



7. Juli 2016

Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ) zur Versichertenkarte

01. Wer bekommt eine Versichertenkarte und von wem?

Jede Person, die in der Schweiz krankenversichert ist, erhält von ihrem Krankenversicherer eine Versichertenkarte. Dies gilt auch für die Personen, die in der Schweiz krankenversichert sind und in einem EU-/EFTA-Staat wohnen. In einem Begleitschreiben muss der Versicherer den Versicherten auf verständliche Art erklären, welche Rechte und Pflichten mit der Versichertenkarte verbunden sind.

02. Was ist neu im Vergleich zur Versichertenkarte, die ich bereits von meinem Krankenversicherer erhalten habe?

Neu ist, dass die Versichertenkarte in der ganzen Schweiz einheitliche Möglichkeiten bietet:

- Die wichtigsten administrativen Daten sind bei der Kartenausgabe auf der Karte – einerseits als Sichtdaten auf der Karte gedruckt, andererseits elektronisch auf einem Chip gespeichert. Dank der einheitlichen Struktur können Ärzte, Apotheker oder Spitäler die Informationen einfach für die Abrechnung übernehmen;
- Mit der Versichertenkarte wird es für Ärzte, Apotheker oder Spitäler möglich sein, im so genannten Online-Verfahren beim Krankenversicherer zu überprüfen, ob die administrativen Daten aktuell sind und allenfalls zusätzliche Angaben zu beziehen (z.B. Gültigkeit der Karte, Zustelladresse des Versicherten, andere Versicherungsformen, Zusatzversicherungen);
- Es besteht für alle Versicherten die Möglichkeit, bei einem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor zusätzlich persönliche und medizinische Daten auf der Karte speichern zu lassen, die bei einem Arztbesuch nützlich sein können.

03. Welche Vorteile bringt die neue Versichertenkarte?

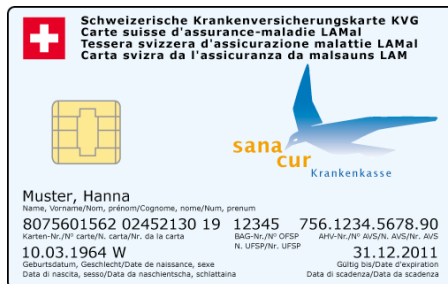
Mit der Versichertenkarte können die Abrechnungsprozesse zwischen Versicherern sowie Ärzten, Apothekern oder Spitälern vereinfacht werden. Die administrativen Daten können von Anfang an richtig übernommen und weiterverwendet werden. Damit entstehen Effizienzgewinne, die sich auch in den Kosten niederschlagen sollten.

Die medizinischen Daten auf der Versichertenkarte können im Arzt-Patienten-Gespräch wertvolle Hinweise zur Diagnose und Behandlung liefern und im Notfall sogar Leben retten.

04. Wie wird die Versichertenkarte aussehen?

Die Versichertenkarte ist eine Karte im Kreditkartenformat, die einerseits einheitliche Merkmale tragen wird, andererseits einen Bereich für die Gestaltung durch die Krankenversicherer freilässt. Im oberen Abschnitt befinden sich das Schweizerkreuz und der Namen der Karte in den vier Landessprachen. Im unteren Bereich der Karte sind die sogenannten Sichtdaten aufgeführt: Einerseits Namen, Vornamen, die neue AHV-Nummer, Geburtsdatum und Geschlecht der versicherten Person und andererseits die Kartenummer, die BAG-Nummer des Krankenversicherers und das Ablaufdatum der Versichertenkarte. Der mittlere Bereich, wo sich auch der Mikrochip befindet, ist für die Gestaltung durch die Krankenkassen reserviert. Die Versicherer können auch den Hintergrund frei gestalten, mit der Auflage, dass alle obligatorischen Inhalte gut lesbar bleiben.

Musterkarte:



05. Ist die neue Karte auch in der EU gültig?

Auf der Rückseite der Versichertenkarte können die Krankenversicherer die Daten der EU-Krankenversicherungskarte aufdrucken, welche bereits heute in vielen Fällen auf der Rückseite des Krankenversicherungsausweises zu finden ist.

06. Welche Daten werden über mich auf der Versichertenkarte gespeichert?

Folgende administrative Daten werden auf der Versichertenkarte aufgedruckt und elektronisch gespeichert:

- Name und Vorname;
- Versichertennummer der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV-Nummer);
- Geburtsdatum;
- Geschlecht.

Auf der Rückseite können die Daten der EU-Krankenversicherungskarte aufgedruckt sein. Diese umfassen Name, Vorname, eine persönliche Kennnummer (AHV-Nummer des Versicherten) und Geburtsdatum.

