgeteilt wird weshalb.	
Der gesetzliche Normalzustand ist der tiers garant. Zudem haben wir in der Schweiz (u.a. frei wählbare hohe) Franchisen und Selbstbehalte. Viele Rechnungen gelangen heute gar nie zum Krankenversicherer. Unter Datenschutzaspekten bedeutet dies, dass es keinen sachlichen und schon gar nicht einen rechtlich vertretbaren Grund gibt, schon den ersten Patienten-Arztkontakt dem Versicherer via Online-Verfahren routinemässig bekannt zu geben. Der Patient hat aufgrund des Bekenntnisses des KVG zum tiers garant das Recht, die Rechnung zu erhalten und erst dann zu entscheiden, ob er sie überhaupt dem Versicherer weiterleitet und damit den Patienten-Arztkontakt offen legt. Die VVK darf nicht auf dem administrativen Schleichweg faktisch einen tiers payant vorschreiben. Aus demselben Grund darf das Online-Verfahren auch nicht für den Fall vorgeschrieben werden, dass die Versichertenkarte nicht beim Leistungserbringer vorliegt (egal ob der Patient sie vergisst oder der Leistungserbringer den Patienten gar nie zu Gesicht bekommt wie z.B. bei externen Laboruntersuchungen. Darüber hinaus gibt es wiederum zahlreiche Beispiele, welche zeigen, dass dieses Verfahren so wie geplant, nicht praktikabel ist (insbesondere eine Telefon-Anfrage).	FMH
Aus Datenschutzgründen müssten wir unseren Mitgliedern von der Anwendung des Onlineverfahrens abraten, es sei denn, der Patient hätte schriftlich sein Einverständnis zur Online-Abfrage gegeben oder der Dienst würde von einem neutralen Provider (Intermediär) vorgesehen werden, und damit der Datenschutz gewährleistet. Auch darf das Online-Verfahren (oder ein Telefon-Verfahren) nicht zwingend erforderlich sein, wenn keine Karte vorliegt. Darüber hinaus gibt es wiederum zahlreiche Beispiele, welche zeigen, dass dieses Verfahren so wie geplant, nicht praktikabel ist (insbesondere eine Telefonanfrage). Darüber hinaus müsste die Abfrage wiederum aus Datenschutzgründen von einem sog. „Administrativ-PC“ vorgenommen werden, während die Anwendungen für die freiwilligen Daten von einer medizinischen Applikation kommen sollte. Dies spricht wiederum für die strikte Trennung zwischen Aspekten einer „Versichertenkarte“ und einer „Gesundheitskarte“. <i>Abs. 2:</i> Welche zusätzlichen Angaben kann der Leistungserbringer vom Versicherer in Erfahrung bringen und geschieht dies mit dem Einverständnis der Patienten? Dies ist unklar. <i>Abs. 4:</i> Fragwürdig ist auch der Zugang zum Onlineverfahren ohne Versichertenkarte.	GAeSO, KKA
Falls der Artikel beibehalten wird, dann ist der Versicherer zu verpflichten das Online-Verfahren bereitzustellen. Auch die Kosten des Online-Verfahren müssen durch die obligatorische Krankenkasse getragen werden. Vor einem stationären Spitalaufenthalt holt das Spital in der Regel vom Versicherer eine Kostengutsprache ein. In diesem Moment verfügt das Spital aber noch nicht über die Versichertenkarte. Es ist fraglich, weshalb Abs. 3 überhaupt aufgeführt wird, wenn ein Zugang zum Online-Verfahren nach Abs. 4 auch ohne Versichertenkarte möglich ist.	H+
Avant de répondre à l'existence d'un rapport d'assurance, la première information que doit fournir l'assureur est le statut de la carte : « bloquée » ou « active » ! L'expérience Covercard (+6.5 M de cartes) a démontré à de nombreuses reprises que cette information est cruciale et prévient dans de nombreux cas des erreurs lors de la prise en charge (et donc des frais supplémentaires), voire des conflits entre fournisseurs de soins et assureurs. Les raisons du blocage de la carte ne	Pharmasuisse

