Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

CH-3003 Bern
BAG

An die KVG Versicherer

Referenz/Aktenzeichen:
Unser Zeichen: 721.1
Sachbearbeiterin: Arbeitsgruppe Datenschutz
Bern, 20. Dezember 2021

Kreisschreiben Nr.:	**7.1**
Inkrafttreten:	**1. Januar 2022**

Aufsicht des BAG über datenschutzrelevante Bereiche gemäss KVAG [1], KVAV [2], KVG [3] und KVV [4]

1. Ausgangslage

Das vorliegende Kreisschreiben konkretisiert die krankenversicherungsrechtlichen Datenschutznormen. Diese Einschränkung auf die krankenversicherungsrechtlichen Datenschutznormen hat zur Folge, dass einige Kapitel (insb. Bearbeitungsreglemente, Verzicht auf die Anmeldung der Datensammlungen und Meldung einer für den Datenschutz verantwortlichen Person, Outsourcing) des bisherigen Kreisschreibens in der Version vom 17. Dezember 2015 gestrichen worden sind. Dies ist ausdrücklich nicht dahingehend zu verstehen, dass die Versicherer von den in diesen Kapiteln beschriebenen gesetzlichen Vorgaben entbunden wären. Vielmehr wird für die Anwendung und Umsetzung der Datenschutznormen ausserhalb des Krankenversicherungsrechts (insb. DSG[5]) auf die entsprechende Rechtsetzung, Rechtsprechung sowie Lehre verwiesen und ein entsprechendes Compliance-Management-System bei den Krankenversicherern erwartet.
Die diesbezüglichen gesetzlichen Vorgaben sind durch die Versicherer jederzeit zu erfüllen. Das vorliegende Kreissschreiben stellt keine Lockerung bei den Anforderungen im Bereich Datenschutz dar.

[1] Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, KVAG; SR **832.12**)

[2] Verordnung vom 18. November 2015 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV; SR **832.121**)

[3] Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR **832.10**)

[4] Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR **832.102**)

[5] Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG; SR **235.1**)

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
Tel. +41 58 463 70 66, Fax +41 58 462 90 20
www.bag.admin.ch

Da bei den datenschutzrechtlich relevanten Normen aus der Krankenversicherungsgesetzgebung die Aufsicht zwischen dem EDÖB[6] und der Krankenversicherungsaufsichtsbehörde BAG[7] überschneidend ist, erfolgt die Aufsicht in Koordination mit dem EDÖB.

1.1 Aufsichtsbefugnis des BAG

Der materielle Geltungsbereich der Aufsichts- und Weisungsbefugnis des BAG beschränkt sich auf die Krankenversicherungsgesetzgebung (also die Normen des KVAG und des KVG sowie der entsprechenden Ausführungsverordnungen; vgl. auch Art. 34 Abs. 1 Bst. a KVAG). Für den Bereich Datenschutz besteht somit für das BAG keine Aufsichtsbefugnis und auch keine Befugnis Weisungen zu erlassen, soweit keine krankenversicherungsrechtlichen Regelungen (mit autonomem zusätzlichem Inhalt) bestehen. Der EDÖB hingegen überwacht nach Art. 27 Abs. 1 DSG die Einhaltung des DSG und der übrigen Datenschutzvorschriften des Bundes durch die Bundesorgane.

Als Rahmengesetz kommt das DSG immer dann zur Anwendung, solange keine abweichenden spezialgesetzlichen Bestimmungen im Krankenversicherungsrecht bestehen. Soweit spezialgesetzliche Regelungen (mit autonomem Inhalt) im Krankenversicherungsrecht bestehen, ist die Aufsicht über diese spezialgesetzlichen Bestimmungen zwischen dem EDÖB und dem BAG überschneidend.

Diese überschneidende Kompetenz des EDÖB und des BAG betrifft Datenbearbeitungen, die gestützt auf Art. 84, 84*a* und 57 KVG sowie Art. 59*a*^{ter} Abs. 2 KVV erfolgen. Das vorliegende KS 7.1 des BAG beschränkt sich somit in Änderung seiner bisherigen Praxis nur noch auf die eigene Gesetzgebung und insbesondere auf Art. 84, 84*a* und 57 KVG sowie Art. 59*a*^{ter} Abs. 2 KVV, also auf die datenschutzrechtlich relevanten Normen aus dem Bereich der Krankenversicherungsgesetzgebung. In diesem Bereich koordinieren der EDÖB und das BAG ihre Aufsichtstätigkeit.

1.2 Kompetenzabgrenzung

Da das BAG gemäss dem KVAG die Durchführung der sozialen Krankenversicherung überwacht (vgl. insb. Art. 34 KVAG), obliegt dem BAG gemäss dem KVAG auch die Kontrolle, dass die Versicherer gesetzeskonform funktionieren. Das bedeutet zum Beispiel bei der Sicherstellung des Datenschutzes durch die Versicherer (Art. 84*b* KVG), dass das BAG prüft, ob sie über ein Datenschutz- und Datensicherheitskonzept verfügen und ob die notwendigen Bearbeitungsreglemente vorhanden und öffentlich zugänglich sind. Die Beurteilung der Datenschutzkonformität gemäss der Datenschutzgesetzgebung hingegen liegt in beiden Fällen in der Kompetenz des EDÖB.