Elektronisch kann der Versicherer ausserdem folgende administrative Daten abspeichern:

- Postadresse der versicherten Person;
- Besondere Versicherungsformen, die die versicherte Person abgeschlossen hat (z.B. HMO-Modell);
- Angabe darüber, ob die Unfalldeckung sistiert ist (d.h. ob man bei der Krankenversicherung auch gegen Unfall versichert ist oder nicht);
- Angaben über Zusatzversicherungen, wenn die versicherte Person damit einverstanden ist;
- Daten der EU-Krankenversicherungskarte.
- Rechnungsadresse des Versicherers

Ausserdem werden auch nicht-persönliche, administrative Daten aufgedruckt und gespeichert:

- Name und Kennnummer des Versicherers;
- Kennnummer der Versichertenkarte;
- Ablaufdatum der Versichertenkarte;

Sofern die versicherte Person dies wünscht, können auch medizinische Daten auf der Versichertenkarte gespeichert werden (s. bei Frage 08)

07. Welche Daten kann ich freiwillig speichern lassen?

Folgende Daten können auf der Versichertenkarte gespeichert werden, wenn die versicherte Person dies wünscht:

- a) Blutgruppen- und Transfusionsdaten;
- b) Immunisierungsdaten (d.h. Daten zu Impfungen);
- c) Transplantationsdaten;
- d) Allergien;
- e) Krankheiten und Unfallfolgen;
- f) in medizinisch begründeten Fällen einen zusätzlichen Eintrag;
- g) Medikation;
- h) eine oder mehrere Kontaktadressen für den Notfall;
- i) Hinweis auf bestehende Patientenverfügungen.

08. In welcher Form werden die medizinischen Daten auf der Versichertenkarte gespeichert?

Die Speicherung erfolgt auf dem Chip in einem strukturierten Datensatz, der auch Platz für Bemerkungen enthält (sog. Freitextfelder).

09. Warum soll ich meine persönlichen Daten erfassen lassen?

Personen, die beispielsweise ein Medikament nicht vertragen, können dieses auf der Karte vermerken. Im Notfall ist diese Allergie für das Pflegepersonal sofort ersichtlich. Dies gilt auch etwa für die Blutgruppe.

10. Ab wann muss ich die Versichertenkarte vorweisen und bei wem?

Die Versichertenkarte wird den Versicherten im Lauf des Jahres 2010 durch ihre Krankenversicherung zugestellt. Ab dann müssen Ärzte, Apotheken, Spitäler und andere Leistungserbringer für die Abrechnung bei der Krankenkasse die AHV-Nummer sowie die Kartenummer der versicherten Person angeben. Deshalb müssen die Versicherten die Karte beim Bezug einer Leistung vorweisen, wenn sie eine Rückerstattung der Kosten von ihrer Krankenkasse wollen.

11. Muss ich die Versichertenkarte auch vorweisen, wenn ich eine Rechnung selber bezahlen möchte?

Im Prinzip muss die Versichertenkarte nicht vorgewiesen werden, wenn die Rechnung selbst bezahlt wird. Werden allerdings am Ende des Jahres Rechnungen ohne die AHV-Nummer und die Kennnummer der Versichertenkarte eingereicht, hat der Versicherte die Möglichkeit, eine Gebühr für seine Umtriebe zu erheben.

**12. Wie wird die Versichertenkarte finanziert?
Steigen wegen der Versichertenkarte die Krankenversicherungsprämien?**

Die Einführungskosten der Versichertenkarte belaufen sich gemäss den Berechnungen einer vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Kosten-Nutzen-Analyse auf rund 25 Millionen Franken. Dies bedeutet rund 3 Franken pro versicherte Person (Versichertenkarte und administrativer Server für Online-Verfahren). Da die Versichertenkarte voraussichtlich drei Jahre gültig sein wird, ergeben sich jährlich ca. 9 Mio. CHF wiederkehrende Kosten. Diese einmaligen und wiederkehrenden Kosten werden von den Versicherern getragen.

3 Franken pro versicherte Person entsprechen weniger als einem Prämienpromille. Diese Investition wird also bei den Prämienberechnungen nicht ins Gewicht fallen.

13. Wie muss ich vorgehen, wenn ich medizinische Daten auf meiner Karte speichern lassen möchte?

Beim nächsten Besuch bittet der Patient seinen Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor, die Speicherung der medizinischen Daten auf der Versichertenkarte vorzunehmen. Es ist jedoch zu beachten, dass kein Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor verpflichtet ist, diese Dienstleistung anzubieten.