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
doivent pas forcément être indiquées aux fournisseurs de soins. Il est important que le N° de carte comporte également le 'Laufnummer' de la carte (cf. système Covercard, avant dernière position des 19 positions). Il est ainsi possible de bloquer une carte spécifique et de réémettre une nouvelle carte (idem fonctionnement des cartes de crédit).	
Das Onlineabfrageverfahren ist datenschutzmassig unhaltbar. Richtigerweise muss der Patient in jedem Fall seine Zustimmung geben und aus Beweisgründen ist diese Zustimmung durch den Leistungserbringer schriftlich einzuführen. Welche zusätzlichen Angaben kann der Leistungserbringer vom Versicherer in Erfahrung bringen und geschieht das mit dem Einverständnis der Patienten? Dies ist unklar. Fragwürdig ist auch der Zugang zum Onlineverfahren ohne Versichertenkarte (Abs. 4).	SGAM
Es stellt sich die Frage, wer beim Leistungserbringer die Kosten einerseits für Infrastruktur, andererseits für den Zeitaufwand für das Kartenhandling übernimmt. Kann eine Praxis gezwungen werden, Lesegeräte anzuschaffen und eine Onlineverbindung zu finanzieren?	SGP (Pädiatrie)
Die im Gesetz vorgesehene regelmässige Online-Überprüfung der Versicherungsverhältnisse ablaufmässig sehr kompliziert und für die Leistungserbringer viel zu aufwändig ist. Deshalb ist darauf zu verzichten, andernfalls müsste die damit verbundene Mehrarbeit den Leistungserbringern kostendeckend entschädigt werden.	SRK
Die EVP fordert den Zusatz, dass dem Leistungserbringer auch die Information über einen allfälligen Aufschub der Kostenübernahme gegeben werden muss. Begründung: Die Leistungserbringer brauchen diese Information, um allenfalls auf-schiebbare Leistungen verweigern zu können, bis die Finanzierung gesichert ist.	EVP
<i>Abs. 4: Der Bezug von Leistungen ohne Versichertenkarte soll eine Ausnahme bilden: <u>Ist die Versichertenkarte beim Bezug von Leistungen nicht verfügbar, kann ausnahmsweise der Zugang...</u></i>	Economiesuisse
Die Beantwortung dieser Online-Abfragen bedingt einen Server. Dieser ist aber weder beschrieben noch geregelt. Es besteht die Gefahr, dass darüber unzulässige Datensammlungen angelegt werden. Es besteht zudem die Gefahr, dass hier ein weiteres Monopol eingeführt wird, welches einen Wettbewerb der Innovationen bezüglich Kosten und Lösungen behindert. <i>Abs. 5: Art. 14 Abs. 5 verlangt nach angemessenen technischen Vorkehrungen, um eine sichere Datenübermittlung zu gewährleisten. Der Begriff „angemessen“ kann als Hinweis für eine risikobasierte Lösung verstanden werden. Dies würde aber im Widerspruch stehen zum produktezentrierten Ansatz, welcher im Grobdesign und in der Kostenanalyse von Debold&Lux verfolgt wird.</i>	HIN

Artikel 15: Kantonale Modellversuche
Article 15 : Essais pilotes cantonaux

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die Möglichkeit zur Nutzung der Versichertenkarte in kantonalen Modellversuchen wird begrüsst. Dass jeder Kanton eine eigene formalgesetzliche Grundlage dafür schaffen muss, stellt jedoch eine zu grosse Hürde dar, zumal die Versuche zeitlich befristet sind. Die Notwendigkeit einer formalgesetzlichen Grundlage kann nicht abschliessend erkannt werden. Falls eine solche Grundlage tatsächlich notwendig ist, sollte in der laufenden KVG-Revision (Managed	GDK, LU, OW, SH, SO, TG, ZG

