



CH-3003 Bern, BAG

An die KVG Versicherer und ihre
Rückversicherer

Referenz/Aktenzeichen: 510.0000-2
Ihr Zeichen:
Unser Zeichen: Gih/NAA
Liebefeld, 27. November 2008

Kreisschreiben Nr. :	7.7
Inkrafttreten :	1. Dezember 2008

Versichertenkarte

Dieses Kreisschreiben regelt die Einführung der Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG.

1. Einleitende Bemerkungen

1.1 Vorwort

Gemäss Bundesratsbeschluss vom 26. November 2008 ist die Frist zur Einführung der Versichertenkarte auf den 1. Januar 2010 verschoben worden. Die Versicherer sind somit verpflichtet, die Versichertenkarten im Laufe des Jahres 2009 zu verteilen, damit jede versicherte Person am 1. Januar 2010 im Besitz ihrer Karte ist. Dieses Kreisschreiben soll den Versicherern die Einführung der Versichertenkarte erleichtern. Einerseits liefert es Antworten auf Fragen und andererseits werden die Versicherer auf ihre Rechten und Pflichten im Hinblick auf die Einführung der Karte hingewiesen (vgl. insbesondere 3.1 Rechte und Pflichten der Versicherer).

1.2 Rechtliches

Das Parlament hat im Oktober 2004 mit Artikel 42a im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) die rechtliche Grundlage für die Einführung einer Versichertenkarte geschaffen. Mit der Verordnung vom 14. Februar 2007 über die Versichertenkarte für die

obligatorische Krankenpflegeversicherung (VVK; SR 832.105) hat der Bundesrat im Februar 2007 die Vollzugsbestimmungen erlassen. Die technischen und grafischen Anforderungen an die Versichertenkarte wurden in einer Verordnung des Departements des Innern (VVK-EDI; SR 832.105.1) festgelegt. Teil dieser Vorschriften ist ein Standard des Vereins eCH mit den zu berücksichtigenden technischen Vorgaben (eCH-0064 Spezifikationen für das System Versichertenkarte, verfügbar unter www.ech.ch).

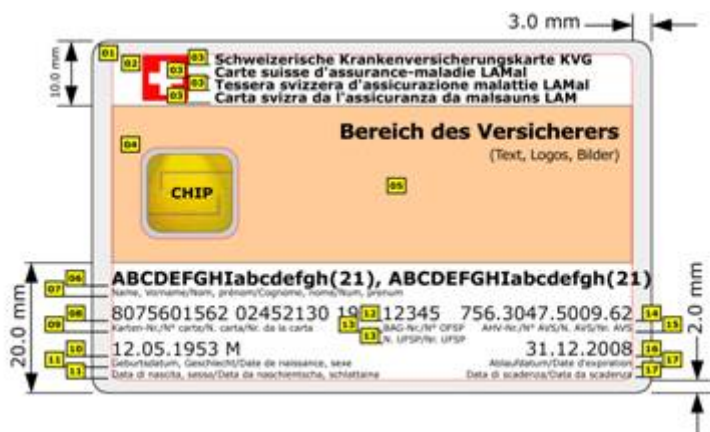
1.3 Weiterführende Unterlagen

Weiterführende Unterlagen zum System der Versichertenkarte sind unter folgendem Link erhältlich: www.ehealth.admin.ch → Versichertenkarte

- Das System „Versichertenkarte“ vom 1. April 2008
Hierbei handelt es sich um eine Beschreibung des Systems, in welchem die Ziele und Stossrichtungen, rechtliche Grundlagen und Anwendungen der Versichertenkarte erläutert werden.
- Fragen zur Versichertenkarte, 1. April 2008
Hierbei handelt es sich um eine Sammlung der häufig gestellten Fragen und Antworten zur Versichertenkarte.

2. Grafische Anforderungen an die Versichertenkarte

vgl. VVK-EDI Anhang 4



Der Bereich des Versicherers enthält den Mikroprozessorchip sowie den Namen des Versicherers. Er kann vom Versicherer frei gestaltet werden. Der Hintergrund der Karte darf vom Versicherer gestaltet werden. Der Kontrast muss so gewählt werden, dass alles gut lesbar ist.

3. Das System der Versichertenkarte

Der oben genannte Bericht „Das System Versichertenkarte“ beschreibt den Handlungsrahmen und die rechtlichen Grenzen klar. Aufgrund der Wichtigkeit einiger Punkte für die Versicherer sind folgende Inhalte hier nochmals ausdrücklich erwähnt:

3.1 Rechte und Pflichten der Versicherer

vgl. Artikel 11f. VVK

Rechte des Versicherers:

- Das Eigentum an der Versichertenkarte bleibt beim Versicherer, der sie ausgestellt hat (Art. 11 Abs. 1).
- Der Versicherer kann die Gültigkeit der Versichertenkarte befristen (Art. 11 Abs. 2)
- Nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses und nach Ablauf der Gültigkeitsdauer kann der Versicherer von der versicherten Person die Karte zurückverlangen (Art. 10 Abs. 3).