14. Wer hat auf die medizinischen Daten Zugriff? Wie kann ich sie vor Zugriffen schützen?

Alle Ärzte, Apotheker, Zahnärzte, Chiropraktoren, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachfrauen, Logopäden und Ernährungsberaterinnen, welche über eine von Bund oder Kantonen anerkannte Ausbildung verfügen und welchen der Patient die Zustimmung erteilt, können die medizinischen Daten einsehen (sog. Leserecht). Medizinische Daten schreiben und löschen können hingegen nur Ärzte, Zahnärzte und Chiropraktoren. Apothekern ist es ausserdem erlaubt, die Medikation aufzunehmen und zu löschen. Einzig die Kontaktadressen für den Notfall und den Hinweis auf bestehende Patientenverfügungen können von allen erstgenannten Fachpersonen aufgenommen und gelöscht werden.

Neben der rein verbalen Erteilung des Zugriffs besteht für die versicherte Person die Möglichkeit, die medizinischen Daten mit einem PIN-Code zu schützen. Die versicherte Person kann nicht verpflichtet werden, die persönlichen Daten offen zu legen.

15. Wer haftet für die Daten auf der Versichertenkarte?

Für die Richtigkeit der administrativen Daten ist der Versicherer verantwortlich, welcher die Karte herausgibt.

Die versicherte Person hat zudem die Möglichkeit, freiwillig persönliche Daten auf die Versichertenkarte aufnehmen zu lassen. Mit diesem Angebot werden weder bestehende Ausweise mit medizinischen Angaben ersetzt noch wird ein elektronisches Patientendossier etabliert. Vielmehr können die Patientinnen und Patienten im Notfall oder bei geplanten Konsultationen den Leistungserbringern wichtige Informationen über ihre Person und ihre Gesundheit zugänglich machen. Der Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor muss lediglich seine persönliche Identifikationsnummer und das Datum des Eintrags vermerken. Die persönlichen Daten sind als „Mitteilung“ oder „Hinweis zur Beachtung“ zu verstehen. Auch wenn die versicherte Person und der Leistungserbringer jedes Interesse an der Richtigkeit der medizinischen Daten haben, kann keine Haftung daraus abgeleitet werden, wenn die Daten unvollständig oder nicht mehr aktuell sind – oder fehlerhaft aufgenommen wurden.

16. Was passiert mit meinen Daten auf der Versichertenkarte, wenn ich die Krankenversicherung wechsle?

Bei einem Versichererwechsel stellt der neue Versicherer eine neue Versichertenkarte aus. Der alte Versicherer hat als Eigentümer der Versichertenkarte ausserdem die Möglichkeit, die Versichertenkarte zurück zu verlangen, um einem weiteren Gebrauch bzw. Missbrauch vorzubeugen. Es ist Sache der versicherten Person, die allenfalls auf der Versichertenkarte aufgenommenen persönlichen Daten zu löschen, bevor sie die Karte bei Ablauf oder Versicherungswechsel dem Versicherer zurück sendet (z.B. durch Zerschneiden des Mikrochips). Der Versicherer hat sie bei der Ausstellung auf diese Pflicht hinzuweisen.

Eine Kopie des Datensatzes sollte sich die versicherte Person von ihrem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor ausdrucken lassen, damit beim nächsten Besuch der Datensatz wieder auf die neue Versichertenkarte aufgenommen werden kann. Es ist zudem davon auszugehen, dass jeder Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor nach der Aktualisierung der Daten eine Kopie im Patientendossier der versicherten Person ablegt. Somit kann der Datensatz rasch wieder auf eine neue Versichertenkarte geladen werden.

17. Was passiert, wenn ich die Karte verliere, sie mir gestohlen wird oder ich den persönlichen Zugangs-PIN vergesse?

Im Fall des Verlusts und des Diebstahls der Versichertenkarte oder auch des Vergessens der PIN sind die medizinischen Daten auf der Versichertenkarte verloren. Wenn die versicherte Person den Zugang zu medizinischen Daten ermöglichen will, muss sie beim Versicherer eine neue Versichertenkarte bestellen. Die Gefahr, dass Daten auf einer verlorenen oder gestohlenen Karte missbraucht werden, ist klein. Diese können nur gelesen werden, wenn ein gültiger Leistungserbringernachweis, ein Kartenlesegerät und die entsprechende Software vorhanden sind.

Eine Kopie des Datensatzes sollte sich die versicherte Person zudem von ihrem Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor ausdrucken lassen, damit beim nächsten Besuch der Datensatz wieder auf die neue Versichertenkarte aufgenommen werden kann.