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
<p>Care Vorlage) eine Grundlage für kantonale Modellversuche geschaffen werden, welche in Art. 42a KVG als Abs. 5 eingefügt werden könnte. Diese Grundlage ist gleichzeitig auch notwendig für die Nutzung der neuen AHV-Versichertennummer. Art. 15 VVK könnte gestrichen werden.</p> <p>Vorschlag zu Art. 42a Abs. 5 KVG:</p> <p>⁵ Im Rahmen von kantonalen Modellversuchen im Gesundheitsbereich ist die erweiterte Nutzung der Versichertenkarte inklusive der Versichertennummer über den Zweck von Artikel 42a Absatz 2 und über die Nutzungsmöglichkeiten nach Artikel 42a Absatz 4 dieses Gesetzes hinaus erlaubt, wenn die Teilnahme am Versuch für die Versicherten und die Leistungserbringer freiwillig ist und wenn die zuständigen Kantonsregierungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. den Rahmen und den Zweck des Versuchs definieren, b. den Versuch zeitlich befristen, c. die Personendaten bezeichnen, die im Rahmen des Versuchs bearbeitet werden dürfen, d. die Zugriffsrechte der Personendaten regeln, e. die Evaluation des Versuchs sicherstellen und f. dem Bundesamt für Gesundheit über den Modellversuch regelmässig berichten 	
<p>Der Kanton Appenzell Innerrhoden schliesst sich der Kritik der GDK an. Die Bestimmung ist dahingehend anzupassen, dass ein Regierungsbeschluss genügt. Falls eine formalgesetzliche Grundlage notwendig ist, schliessen wir uns dem Vorschlag der GDK für eine Grundlage in Art. 42 Abs. 5 KVG an.</p>	AI
<p>Der Kanton Basel-Landschaft begrüsst die Option der Versichertenkarte, zu einer eigentlichen Gesundheitskarte ausgebaut zu werden. Im Detail wird auf die Stellungnahme der GDK verwiesen.</p>	BL
<p>Der Kanton Basel-Stadt lehnt ab, dass der Bund den Kantonen im Rahmen einer Verordnung ohne entsprechende Kompetenzen Vorgaben bezüglich Rechtsform des Erlasses macht. Es muss der Autonomie der Kantone überlassen sein, die Modellversuche via Gesetz Verordnung oder Beschluss des Regierungsrates zu regeln</p>	BS
<p>Il est judicieux que l'ordonnance prévoie des essais pilotes afin d'encourager d'une façon générale l'ensemble des cantons à entamer ces types de procédures. Dans la mesure où jusqu'ici la Confédération n'a pas pris d'autres mesures que d'encourager verbalement les projets qui lui étaient présentés, il serait judicieux qu'elle encourage les projets pilotes et mette à disposition une réelle carte de santé conforme aux exigences techniques requises par un développement ultérieur.</p> <p>En revanche, l'exigence posée à l'article 15 alinéa 1 d'une loi cantonale, afin de procéder aux essais pilotes, est à notre avis une disposition trop lourde à appliquer, d'autant plus que les essais sont limités dans le temps. Il semble qu'un arrêté ou décret du gouvernement cantonal devrait suffire.</p> <p>En ce qui concerne la participation facultative, il n'appartient pas à la Confédération d'aller aussi loin dans sa réglementation des essais pilotes. Nous proposons donc à cet égard de supprimer purement et simplement l'article 15 alinéa 2 lettre d.</p>	GE
<p>Der Kanton Glarus vertritt grundsätzlich die gleiche Haltung wie die GDK. Er empfiehlt, in der VVK eine Folgeregelung aufzunehmen, sollte der Modellversuch institutionalisierbar sein, welche Vorgehen und Verantwortung der Folgeorganisation festlegt. Eine solche kann auch in der laufenden KVG-Revision integriert werden.</p>	GL
<p>Die Erlassstufe für die Verwendung der Versichertenkarte in Modellversuchen</p>	GR