Unter Beachtung ihrer jeweiligen gesetzlichen Kompetenzen pflegen das BAG und der EDÖB einen regelmässigen Austausch. Dies auch ad hoc, wenn ein Koordinationsbedarf im Einzelfall oder für eine wirksame Aufsicht besteht. Die Aufsichtsbehörden kooperieren miteinander und unterstützen sich gegenseitig mit ihren Fachkenntnissen im jeweiligen Fachbereich.

Das BAG überprüft die Corporate Governance der Versicherer auch mit Blick auf den Datenschutz.

---

[6] Eidgenössischer Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragter

[7] Bundesamt für Gesundheit

Die Corporate Governance ist sowohl im KVAG und in der KVAV als auch im Art. 716*a* Abs. 1, Ziff. 5 OR[8] geregelt und verlangt eine Organisation und Geschäftsführung, welche die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften sicherstellt.

Ein wichtiger Pfeiler einer gut strukturierten Corporate Governance ist ein Compliance-Management-System mit Risikomanagement und internen Kontrollmechanismen, welches eine gesetzeskonforme Umsetzung der Datenschutz-Vorgaben gewährleistet. Corporate Governance, Compliance und Datenschutz stehen deshalb in einem direkten Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Dies bedingt, dass entsprechende technische und organisatorische Regelungen getroffen werden, damit Gesetzesverstösse im Bereich von Datenschutz vermieden oder frühzeitig entdeckt werden können. Non-Compliance mit den gesetzlichen Vorgaben stellt ein hohes Risiko in der Unternehmensführung dar, denn finanzielle Schäden und Reputationsverluste können die Folge sein.

Die inhaltliche Rechtmässigkeitskontrolle in Bezug auf die Datenschutzgesetzgebung obliegt dem EDÖB. Der EDÖB handelt als unabhängige Aufsichtsbehörde und gemäss seinen Mitteln und Prioritäten. Das Kreisschreiben behandelt im Lichte dieser Ausgangslage in den nachfolgenden Ziffern die für die Aufsicht des BAG relevanten Bereiche.

2. Datenschutz- und Datensicherheitskonzept sowie Anforderungen an das Risikomanagement und die internen Kontrollmechanismen

Art. 84*b* KVG / Art. 22 und 23 KVAG / Art. 40 und 41 KVAV

Das BAG verlangt von allen Versicherern, ein umfassendes ganzheitliches Datenschutz- und Datensicherheitskonzept zu erarbeiten. Datensicherheit ist ein wesentlicher Bestandteil des Datenschutzes.

Ein Datenschutz- und Datensicherheitskonzept gibt Auskunft über die mittel- und langfristige Strategie zur Umsetzung des Datenschutzes und der Datensicherheit im Betrieb, beschreibt die Organisation des Datenschutzes sowie die datenschutzkonforme Ausgestaltung der Datenflüsse. Zudem leiten sich daraus insbesondere die Aufgaben der Personen ab, die innerhalb des Versicherers für den Datenschutz verantwortlich und für die Datensammlungen zuständig sind.

Ein solches Konzept ist ein wichtiger Grundstein für den Datenschutz und die Datensicherheit im Betrieb. Gestützt darauf kann der Datenschutz betriebsintern in die Geschäftsabläufe integriert werden. Das Datenschutz und Sicherheitskonzept bzw. Teile davon kann anschliessend in Richtlinien für die Mitarbeitenden, Sicherheits- und Informationsschutzrichtlinien für die Informatik und andere Bereiche sowie in Bearbeitungsreglementen (Art. 84*b* KVG) umgesetzt werden.

Art. 84*b* KVG wiederholt die bereits gemäss Datenschutzgesetzgebung bestehende Verpflichtung der Versicherer, die notwendigen Bearbeitungsreglemente zu erstellen. Gemäss dieser Bestimmung werden die Bearbeitungsreglemente im Sinne der Kompetenzabgrenzung gemäss Ziff. 1.2 dem EDÖB zur Beurteilung vorgelegt und sind öffentlich zugänglich.

Das BAG prüft, ob die Versicherer über ein Datenschutz- und Datensicherheitskonzept verfügen und ob die notwendigen Bearbeitungsreglemente vorhanden und öffentlich zugänglich sind. Die Beaufsichtigung der inhaltlichen Datenschutzkonformität hingegen obliegt im Sinne der Kompetenzabgrenzung gemäss Ziff. 1.2 dem EDÖB.

Die Umsetzung des Datenschutz- und Datensicherheitskonzepts erfordert auch technische und organi-

[8] Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Gesetzbuches (fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR **220**)

satorische Massnahmen. Die Versicherer müssen die erforderlichen Mittel zur Umsetzung der technischen und organisatorischen Massnahmen bereitstellen. Insbesondere sind das Risikomanagement und die internen Kontrollmechanismen auch nach Massgabe der Risiken einer Datenschutzverletzung auszustatten (Art. 40 Abs. 4 KVAV).

2.1 Risikomanagement und IKS

Die Versicherer müssen so organisiert sein, dass sie insbesondere alle wesentlichen Risiken erfassen, begrenzen und überwachen können (Art. 22 Abs. 1 KVAG). Die Versicherer richten ein wirksames internes Kontrollsystem (IKS) zur Überwachung der Geschäftstätigkeit ein, das der Grösse und der Komplexität des Unternehmens angepasst ist (Art. 23 Abs. 1 KVAG).