18. Muss ich als Leistungserbringer nach KVG ein Lesegerät anschaffen? Mit welchen Kosten muss ich dabei rechnen?

Die Prozesse zur Versichertenkarte wurden so geplant, dass alle Anforderungen an die Leistungserbringer ohne elektronische Lesegeräte erfüllt werden können. Die beiden Nummern, welche neu auf jeder Rechnung vermerkt werden müssen (AHV-Nummer der versicherten Person sowie Kennnummer der Versichertenkarte), können von der Versichertenkarte abgelesen und in ein Praxissoftwaresystem manuell übertragen werden.

Für die Speicherung von persönlichen Daten muss ein frei praktizierender Arzt bspw. gemäss der vom BAG in Auftrag gegebenen Kosten-Nutzen-Analyse mit Kosten in der Höhe von ca. 2100 Franken rechnen.

19. Welche Voraussetzungen muss ich erfüllen, um die Dienstleistung der Erfassung von persönlichen Daten anbieten zu können?

Um die Dienstleistung der Erfassung von persönlichen Daten anbieten zu können, muss ein Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor über eine von Bund oder Kantonen anerkannte Ausbildung verfügen. Damit erfüllt er die Anforderungen zum Bezug eines elektronischen Leistungserbringernachweises.

20. Was ist ein elektronischer Leistungserbringernachweis und wer gibt ihn heraus?

Der elektronische Leistungserbringernachweis ermöglicht die Überprüfung der Identität des Arztes, Zahnarztes oder anderer Leistungserbringer. Er stellt sicher, dass nur berechnigte Personen auf die persönlichen Daten der Versichertenkarte zugreifen.

Zuständig für die Ausgabe der elektronischen Leistungserbringernachweise sind die in den Artikeln 38 - 58 KVV aufgelisteten Personen und Institutionen aus dem Kreis der Leistungserbringer. Sie können die Aufgabe an Dritte delegieren und müssen sicherstellen, dass nur Personen einen solchen Nachweis erhalten, die über eine nach den Vorschriften des Bundes oder der Kantone anerkannte Ausbildung verfügen. Es ist denkbar, dass die grösseren nationalen Verbände der Leistungserbringer den elektronischen Nachweis für ihre Mitglieder entwickeln und weiteren Berufsgruppen anbieten.

21. Was sind kantonale Modellversuche, wo werden sie durchgeführt und muss ich daran teilnehmen?

In kantonalen Modellversuchen können Kantone mittels der Versichertenkarte Anwendungen testen, die über die Zwecke der Versichertenkarte hinausgehen und in Richtung Gesundheitskarte weisen. Bei der Ausgabe werden darum alle Versichertenkarten mit gewissen Fähigkeiten für Modellversuche ausgestattet sein, wobei sich diese spezifischen Anforderungen in einem technisch und finanziell angemessenen Rahmen bewegen müssen.

Die Modellversuche müssen im kantonalen Recht geregelt und die Freiwilligkeit für die Teilnahme am Versuch muss gewährleistet werden. Das heisst: Versicherte müssen an diesen Versuchen nicht teilnehmen, wenn sie dies nicht wollen.

22. Wo bekomme ich nähere Informationen zur Versichertenkarte?

Die Verordnung über die Versichertenkarte und die dazugehörigen Erläuterungen geben detaillierte Informationen:

– <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/07060/index.html?lang=de>.

23. Was ist der Unterschied zwischen einer Versichertenkarte und einer Gesundheitskarte?

Eine reine Versichertenkarte dient ausschliesslich administrativen Zwecken und ist ein «Mitgliederausweis» der Versicherung. Die Gesundheitskarte kann als Schlüssel zu gesundheitsbezogenen Informationen dienen, welche bei unterschiedlichen Leistungserbringern gespeichert sein können. Langfristig plant der Bundesrat, dass jede Person in der Schweiz den Fachleuten ihrer Wahl unabhängig von Ort und Zeit Informationen über sich zugänglich machen kann.

Das Parlament wollte mit Artikel 42a KVG einen ersten Schritt in Richtung Gesundheitskarte tun. Aus diesem Grund fügte es Absatz 4 ein. Die Konzepte einer Versichertenkarte und einer Gesundheitskarte lassen sich aber nicht in allen Punkten einfach miteinander vereinen. Aus diesem Grund mussten an diese Doppelfunktion angepasste Lösungen gefunden werden. Dies betrifft zum Beispiel aus Datenschutzgründen höhere technische Anforderungen als für eine reine Versichertenkarte nötig wären oder das Eigentum an der Versichertenkarte, welches beim ausstellenden Versicherer bleibt, obwohl sich medizinische Daten auf der Karte befinden können. Da der Artikel 42a KVG Elemente sowohl der Versichertenkarte wie auch der Gesundheitskarte beinhaltet, liessen sich solche «massgeschneiderten Lösungen» nicht vermeiden.