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
ist den kantonalen Rechtsordnungen zu überlassen. Alternativ kann eine gesetzliche Regelung auf Bundesebene geschaffen werden. Die zeitliche Befristung verunmöglicht ein allfälliges Aufgehen in eine nationale Anwendung. Lit. b ist ersatzlos zu streichen. Die Vorgabe der Freiwilligkeit ist ebenfalls zu streichen, zumindest für die Leistungserbringer.	
Der Kanton St. Gallen begrüsst die Möglichkeit für kantonale wie für kantonsübergreifende Modellversuche. Im Übrigen gleiche Stellungnahme wie GDK.	SG
Der Kanton Schwyz gibt die gleiche Stellungnahme wie die GDK ab, mit folgendem Zusatz: die Bedingung der Freiwilligkeit der Teilnahme soll gestrichen werden, damit die Spielregeln aufgrund der kantonalen Gegebenheiten definiert werden können.	SZ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Il Cantone Ticino propone di eliminare l'obbligo di una legge cantonale a vantaggio di una decisione governata. 2. Inoltre propone di eliminare il carattere facoltative della partecipazione dei cittadini alla sperimentazione. 3. Il Cantone Ticino propone che durante la fase di valutazione del progetto pilota, pazienti e operatori possano continuare ad utilizzare la Tessera d'assicurato, come nella fase sperimentale. 	TI
Der Kanton Uri übt dieselbe Kritik an der formalgesetzlichen Grundlage wie die GDK. Im Kanton Uri gibt es ein obligatorisches Gesetzesreferendum.	UR
Le nouveau numéro d'assuré est la clé de voûte de tout projet de carte de santé ou de DPP (dossier patient partagé). Ainsi, pour les projets pilotes menés dans le canton de Vaud, il est impératif de pouvoir utiliser ce nouveau numéro. Pour lever les éventuels obstacles juridiques à une telle utilisation, nous soutenons expressément la proposition de la CDS d'ancrer dans la LAMal la possibilité d'utiliser le NNSS pour des essais cantonaux de DPP et/ou de carte de santé. Il faut garantir que l'utilisation du NNSS ne soit pas limitée à l'AVS et à la carte d'assuré.	VD
santésuisse spricht sich gegen eine Speicherung von medizinischen Daten auf der Versichertenkarte aus. Wenn die Karte als Zugriffsschlüssel und zu Identifikationszwecken dient, wird es als sinnvoll und erwünscht erachtet.	santésuisse
Kantonale Modellversuche werden grundsätzlich begrüsst. Das BAG sollte via die GDK darauf hinwirken, dass die Versuche zwischen den Kantonen koordiniert werden, da die Chiropraktoren öfter als andere Leistungserbringer über die Kantonsgrenzen hinaus praktizieren.	Chirosuisse
Die Erprobung der Versichertenkarte in kantonalen Modellversuchen wird begrüsst. Allerdings sind solche Modelle ohne die Mitwirkung der Leistungserbringer nicht möglich.	FMCH
Die FMH unterstützt kantonale Modellversuche und würde es begrüssen, wenn die Versichertenkarte in einem solchen Modellversuch erst einmal erprobt würde.	FMH
Kantonale Modellversuche können sinnvoll sein, wenn sie wissenschaftlich begleitet werden, um das Kosten-/Nutzenverhältnis für alle Beteiligten zu überprüfen.	GAeSO, SGAM, KKA
Les essais-pilotes devraient être effectués à petite échelle. Un essai à l'échelle de tout un canton n'est plus un essai-pilote. La carte pour les essais-pilotes devrait être délivrée uniquement aux personnes faisant partie de l'essai-pilote. Les assureurs peuvent éventuellement proposer en option la carte à puces à leurs assurés moyennant contribution financière, afin qu'ils puissent accéder à des services plus étendus contrôlés par le canton. Les essais-pilotes doivent faire partie d'une stratégie sous le leadership fédéral visant à tester des solutions dans le but de les généraliser au plan suisse.	Pharmasuisse