Wird mit personenbezogenen Daten gearbeitet, entstehen entsprechende Risiken. Der Versicherer ist als Datenherr für die datenschutzkonforme Bearbeitung (welche auch die Datenbeschaffung und Datenbekanntgabe umfasst) und damit für ein entsprechend ausgestaltetes Risikomanagement verantwortlich (Art. 40 KVAV).

Zur Bewertung und Analyse der Risiken im Bereich Datenschutz muss das Risikomanagement mindestens folgende rechtliche und operationelle Risiken umfassen:

- Missbräuchlicher Umgang mit Personendaten
- Nicht datenschutzkonforme IT-Vergaberollen und Zugriffsberechtigungen
- Nicht qualifizierter Datenschutzverantwortlicher
- Nicht gesetzeskonforme Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes
- Fehlen eines Bearbeitungsreglements
- Fehlende oder falsche Prozesse der DRG Prüfstelle, Verlust des Zertifikats
- Ungenügende sicherheitstechnische Vorgaben im Digitalisierungsprozess
- Unterlassen der Einhaltung von gesetzlichen Meldepflichten
- Fehlende Überwachung von Outsourcing-Partnern, welche (besonders schützenswerte) Personendaten bearbeiten.

Diese häufig mit Geschäftsprozessen in Verbindung stehenden Datenschutzrisiken sind eine wichtige Aufgabe des IKS und daher in einem ersten Schritt zu identifizieren und zu bewerten. Zur Überwachung der Geschäftstätigkeit und Sicherstellung der Befolgung von Gesetzen und Vorschriften mittels geeigneter Massnahmen verlangt Art. 23 KVAG ein wirksames IKS.

Das BAG überprüft gemäss Art. 41 KVAV die Dokumentation des Risikomanagements und des IKS. Die Beaufsichtigung der inhaltlichen Datenschutzkonformität hingegen obliegt im Sinne der Kompetenzabgrenzung gemäss Ziff. 1.2 dem EDÖB.

3. Unabhängigkeit der Vertrauensärztin / des Vertrauensarztes und des vertrauensärztlichen Dienstes

42 Abs. 5 KVG, Art. 57 KVG, / Art. 321 StGB[9]

Die Vertrauensärztin oder der Vertrauensarzt (VA) gemäss Art. 57 KVG ist ein besonderes Organ der sozialen Krankenversicherung. Ihre/seine Aufgaben werden in Art. 57 Abs. 4 und 5 KVG umschrieben. Danach berät sie/er den Versicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifanwendung. Zudem kommt ihr/ihm eine Überwachungs- und Kontrollfunktion zu. Sie/er überprüft die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers (Art. 57 Abs. 4 KVG). Ihr/ihm obliegt

[9] Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR **311.0**)

die Kontrolle der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Behandlung im Sinne der Art. 32 und 56 KVG. Ihre/Seine Kompetenz beschränkt sich auf die Beantwortung medizinischer Fachfragen.

In fachlicher Hinsicht kann der Versicherer ihr/ihm nichts vorschreiben. In ihrem/seinem Urteil unabhängig, darf sie/er den zuständigen Stellen der Versicherer nur diejenigen Angaben weitergeben, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen, den Risikoausgleich zu berechnen oder eine Verfügung zu begründen. Dabei wahrt sie/er die Persönlichkeitsrechte der Versicherten (Art. 57 Abs. 7 KVG). Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt bekannt zu geben (Art. 42 Abs. 5 KVG). Diese Bestimmungen sind strikte einzuhalten.

Die gesetzlich vorgeschriebene Unabhängigkeit der Vertrauensärzte muss sich auch in der Organisation des vertrauensärztlichen Dienstes (VAD) niederschlagen. Räumlich müssen Lokale und Arbeitsplätze des VAD genügend abgesondert und Papierdokumente abschliessbar sein. Die Post darf nur durch klar bezeichnete VA-Hilfspersonen geöffnet werden und es muss jederzeit sichergestellt sein, dass medizinische Informationen den VAD-Bereich nicht verlassen. Bei den EDV-Systemen ist sicherzustellen, dass diese Grundsätze auch im elektronischen Datenverkehr analog eingehalten werden.

Benützen Vertrauensärzte oder ihre Hilfspersonen die im Rahmen ihrer vertrauensärztlichen Aufgaben erhaltenen Personendaten zweckwidrig, machen sie sich strafbar[10]. Der Versicherer muss sicherstellen, dass die als Hilfspersonen des Vertrauensarztes eingesetzten Mitarbeitenden mit einer Liste ausdrücklich bezeichnet und sie explizit auf ihre Position sowie rechtlichen Pflichten hingewiesen werden. Hilfspersonen des Vertrauensarztes haben stets eine Geheimhaltungserklärung mit dem klaren Hinweis auf das Berufsgeheimnis zu unterzeichnen, was der Versicherer zu kontrollieren und umzusetzen hat.