Pflichten des Versicherers (Art. 12 VVK):

Gemäss Art. 12 VVK muss der Versicherer bei Abgabe der Versichertenkarte die versicherte Person schriftlich, ausführlich und verständlich über die ihr zustehenden Rechte und Pflichten informieren.

Diese Information muss insbesondere umfassen:

- a) die Pflicht zur Verwendung der Karte beim Bezug von Leistungen;
- b) die Aufklärung über die Rechte nach Artikel 9 VVK (Recht auf Information; Recht, die freiwillig aufgenommenen Daten löschen zu lassen; Recht, die Offenlegung der persönlichen Daten zu verweigern);
- c) die Aufklärung darüber, wer berechtigt ist, Daten von der Versichertenkarte abzurufen und zu welchen Zwecken diese bearbeitet werden;
- d) den Hinweis, die Daten nach Artikel 6 vor der Rückgabe der Versichertenkarte an den Versicherer löschen zu lassen.

In der Information über die Datenbearbeitung ist ausdrücklich und deutlich darauf aufmerksam zu machen (z.B. durch Fettdruck), dass vor der Rückgabe der Versichertenkarte an den herausgebenden Versicherer die allenfalls darauf aufgenommenen persönlichen Daten gemäss Artikel 6 zu entfernen sind. Es ist anschliessend Sache der versicherten Person, dafür zu sorgen, dass ihre medizinischen Daten vor Rückgabe der Versichertenkarte an den Versicherer von der Karte entfernt werden. Dies kann auch durch Zerschneiden der Versichertenkarte bzw. des Mikrochips erfolgen. Die Versicherer haben die Informationen schriftlich und in verständlicher Form zusammen mit der Versichertenkarte abzugeben.

3.2 Übernahme der AHV-Nummer

VVK 5

Die Einführung der neuen 13-stelligen AHV-Versichertennummer wurde im Juni 2006 mit der Revision des AHV-Gesetzes vom Parlament gutgeheissen. Gleichzeitig hat es auch das Registerharmonisierungsgesetz verabschiedet, das die Einführung der neuen AHV-Versichertennummer als Personenidentifikator in den wichtigsten Personenregistern des Bundes und in den kommunalen und kantonalen Einwohnerregistern regelt. Zum gleichen Zeitpunkt haben die Parlamentarier und Parlamentarierinnen beschlossen, dass die neue AHV-Versichertennummer auf die neue Krankenversicherungskarte aufgedruckt wird.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) ist im Rahmen der Registerharmonisierung zuständig für die Erstzuteilung der neuen AHV-Versichertennummer und hat auch das Angebot gemacht, die Register der Krankenversicherer im Hinblick auf die Ausgabe der Versichertenkarte mit einzubeziehen. Die Versicherer sollen sich folglich für die Zuteilung der neuen AHV-Versichertennummer ihrer Versicherten mit dem Veka-Center von santésuisse in Verbindung setzen, welches als Verbindungsstelle zum BFS fungiert. Weiterführende Angaben zum Projekt der Registerharmonisierung erhalten sie unter folgendem Link: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/00.html>

3.3 Verwendung der Karte

KVG 42a I

Die Versichertenkarte ist ein Instrument, das den Versicherten, Krankenkassen, Ärzten, Spitälern, Apothekern und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung steht. Die Karte liefert Hilfsmittel für eine einfachere Abrechnung von Leistungen (administrative Daten in elektronischer Form) und kann mithelfen, die Behandlung von Patientinnen und Patienten zu verbessern (medizinische Daten in elektronischer Form auf der Karte). Keinen rechtlichen Spielraum gibt es bezüglich Umfang der administrativen und persönlichen Daten, die auf der Karte gespeichert sind oder mit der Karte direkt zugänglich gemacht werden. Hier haben einzig die Kantone das Recht, solche Anwendungen in zeitlich beschränkten Modellversuchen zu erlauben – sofern sie dafür die rechtlichen Voraussetzungen schaffen.

4. Kennnummer der Versichertenkarte

VVK 3 II, EDI-VVK Anhang 1 Ziffer 2.2.4

Es ist dem Krankenversicherer überlassen, welchen Algorithmus er zur Erteilung der fortlaufenden Nummer der Karte verwenden will. Die ersten 10 Zeichen bezeichnen den Versicherer gemäss der Europäischen Norm 1867 «Maschinenlesbare Karten – Anwendungen im Gesundheitswesen – Benummerungssystem und Registrierungsverfahren für Kartenausgeberschlüssel» in der Fassung des Jahres 1997 (EN 1867:1997). Die letzten 10 Stellenergeben die einmalige Seriennummer.