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
La SMSR demande que l'introduction pilote à l'échelle d'un canton soit réalisée avant que la SMSR puisse éventuellement la soutenir.	SMSR
Bevor ein derartiges System flächendeckend umgesetzt wird, sollte zwingend in einem klar definierten Kollektiv ein Pilotversuch durchgeführt werden.	SRK
Die FDP schätzt die Möglichkeit, dass die Kantone eine erweiterte Nutzung der Versichertenkarte im Rahmen von Modellversuchen im Gesundheitsbereich testen können.	FDP
Die Versichertenkarte soll nicht nur für kantonale Modellversuche verwendet werden dürfen. Auch Modellversuche von Kostenträgern und Leistungserbringern unterstützen die gewünschte Entwicklung in Richtung Gesundheitskarte. Die Rahmenbedingungen für die Versuche sollen sich auf den Datenschutz und die Kompatibilität mit den Funktionen der Versichertenkarte beschränken. Es wird Führungsaufgabe des Bundes sein, die Interoperabilität durch Standards mit Kantonen und Privatwirtschaft sicherzustellen. Art. 15 ist zu streichen und durch eine entsprechende Formulierung in der Managed Care Vorlage zu ersetzen.	economiesuisse
La fédération salue le fait que l'OCA permette aux cantons une utilisation plus étendue de la carte d'assuré dans le cadre d'essais pilotes dans le domaine de la santé.	FER
Die genannten Rahmenbedingungen sind zu einengend formuliert. Art. 15 ist zu streichen und in der Managed Care Vorlage ist eine Bestimmung aufzunehmen, mit der Modellversuche von Kantonen, Regionen und Privaten ermöglicht und gefördert werden.	Interpharma
Die Comco begrüsst die Berücksichtigung von kantonalen Modellversuchen und von internationalen Standards, um den Wettbewerb zu fördern und Handelshemmnisse abzubauen.	Comco
Da e-Health kantonsübergreifend Effizienzverbesserungen bringen soll und verschiedene Kantone gemeinsame Projekte planen, kann aber nicht von jedem einzelnen Kanton die Anpassung der gesetzlichen Grundlagen verlangt werden. Eine kantonale Zusammenarbeit und Harmonisierung würde somit scheitern. Auf eine gesetzliche Grundlage auf Kantonsebene für Modellprojekte ist deshalb zu verzichten. Sofern sie unabdingbar, ist sie im Sinne einer Generalklausel im Rahmen der laufenden KVG-Revision in Art. 42a KVG einzubauen, womit kantonale Modellprojekte auf der Basis von Regierungsbeschlüssen ermöglicht werden.	Eidg. Kommission für Konsumentenfragen
<p>Es wurden bereits viele erfolgreiche eHealth-Projekte durchgeführt, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elektronische Rechnungen • eRezept • Zugriff des Hausarztes auf Fallakten im Spital <p>Solche Projekte sollen auch in Zukunft interkantonal möglich sein und nicht an kantonalen Gesetzgebungsprozessen scheitern müssen. HIN schlägt daher vor, dass auch andere Trägerschaften für Modellversuche ermöglicht werden. Selbstverständlich unter Wahrung der Datenschutz- und gesetzlichen Anforderungen, wie dies bereits heute geschieht.</p> <p>Wegen der problematischen Verquickung von Versicherten- und Gesundheitskarte sind viele geplante Projekte potentiell von der Einführung der Versichertenkarte betroffen und werden deshalb zurückgestellt. Dies verhindert Investitionen und behindert die Innovation.</p>	HIN