Der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt muss zudem die Kompetenz zur Anstellung ihres/seines Hilfspersonals zukommen. Sie/er hat darauf zu achten, dass die Stellen der Hilfspersonen bezüglich ihrer fachlichen und organisatorischen Unterstellung sowie ihres Beschäftigungsgrades für den VAD so konzipiert sind, dass sich daraus keine Interessenkonflikte für die Hilfspersonen ergeben. Den bei der Rechnungskontrolle der Rechnungen des Typus DRG eingesetzten Spezialistinnen und Spezialisten (z.B. medizinische Codiererinnen und Codierer), die ihre Aufgaben sowohl für die Leistungsabteilung als auch den VAD ausüben, sind nach Möglichkeit Arbeitsplätze in der Leistungsabteilung und im VAD einzurichten sowie die EDV-Systeme so zu konfigurieren, dass eine klare Trennung der Aufgaben möglich ist.

4. Substantiierung bei der Rechnungsstellung

Art. 42 Abs. 3 – 5 KVG, 57 Abs. 4 und 6 KVG / Art. 59 und 59*a* KVV

Art. 42 Abs. 3 KVG hält fest, dass der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen muss (Satz 1). Er muss ihm alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können (Satz 2). Insbesondere verlangt Art. 42 Abs. 3bis KVG, dass die Leistungserbringer auf der Rechnung nach Abs. 3 die Diagnosen und Prozeduren nach den aktuellen Klassifikationen kodiert aufführen (für die Umsetzung dieser Bestimmung in Bezug auf die Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG, vgl. Art. 59*a* KVV und Anhang 4 zum vorliegenden Kreisschreiben).

[10] Art. 321 StGB

Im Weiteren sieht Art. 42 Abs. 4 KVG vor, dass der Versicherer zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen kann. Nach Art. 42 Abs. 5 KVG ist der Leistungserbringer in begründeten Fällen berechtigt und auf Verlangen der versicherten Person in jedem Fall verpflichtet, medizinische Angaben nur der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt des Versicherers bekannt zu geben. Dies setzt voraus, dass der Versicherer die versicherte Person darüber informiert, dass er zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur vom Leistungserbringer anfordern wird, welche der Leistungserbringer auf Verlangen der versicherten Person nur der Vertrauensärztin oder dem Vertrauensarzt des Versicherers bekannt geben darf.

In diesen Fällen müssen die Leistungserbringer den Vertrauensärztinnen und -ärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern (Art. 57 Abs. 6 Satz 1 KVG). Diese Aufgaben beinhalten insbesondere die Beratung des Versicherers in Fragen der Vergütung und Tarifanwendung sowie die Überprüfung der Voraussetzung der Leistungspflicht (Art. 57 Abs. 4 KVG). Gemäss Kommentarliteratur schreiben alle diese Bestimmungen gegenüber den Leistungserbringern eine Offenbarungspflicht sowie eine Offenbarungsermächtigung vor. Der Leistungserbringer wird bei den Tatbeständen von Art. 42 Abs. 3 Satz 2, Abs. 3bis Satz 1 und Abs. 4 sowie Art. 57 Abs. 6 Satz 1 KVG im Verhältnis zum Versicherer von seinem Berufsgeheimnis befreit, soweit es für den konkreten Fall notwendig ist. Die Offenbarung steht nicht im Belieben des Leistungserbringers, sondern ist gegenüber dem Versicherer gesetzliche Pflicht.[11] Diese Bestimmungen, welche die Leistungserbringer verpflichten, alle leistungsrechtlich relevanten Daten bekannt zu geben, haben eine grosse Tragweite. Die Versicherer sind deshalb berechtigt, eine substantiierte Rechnungsstellung im Sinne dieser Ausführungen zu verlangen und bis zu deren Erhalt keine Zahlung zu leisten.

5. Bearbeiten von Personendaten und Datenbekanntgabe

Art. 84 KVG und 84*a* KVG / Art. 33 ATSG[12] / Art. 54 Abs. 1 Bst. d und Art. 54 Abs. 2 KVAG

5.1 Die Datenbearbeitung nach Art. 84 KVG

Die Versicherer der sozialen Krankenversicherung müssen in grossem Umfang Personendaten bearbeiten. Nach Art. 17 Abs. 1 und 2 DSG ist dafür eine entsprechende gesetzliche Grundlage erforderlich. Art. 84 KVG bildet die Rechtsgrundlage für sämtliche Bearbeitungen von Personendaten, die zur Erfüllung der auf dem KVG oder KVAG beruhenden Aufgaben (Durchführung der sozialen Krankenversicherung nach Art. 5 Bst. f KVAG) benötigt werden.

Die Aufzählung der Aufgaben, welche eine Personendatenbearbeitung gestatten, ist in Art. 84 KVG nicht abschliessend wiedergegeben. Vielmehr stellt Art. 84 KVG eine Generalklausel dar, welche Beispiele aufzählt. Allgemein kann aber gesagt werden, dass auch die Vorschriften des DSG gelten, wenn und soweit im KVG nicht davon abweichende Regelungen geschaffen wurden. Auch die Auslegung von Art. 84 KVG soll gemäss den grundlegenden Prinzipien des DSG vorgenommen werden, wie zum Beispiel dem Grundsatz der Zweckbindung und dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Besondere Normen, wie bspw. Art. 42 Abs. 3 bis 5 KVG oder Art. 57 Abs. 6 KVG gehen der allgemeineren Bestimmung des Art. 84 KVG wie auch den Normen des DSG als leges speciales vor.

Nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ist eine Bearbeitung von Personendaten im KVG-Bereich rechtmässig, wenn sie sich einer im KVG oder im KVAG verankerten Aufgabe zuordnen lässt, für deren Erfüllung zweckmässig sowie notwendig ist und das erforderliche Mass nicht überschreitet. Wenn die Versicherer also Personendaten erheben, dürfen sie diese einzig für die im KVG oder KVAG vorgesehenen Aufgaben verwenden.

---

[11] Datenschutz im Gesundheitswesen, éditeur: B. Hürlimann/R. Jacobs/T. Poledna, Kapitel Datenschutz in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung de G. Eugster/R. Luginbühl, p. 98 sv, Schulthess 2001

[12] Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR **830.1**)

Nach dem Grundsatz der Zweckbindung dürfen Personendaten zudem nur für die Erfüllung der Aufgaben genutzt werden, die im gleichen Zweckrahmen liegen, wie diejenigen Aufgaben, zu deren Erfüllung sie erhoben worden sind. Der Zweck der Datenbearbeitung muss für die betroffene Person erkennbar sein. Aufgrund dieser Grundsätze fordert das BAG die Versicherer auf, die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Zweckbindung strikte einzuhalten und die Bearbeitung von Personendaten nur im Rahmen einer ihnen vom KVG oder vom KVAG übertragenen Aufgabe und nicht für andere Zwecke vorzunehmen.

So ist bspw. die Bearbeitung von Gesundheitsdaten und Persönlichkeitsprofilen der Versicherten zur Identifizierung von besonderen Zielgruppen für ein Empfehlungsschreiben für gesundheitsfördernde Massnahmen oder für Medikamente nicht mit den erwähnten rechtlichen Grundlagen vereinbar. Eine gezielte gesundheits- oder krankheitsspezifische Empfehlung an selektionierte Versicherte ist nicht durch Art. 84 KVG abgedeckt, weil es sich nicht um eine nach dem KVG oder KVAG übertragene Durchführungsaufgabe des Versicherers handelt. Es fehlt für eine solche Personendatenbearbeitung die nötige gesetzliche Grundlage und diese unzulässige Datenbearbeitung ist infolgedessen zu unterlassen.

Ebenso wenig mit dem Zweckbindungsgrundsatz vereinbar ist eine Kategorisierung oder ein Scoring der Versicherten anhand einer Auswertung ihrer individuellen KVG-Daten (z.B. Prämien- und Leistungsdaten), damit die Versicherten aufgrund ihrer Kategorisierung oder Score-Werte gezielt für Marketingmassnahmen, namentlich im VVG[13]-Bereich oder für Angebote von Partnerunternehmen des Versicherers, kontaktiert werden.

5.2 Die Datenbekanntgabe nach Art. 84*a* KVG

Sämtliche Mitarbeitenden eines Versicherers unterstehen der Schweigepflicht[14] gemäss Art. 33 ATSG. Demnach haben Personen, die an der Durchführung sowie Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Die Schweigepflicht untersagt somit die Bekanntgabe von Personendaten an Dritte, sofern nicht Art. 84*a* KVG oder andere Gesetze für die zur Geheimhaltung Verpflichteten Ausnahmen vorsehen. Allgemein kann gesagt werden, dass für die Datenweitergabe die allgemeinen Grundsätze des DSG massgebend sind. Kurz zusammengefasst muss die Datenweitergabe einer gesetzlichen Aufgabe dienen, sich auf das dafür erforderliche Mass an Daten beschränken (vgl. Art. 84*a* Abs. 6 KVG) und dem Grundsatz von Treu und Glauben genügen.

Nach Art. 84*a* Abs. 1 KVG ist die Übermittlung von Personendaten nicht zulässig, wo ihr überwiegende Privatinteressen (primär Interessen der Personen, über die Daten bekannt gegeben werden, aber sekundär auch Interessen von Drittpersonen) entgegenstehen. Das überwiegende Interesse wird nach einer objektivierenden Betrachtungsweise beurteilt. Für die Zulässigkeit der Datenbekanntgabe ist die datenübermittelnde Stelle verantwortlich. Für die Richtigkeit der Angaben, mit welchen ein Übermittlungsgesuch begründet wird, ist hingegen die ersuchende Instanz verantwortlich.

---

[13] Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR **221.229.1**)

[14] Mit der im ATSG geregelten Schweigepflicht ist jede Kenntnis gemeint, welche die zum Stillschweigen verpflichtete Person bei ihrer Tätigkeit erlangt. Diese Kenntnis kann sich insbesondere ergeben aus den Akten, aus der Abklärung (beispielsweise aus dem Beweisverfahren) oder aus der Beurteilung des Sachverhalts (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Art. 33 ATSG, N 22 S. 662). Weiter schreibt Kieser, dass „alle Personen und Stellen ausserhalb des Versicherungsträgers des betreffenden Sozialversicherungszweigs als Dritte zu gelten haben. Dies betrifft etwa […] andere (Privat-)Versicherungen oder sonstige Behörden. Nicht anders ist es zu beurteilen, wenn der betreffende Sozialversicherungsträger rechtlich oder faktisch verbunden ist mit einer anderen Versicherung (etwa: Zusatzversicherung, […]); es gilt die Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG, wie wenn die betreffende Verbindung nicht bestehen würde. Nicht von Belang ist schliesslich, ob die betreffende Drittperson ihrerseits der Verschwiegenheit untersteht; es gilt jedenfalls die Schweigepflicht“ (KIESER, a.a.O., N 23 und N 24 S. 662 f.).