Auf der Rückseite der Versichertenkarte können zusätzlich die Daten der Europäischen Krankenversicherungskarte aufgedruckt sein. In diesem Fall muss die Kennnummer der Versichertenkarte mit der Kennnummer der Europäischen Krankenversicherungskarte identisch sein.

5. Einführungszeitpunkt

KVG 42a III / VVK 19

Die VVK legt fest, dass die neue AHV-Versichertennummer als sichtbare Information auf die Versichertenkarte gedruckt und im Mikroprozessor elektronisch gespeichert wird. Die Herausgabe der Versichertenkarte durch die Krankenversicherer war auf den 1. Januar 2009 vorgesehen. Die Einführung der neuen AHV-Versichertennummer läuft nach Zeitplan: Die Nummer wird seit Mitte 2008 bei der ersten Säule verwendet. Die grosse Herausforderung bei der Erstzuordnung der neuen AHV-Versichertennummer liegt darin, dass die zur systematischen Verwendung der Nummer verpflichteten Stellen und Organisationen (z. B. die Krankenversicherer für die Ausgabe der Versichertenkarte) ihre Datenbestände rechtzeitig mit den neuen Nummern aufdatieren können. Damit eine qualitativ hochstehende Zuweisung und eine eindeutige Identifikation sichergestellt werden können, müssen die Register und Adressbestände zuerst bereinigt werden. Da die Krankenversicherer über grosse Adressbestände verfügen, wird der Aufwand für den Abgleich mit den im Rahmen der Erstzuordnung betroffenen Personenregistern von Bund, Kantonen und Gemeinden massgeblich erhöht. Dies hat zur Folge, dass die Versichertenkarte nicht wie geplant auf den 1. Januar 2009 eingeführt werden kann. Die Einführungsfrist wurde folglich bis zum 1. Januar 2010 verlängert. Die Versicherer werden somit verpflichtet, die Versichertenkarten im Laufe des Jahres 2009 zu verteilen, damit jede versicherte Person am 1. Januar 2010 im Besitz ihrer Karte ist.

Europäische Krankenversicherungskarte

Kreisschreiben EU 05/1

Gemäss dem Kreisschreiben EU 05/1 vom 12. Januar 2005 zur Einführung der europäischen Versichertenkarte haben die Krankenversicherer als persönliche Kennnummer des Karteninhabers seine Versichertennummer zu verwenden, da die neue AHV-Nummer bis zum 1. Januar 2006 nicht zur Verfügung gestellt werden konnte. Sobald die neue AHV-Nummer jedoch eingeführt sein wird, muss gemäss dem Kreisschreiben auch diese auf der europäischen Karte verwendet werden.

Die Sprache des Vordruckes wird anhand der Sprachregion des Versicherten (deutsch, französisch oder italienisch) ausgewählt. Die englische Sprache darf nicht verwendet werden.

6. Strategie eHealth Schweiz

Die Versichertenkarte ist Teil der Strategie eHealth Schweiz. Unter „eHealth“ oder „Elektronischen Gesundheitsdiensten“ versteht man den integrierten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Gesundheitswesen. Der Bundesrat hat im Juni 2007 eine „Strategie eHealth Schweiz“ verabschiedet. Die Versichertenkarte ist dabei als erster konkreter Schritt positioniert.

Der neu gegründete Steuerungsausschuss eHealth von Bund und Kantonen hat im April 2008 sechs Teilprojekte in Auftrag gegeben. Jetzt liegen erste Zwischenberichte vor. Kernelemente der „Strategie eHealth Schweiz“ sind einerseits der schrittweise Aufbau eines elektronischen Patientendossiers und andererseits ein Gesundheitsportal mit qualitätsgesicherten Online-Informationen und Zugang zum eigenen Patientendossier bis 2015. Mit den Teilprojekten „Standards und Architektur“ sowie „Modellversuche und PPP“ sollen die technischen und organisatorischen Grundlagen für den regionalen und nationalen Aufbau von eHealth-Lösungen erarbeitet werden. Die Teilprojekte „Rechtliche Grundlagen“ sowie „Finanzierung und Anreizsysteme“ bereiten das Terrain vor für ein gesetzliches Fundament bei Bund und Kantonen. Das Teilprojekt „Online-Dienste und Befähigung“ stellt die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in den Vordergrund, und das Teilprojekt „Bildung“ prüft Möglichkeiten von Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten in allen Gesundheitsberufen. Weitergehende Informationen zur Strategie eHealth Schweiz erhalten Sie unter folgendem Link: www.ehealth.admin.ch

Bei weiteren Fragen im Zusammenhang mit der Einführung der Krankenversicherungskarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung auf den 1. Januar 2010 stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Leiter Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung



Peter Indra
Vizedirektor
Mitglied der Geschäftsleitung