Artikel 16: Technische Standards
Article 16 : Standards techniques

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Es ist richtig, dass das Departement die technischen Standards festlegt, jedoch hat auch das Departement Rahmenbedingungen zu beachten, damit Willkürentscheide verhindert werden. Wir denken, dass dies durch eine entsprechende Konsultation der Betroffenen gewährleistet wird und schlagen daher folgende Neuformulierung von Art. 16 VVK vor: Das Departement legt die technischen Anforderungen an die Versichertenkarte und an das Online-Verfahren „nach Konsultation der Betroffenen“ fest.	Helsana, santésuisse, Interpharma
Das Vorgehen, die technischen Standards nachträglich durch das EDI als verbindlich erklären zu lassen und in einer (Departements-) Verordnung zu verankern, wird von der FMH abgelehnt, weil private Anbieter involviert sind.	FMH
Die technischen Anforderungen des Departements müssen bekannt sein, bevor die Verordnung in Kraft gesetzt wird. Nur so können die Kosten abgeschätzt und eine Kosten-Nutzen-Analyse gemacht werden.	H+
Ergänzung : « Das Departement legt die technischen Anforderungen an die Versichertenkarte und an das Online-Verfahren fest. Das Erarbeiten der Standards wird einer externen, unabhängigen Organisation übertragen.“ Begründung: Es braucht mehr als eine Anhörung, sondern eine unabhängige, professionelle Institution mit Bund, Kantonen, Privaten (z.B. Schweiz. Gesellschaft für Telemedizin und eHealth SGTMeH).	economiesuisse
La Comco soutient les efforts entrepris pour que les standards techniques profitent à plusieurs offreurs privés par l'entremise de l'association eCH qui offre une plate-forme indépendante d'échange d'informations en utilisant des standards librement accessibles. De même, la Comco évalue de façon positive le fait de tenir compte des standards internationaux existants de façon à encourager la concurrence et à réduire les entraves au commerce.	Comco
Die Definition von Standards zu Gunsten des Gesundheitswesens muss offen sein („open standards“). Die Erarbeitung sollte durch ein unabhängiges Gremium erfolgen, das auf der Grundlage einer Public Private Partnership (PPP) alle Bedürfnis und notwendigen Kompetenzen zusammenbringt. Der Verein eCH stellt sich für diese Aufgabe weiterhin zur Verfügung.	eCH
Die technischen Anforderungen an die Versichertenkarte und an das Online-Verfahren müssen einem öffentlichen Vernehmlassungsverfahren unterliegen, wie es auch im KVG Art. 42a Abs.3 gefordert wird. Begründung: Je nachdem, wie Art. 16 umgesetzt wird, können die bereits heute existierenden eHealth Lösungen gestoppt werden. Dies ohne Gewinn an zusätzlicher Sicherheit.	HIN

Artikel 17: Änderungen bisherigen Rechts
Article 17 : Modification du droit en vigueur

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Bst. f (Autorisierungsnummer) ersatzlos streichen (weil gegenstandslos)	CSS, H+, Pharmasuisse
Für die FMH ist nicht akzeptabel, dass die Autorisierungsnummer als verbindlicher Teil der Leistungsabrechnung definiert wird, es fehlt im KVG die notwendige gesetzliche Grundlage (Bst. f). Sie ist aber bereit, eine einheitliche Patien-	FMH

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
tenidentifikationsnummer zu akzeptieren (Bst. e)	
Autorisierungsnummer als verbindlicher Teil der Leistungsabrechnung ist inakzeptabel. Der Zusatzaufwand für die Leistungserbringer muss angemessen abgegolten werden. Einziger Sinn und Zweck der Autorisierungsnummer ist die Überprüfung der Aktualität des Versicherungsverhältnisses. Diese Auskünfte sind aber ungenügend, im Tiers garant ohne ausdrückliche Zustimmung des Leistungserbringers nicht zulässig und im Tiers payant für den Grundversicherer irrelevant. Schliesslich kann die Überprüfung des Versichertenverhältnisses im Rahmen des Versicherungsobligatoriums keine Vorgabe für die Leistungspflicht der Versicherer sein.	GAeSO, KKA, SGAM
Je mehr Nummern mitgeliefert werden müssen, desto mehr Fehler sind möglich. Die Autorisierungsnummer soll dazu dienen, das Versicherungsverhältnis zu überprüfen. Das ist klar keine ärztliche Aufgabe und wird deshalb abgelehnt. Die Autorisierungsnummer ist ersatzlos zu streichen (Bst. f).	KHM
Auf die vorgesehene Anpassung von Art. 59 Abs. 1 KVV ist zu verzichten. Begründung: die eindeutige Identifizierung der versicherten Person lässt sich anhand der AHV-Nr. vornehmen, dazu ist weder die Kenn-Nummer der Versichertenkarte noch die Autorisierungsnummer notwendig. Die parallele Bewirtschaftung mehrerer Nummern ist administrativ äusserst aufwändig und könnte von den Leistungserbringern nicht ohne entsprechende Anpassung der Tarife übernommen werden.	SRK