Die übermittelnde Stelle muss also prüfen, ob ein Gesuch zur Aufgabenerfüllung des Gesuchstellers erforderlich ist. Zudem muss sie prüfen, ob die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen eingehalten werden.

Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen gemäss Art. 84*a* Abs. 1 KVG Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betraut sind, Daten in Abweichung von Art. 33 ATSG bekannt geben, sofern die in Art. 84*a* Abs. 1 Bst. a bis h KVG abschliessend geregelten Voraussetzungen erfüllt sind.

Während nach Art. 84*a* Abs. 1 Bst. a bis g^{bis} KVG die Datenbekanntgaben ohne vorgängiges schriftliches Gesuch erfolgen können, dürfen gemäss Bst. h dieser Bestimmung Daten an Sozialhilfebehörden, Zivilgerichte, Strafgerichte, Strafuntersuchungsbehörden, Betreibungsämtern und Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nur im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin bekannt gegeben werden.

5.2.1 Die Datenbekanntgabe bei der Durchführung einer besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers

Gemäss Art. 84*a* Abs. 1 Bst. a KVG dürfen Durchführungsorgane der sozialen Krankenversicherung anderen Durchführungsorganen der sozialen Krankenversicherung Daten bekannt geben, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach dem KVG oder dem KVAG übertragenen Aufgaben erforderlich sind.

Bei der Durchführung der besonderen Versicherungsformen mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers nach Art. 41 Abs. 4 und Art. 62 KVG werden zwischen dem Versicherer und einer koordinierenden Stelle (bspw. telemedizinisches Zentrum, Grundversorger) gewisse Daten über die versicherte Person ausgetauscht. Nach Auffassung des BAG wirkt die koordinierende Stelle an der Durchführung der besonderen Versicherungsform nach Art. 41 Abs. 4 KVG und Art. 62 KVG mit und wird mit einem Teil des Vollzugs betraut. Die Datenbearbeitung und die Datenbekanntgabe können gestützt auf Art. 84 KVG und Art. 84a Abs. 1 Bst. a KVG i.V.m. Art. 41 Abs. 4 KVG stattfinden, wenn sie für den Vollzug der besonderen Versicherungsform erforderlich sind. Der Vollzug muss in Bezug auf die eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers und im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung erfolgen. So bspw. wenn die Datenbearbeitung und die Datenbekanntgabe für die Beurteilung von Leistungsansprüchen der versicherten Person sowie für die Berechnung der Leistungen gemäss den Regeln der besonderen Versicherungsform erforderlich sind (vgl. dazu Art. 84 Bst. c KVG).

Damit die Versicherten vor dem Abschluss der besonderen Versicherungsform mit eingeschränkter Wahl des Leistungserbringers hinreichend informiert werden, ist in den bewilligungspflichtigen Bestimmungen über die besondere Versicherungsform zu präzisieren, welche Art von Personendaten an welche Empfänger zu welchem Zweck bekanntgegeben werden. Die versicherte Person muss genau über die Daten, die weitergegeben werden, die Identität des Empfängers und den Zweck des Datenaustauschs informiert werden.

Weitere Voraussetzungen für eine zulässige Datenbekanntgabe sind in den Art. 84*a* Absätze 3 bis 6 KVG abschliessend geregelt.

5.2.2 Die schriftliche Einwilligung im Einzelfall

Im Fall von Art. 84*a* Abs. 5 Bst. b KVG kann die Datenbekanntgabe nur im Einzelfall im Hinblick auf einen einmaligen Zweck und mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person erfolgen. Eine regelmässige und systematische Datenbekanntgabe in automatisierten Verfahren (z.B. in Form von Listen) ist nicht zulässig, namentlich nicht auf der Grundlage von Pauschalvollmachten.

In Bezug auf die Frage, was als Einzelfall zu gelten habe, kann der Ansicht einzelner Kommentatoren[15] gefolgt werden, wonach eine einheitliche Auslegung der hier massgebenden Bestimmungen der DSG- und KVG-Gesetzgebung[16] angezeigt sei und sich die Einwilligung im Einzelfall gemäss der ersten Botschaft zum DSG auf mehrere Bekanntgaben beziehen könne[17].

Entscheidend muss sein, dass der Fall, für den die Einwilligung erteilt wird, hinreichend konkret und klar umschrieben wird. Die Umstände, unter denen die Bekanntgabe stattfinden darf, müssen für die betroffene Person klar feststehen.

