

GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Herrn
Bundesrat Pascal Couchepin
Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Inselgasse 1
3003 Bern

UZ: 98.5/DF

Bern, den 16. Oktober 2006

Stellungnahme zur Verordnung über die Versichertenkarte (VVK)

Sehr geehrter Herr Bundesrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zur Verordnung über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK) Stellung nehmen zu können. Eingangs möchten wir analog zu unserer Stellungnahme zur parallel in Vernehmlassung stehenden Teilrevision der KVV festhalten, dass die Anhörungsfrist für die Kantone eindeutig zu knapp bemessen ist, zumal die Anhörung in die Ferienzeit fällt.

Die Verordnung zur Versichertenkarte erfüllt grundsätzlich unsere Erwartungen. Wie wir in allen bisherigen Stellungnahmen betont haben, erachten wir diese Karte mit freiwilligen Notfalldaten aber lediglich als (relativ bescheidene) Zwischenlösung auf dem Weg zu einer Gesundheitskarte, welche in erster Linie die Rolle eines Zugangsschlüssels zu einem virtuellen, Institutionen übergreifenden, vernetzten Patientendossier übernehmen würde. Bei einer solchen Karte spielen (allfällige) medizinische Daten auf der Karte jedoch nur noch eine untergeordnete Rolle.

Artikel 15 VVK: Kantonale Modellversuche

Wir begrüssen, dass diese Verordnung ausdrücklich die Möglichkeit vorsieht, diese Versichertenkarte für eigene sogenannte **Modellversuche in den Kantonen** zu verwenden. Dass das Interesse dafür bei den Kantonen gross ist, hat die Umfrage, die wir im März dieses Jahres durchgeführt haben, deutlich gezeigt. Zehn Kantone antworteten, sie seien an der Durchführung eines Modellversuches „sehr interessiert“ und neun weitere Kantone „allenfalls interessiert“¹. Das grösste Interesse dürften die Kantone Tessin und Genf haben, welche beide konkrete Konzepte für Pilotprojekte entwickelt und im Falle von Tessin auch durchgeführt haben. Beide sind momentan daran, Industriepartner für die nächste Phase zu suchen. Die Kantone St. Gallen, Luzern und Basel-Stadt haben sich ebenfalls bereits konkrete Überlegungen in dieser Richtung gemacht.

Dass jeder Kanton für die Durchführung von Modellversuchen eine gesetzliche Grundlage schaffen muss (Art. 15, Abs. 1), stellt jedoch eine zu hohe Hürde dar, zumal diese Versuche

¹ Siehe Ergebnisse der Umfrage unter: <http://www.gdk-cds.ch/228.0.html>.

zeitlich befristet sein sollen. Wir vermögen die Notwendigkeit einer formalgesetzlichen Grundlage nicht abschliessend zu erkennen. Falls eine solche Grundlage tatsächlich notwendig ist, fordern wir, dass diese auf Bundesebene **in der laufenden KVG-Revision geschaffen wird** und zwar in der Vorlage zu Managed Care, wo sie auch thematisch hingehört. Diese Gesetzesgrundlage ist gleichzeitig auch notwendig für die Nutzung der neuen AHV-Versichertennummer. Dieser KVG-Artikel könnte im Artikel 42a als Absatz 5 eingefügt werden und folgenden Wortlaut haben:

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:

- 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*

Sobald diese Gesetzesgrundlage vorliegt, würde der Artikel 15 VVK natürlich überflüssig und müsste gestrichen werden.

Die übrigen Artikel der Verordnung können wir wie folgt kommentieren:

Artikel 2 VVK: Technische Anforderungen

Es ist zweckmässig und deshalb zu begrüssen, dass der Bund auf eine zukunftsfähige Technologie setzt und einen Mikroprozessor für die Versichertenkarte vorsieht. Die Skepsis der Versicherer diesbezüglich können wir nicht teilen, denn die Speicherung von persönlichen medizinischen Daten auf der Karte, wie dies Artikel 42a, Abs. 4 KVG vorsieht, benötigt einen leistungsfähigen Mikroprozessor. Die Verwendung der Versichertenkarte wird damit auch viel attraktiver für kantonale Modellversuche, denn auf einem Mikroprozessor können Verschlüsselungen angebracht werden, die es ermöglichen die Versichertenkarte als elektronischen Zugangsschlüssel zu verwenden. Dass die Versichertenkarte die Anwendungen von kantonalen Modellversuchen unterstützen muss, wie Artikel 2, littera e VVK festhält, scheint uns sehr wichtig. Einerseits können so teure Doppelspurigkeiten (mit der Herausgabe separater Karten) vermieden werden und andererseits kann der Nutzen dieser Versichertenkarte, der ja von verschiedenen Seiten immer wieder in Zweifel gezogen wird, dadurch deutlich gesteigert werden. Zudem können Weiterentwicklungsmöglichkeiten lokal erprobt werden, bevor sie auf breiterer Ebene eingeführt werden.

Artikel 3, Abs. 3, littera d VVK: Europäische Krankenversicherungskarte

Unseres Erachtens 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.

Artikel 10, littera d VVK: Löschen der Daten vor Rückgabe

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 des Absatzes 4 stark relativiert und voraussichtlich zu erheblichen Datenverlusten führen wird. Viel effizienter wäre es, wenn beim Kartenwechsel (sei es bei der Kartenerneuerung oder beim Versichererwechsel) 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 (ob das VeKa-Center der santésuisse diese Bedingung erfüllt, vermögen wir nicht zu beurteilen).

Artikel 14 VVK: Online-Verfahren

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). Wir beantragen, dass dies im Artikel 14 VVK so ergänzt wird.

Wir hoffen, dass unsere Anliegen Berücksichtigung finden und stehen Ihnen bei Unklarheiten gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

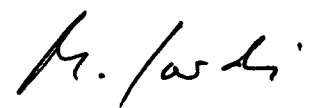
SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND –DIREKTOREN

Der Präsident



Dr. Markus Dürr, Regierungsrat

Der Leiter Bereich
Gesundheitsökonomie



Michael Jordi

Kopie an:

- Kantonale Gesundheitsdepartemente
- santésuisse
- FMH
- Spitalverband H+