Artikel 18: Übergangsbestimmungen
Article 18 : dispositions transitoires

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Les délais dans lesquels il faudra mettre en oeuvre la carte d'assuré telle que voulue par l'OCA nous paraissent très courts, vu les exigences techniques imposées.	Assura
Die Einführung ist per 1. Januar 2009 vorzusehen. Die Umsetzung braucht insbesondere wegen der neuen AHV-Versichertennummer - mehr Zeit.	CSS
Das vorgesehene Einführungsdatum der Versichertenkarte vom 1. Januar 2008 stimmt nicht mit der Gültigkeitsdauer der am 1. Januar 2006 herausgegebenen EU-Krankenversicherungskarten überein, welche mehrheitlich bis 1. Januar 2009 gültig sind (3-jährige Gültigkeitsdauer). Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit ist die Einführung der Versichertenkarte auf einen späteren Termin zu verschieben.	GE KVG, santésuisse
Die Versichertenkarte soll erst per 1.1.2009 eingeführt werden. Die Umsetzung von Art. 42a KVG soll etappenweise erfolgen. Die VVK-Bestimmungen zu Abs. 4 sollen zu einem späteren Zeitpunkt (2012) realisiert werden.	Helsana
Da noch einige Punkte unklar sind und noch keine ehealth-Strategie vorliegt, sollte die Einführung der Versichertenkarte auf einen späteren Termin verschoben werden.	CURAVIVA
Die Einführung eines solch komplizierten Systems mit zahlreichen Widersprüchen und ungeklärten Fragen zum 1.1.08 ist nicht realistisch.	FMH
Die Einführung dieses unausgegorenen Systems per 1.1.08 ist verfrüht. Ohne vorherige Durchführung von Modell-Versuchen in einer kleinen Gruppe (z.B. in einem Kanton) wird die Mitarbeit bei der Einführung der Versicherten- bzw. Gesundheitskarte abgelehnt.	GAeSO, SGAM
Die Einführung dieses unausgegorenen Systems per 1.1.08 ist verfrüht. Vor	KKA

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
einer Einführung sind in einer kleinen Gruppe (z.B. in einem Kanton) Modellversuche vorzunehmen und wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten.	
Der Zeitpunkt der Einführung scheint uns verfrüht, weil das Projekt nicht ausgereift ist.	SGU
Der vom Bundesrat vorgesehene Fahrplan ist höchst unrealistisch. Verschiedene Probleme sind noch zu lösen.	SSO
Der Einführungsstermin ist zu ehrgeizig. Die Leistungserbringer werden technisch und organisatorisch nicht in der Lage sein, die nötigen Daten abzuspeichern. Die CVP verlangt ein auf der eGovernment-Strategie des Bundes abgestütztes System, welches per 2009 eingeführt werden kann.	CVP
Die Einführung der Karte ohne Integration der Sozialversicherungsnummer macht keinen Sinn. Die Einführung ist so lange aufzuschieben, bis auch die Sozialversicherungsnummer integriert werden kann.	SGV
Die vorgesehenen Termine lassen auf einen zu engen Zeitplan schliessen. Die neuen AHV-Nummern werden erst im Laufe des zweiten Halbjahres 2008 zur Verfügung stehen. Die technischen Standards müssten innerhalb der nächsten zwei Monate bereinigt werden und anschliessend zur Anhörung verschickt werden. Diese müssen innerhalb eines Jahres implementiert, getestet und ausgebreitet werden.	HIN

Artikel 19: Inkrafttreten

Article 19 : Entrée en vigueur

Hinweise, Kritiken, Vorschläge, Anträge Observations, critiques, suggestions, propositions	Verfasser Auteurs
Die FMH beantragt einen Marschhalt und eine kritische Überprüfung der erwähnten Punkte.	FMH
Entrée en vigueur sous réserve de prise en compte des remarques et justifications fournies.	Pharmasuisse
Die Inkraftsetzung der VVK auf den 1. Januar 2007 ist aus Sicht der FDP sehr ambitiös.	FDP
Das vorgesehene Inkrafttreten ist angesichts des mangelhaften Projekts offenkundig unrealistisch.	SGCI