Was die Form der Schriftlichkeit betrifft, fehlen gemäss den selben Kommentatoren beim Schriftlichkeitserfordernis in Art. 84*a* Abs. 5 Bst. b KVG Hinweise auf den damit vom historischen Gesetzgeber verfolgten Schutzzweck. In Frage kämen primär die Warnfunktion, also der Schutz vor unüberlegten Entscheidungen und die Informationsfunktion, also der Hinweis auf bestimmte Angaben vor der Abgabe einer wichtigen Willenserklärung. Dafür ist aber eine eigenhändige Unterschrift nicht erforderlich. Die Einwilligung muss zumindest in einer Form erteilt werden, die einen Nachweis durch Text ermöglicht. Entscheidend hierfür ist, dass die Einwilligungserklärung beim Empfänger in visuell wahrnehmbarer, physisch reproduzierbarer Form eintrifft. Diese Anforderung lässt sich auch im Rahmen von Online-Anmelde- oder -Bestellprozessen umsetzen[18].

5.2.3 Weitere zu beachtende Grundsätze

Eine Versicherungsgesellschaft, die Versicherungen nach VVG anbietet und der gleichen Versicherungsgruppe angehört wie der Krankenversicherer, ist eine Dritte im Sinn von Art. 84*a* Abs. 5 KVG. Bietet der Krankenversicherer selber solche Versicherungen nach VVG an, gelten die oben genannten Grundsätze, so insbesondere die Bearbeitung nach Treu und Glauben und das Zweckbindungsgebot ebenfalls. Dort wo gleiche (automatisierte) Informationsflüsse für Personendaten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und den VVG-Versicherungen ein Datenmissbrauchspotential bergen, müssen getrennte Bearbeitungswege gewählt werden.

Die Bekanntgabe von Personendaten an externe Stellen ist somit nur in einem sehr beschränkten Rahmen zulässig. Zulässig ist auch die Datenbekanntgabe im Rahmen der allgemeinen und besonderen Amts- und Verwaltungshilfe nach Art. 32 Abs. 2 ATSG und Art. 82 KVG, sowie im Rahmen der Akteneinsicht nach Art. 47 ATSG. Gemäss Art. 120 KVV müssen die Versicherer die Versicherten über die Datenbekanntgabe nach Art. 84*a* KVG und über geleistete Amts- und Verwaltungshilfe nach Art. 32 Abs. 2 ATSG und Art. 82 KVG informieren.

Im Weiteren besteht im Rahmen von Reorganisationen und Fusionen das Risiko, dass Unberechtigte Zugriff auf personenbezogene Daten erhalten, dass zu viel*e* Daten (zu früh oder den falschen Personen) bekannt gegeben werden oder dass die Personendaten zweckentfremdet zum Einsatz kommen. Es ist deshalb während Reorganisationen und Fusionen in allen Phasen darauf zu achten, dass übertragene Personendaten weiterhin nur zu dem Zweck bearbeitet werden, der bei der Beschaffung angegeben wurde, aus den Umständen ersichtlich oder gesetzlich vorgesehen war (Art. 4 Abs. 2 DSG) und dass nur berechtigte Personen einen Zugriff auf die Daten erhalten.

---

[15] Vgl. Lukas Bühlmann/Michael Schüepp, Information, Einwilligung und weitere Brennpunkte im (neuen) Datenschutzrecht, in: Jusletter 15. März 2021 (Edition Weblaw) N 39-48 S. 14-16.

[16] Art. 19 Abs. 1 Bst. b DSG (neu: Art. 36 Abs. 2 Bst. b nDSG), Art. 84*a* Abs. 5 Bst. b KVG sowie Art. 17 Abs. 2 Bst. c aDSG (neu: Art. 34 Abs. 4 Bst. b nDSG).

[17] Vgl. Botschaft vom 23. März 1988 zum DSG, BBl 1988 II 470, vgl. auch Botschaft vom 19. Februar 2003 zur Änderung des DSG, BBl 2003 2127 (keine Änderung der Aussage).

[18] so Bühlmann/Schüepp a.a.O N 39-48 S.14-16 mit Hinweis auf verschiedene Quellen.

Diesbezüglich wird auf die Strafbestimmungen in Art. 54 Abs. 1 Bst. d und Art. 54 Abs. 2 KVAG hingewiesen.

6. Weiteres Vorgehen

Das BAG wird die Einhaltung der krankenversicherungsrechtlichen Vorgaben zum Datenschutz gemäss diesem Kreisschreiben in Koordination mit dem EDÖB und mit Kontrollen vor Ort (Audit) überprüfen. Die Verletzung der Datenschutzvorschriften kann neben strafrechtlichen Folgen auch Aufsichtsmassnahmen nach Art. 38 und 39 KVAG nach sich ziehen. Zudem kann das BAG die Öffentlichkeit über seine Massnahmen und über strafrechtliche Sanktionen informieren (Art. 37 KVAG).

Dieses Kreisschreiben ersetzt das Kreisschreiben 7.1 vom 17. Dezember 2015 „Datenschutzkonforme Organisation und Prozesse der Krankenversicherer".

Thomas Christen
Stv. Direktor BAG
Leiter Kranken- und Unfallversicherung

Philipp Muri
Leiter Abteilung Versicherungsaufsicht

Beilagen: Anhänge 1 - 4

Anhang 1: Fragebogen zum Gesundheitszustand

Art. 5 BV / Art. 5 Bst. i KVAG / Art. 61 Abs. 1 KVAV / Art. 6*a* KVV

Fragen zum Gesundheitszustand von Personen, die einen Antrag auf Aufnahme in die obligatorische Krankenpflegeversicherung stellen, widersprechen dem Krankenversicherungs(aufsichts)recht und dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Auf diese Weise Gesundheitsdaten zu beschaffen, ist rechtswidrig.

Die Versicherer dürfen sich bei der Aufnahme von versicherungspflichtigen Personen nicht über deren Gesundheitszustand informieren. Dieses Verbot ergibt sich aus der Pflicht nach Art. 5 Bst. i KVAG, jede versicherungspflichtige Person aufzunehmen und aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip gemäss Art. 5 Abs. 2 BV[19].

Fragen zum Gesundheitszustand dürfen bei der Aufnahme nur dann gestellt werden, wenn die versicherungspflichtige Person ausdrücklich ihr Interesse bekundet, eine Zusatzversicherung nach VVG oder eine freiwillige Taggeldversicherung nach KVG abzuschliessen. Der entsprechende Fragebogen darf sich nur auf die nicht obligatorischen Versicherungen beziehen und muss dies klar angeben. Diese Beitrittsformulare mit Fragen zur Gesundheit sind strikt von den Beitrittsformularen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu trennen.

Die Versicherer müssen dafür sorgen, dass die von ihnen beauftragten Versicherungsvermittler sich nicht über den Gesundheitszustand von beitrittsinteressierten Personen informieren.

Wenn auf diese Weise bereits Gesundheitsdaten erhoben worden sind, sind die rechtswidrig beschafften Informationen und gegebenenfalls damit rechtswidrig betriebene Datensammlungen unverzüglich zu vernichten.

[19] Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR **101**)

Anhang 2: Case Management

Verschiedene Versicherer bieten ein Fallmanagement (Case Management)) an, welches nicht einheitlich definiert ist.

Im Rahmen eines Case Management werden viele besonders schützenswerte Personendaten bearbeitet. Da die Case Manager sowohl im Interesse der betroffenen Person als auch des Versicherers handeln und sich dabei Interessenskonflikte ergeben können, müssen die Grundsätze der Zweckbindung und der Transparenz (Art. 4 Abs. 3 und 4 DSG) besonders gewissenhaft beachtet werden. Speziell dabei ist, dass Case Manager von den Versicherern eingesetzt werden, um die durch einen Unfall oder eine Krankheit entstehenden Kosten möglichst gering zu halten und um die betroffene Person so zu betreuen, dass sie möglichst rasch wieder gesund wird.

Damit die Case Manager die Datenbearbeitung legal vornehmen können, ist es besonders wichtig, dass sie die betroffene Person über ihre Rolle, ihre Ziele, den Zweck der Datenbearbeitung und ihren Auftraggeber, den Versicherer, informieren. Die Personendaten dürfen nur für die Zwecke verwendet werden, welche für die betroffene Person erkennbar sind. Sie müssen mit der notwendigen Aufklärung für Transparenz sorgen.

Bei einem Case Management ist die Menge an Personendaten, namentlich an besonders schützenswerten Daten, die zwischen dem Versicherer, dem Case Manager bzw. der Case Managerin und den Leistungserbringern ausgetauscht werden, umfassender als ohne Case Management. Dafür muss die versicherte Person ihre ausdrückliche Einwilligung geben (vgl. hierzu Anhang 3, Ziff. 1).

Die versicherte Person muss genau über die Daten, die weitergegeben werden, die Identität des Empfängers und den Zweck des Datenaustauschs informiert werden. Sie muss die Einwilligung ausserdem jederzeit widerrufen können, und sie muss über dieses Recht informiert sein.

Es ist darauf zu achten, dass die Stellen der Case Manager sowie deren Hilfspersonen bezüglich ihrer fachlichen und organisatorischen Unterstellung sowie ihres Beschäftigungsgrades für das Case Management so konzipiert sind, dass sich daraus keine Interessenkonflikte für sie ergeben. Sie dürfen nicht mit verschiedenen Aufgaben betraut werden, die miteinander nicht kompatibel sind.

Anhang 3: Vollmacht/Einwilligung

Art. 321 StGB / Art. 28 Abs. 3, 33 und 43 Abs. 3 ATSG / Art. 5 Bst. i KVAG / Art. 42 Abs. 3 und 84*a* KVG / Art. 6*a* Abs. 1 KVV

3.1 Vollmacht/Einwilligung

Gemäss Art. 33 ATSG haben die Versicherer gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren. Sie dürfen Daten nur bekannt geben, wenn die in Art. 84*a* KVG genannten Bedingungen erfüllt sind. Die Leistungserbringer und ihre Hilfspersonen unterstehen dem Berufsgeheimnis (Art. 321 StGB); die anderen Akteure im Gesundheitsbereich (andere Sozialversicherungen, Privatversicherer) unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG, Art. 12 ff DSG). In der Praxis verlangen viele Versicherer von ihren Versicherten die Unterzeichnung einer Vollmacht, die sie ermächtigt, bei Dritten Informationen einzuholen oder Dritten Informationen bekannt zu geben. Eine solche Vollmacht muss die gesetzlichen Bedingungen erfüllen, insbesondere Art. 4 DSG. Die Bearbeitung von Daten der versicherten Person ist also nur mit deren freien und aufgeklärten Einwilligung zulässig. Die Einwilligung ist aufgeklärt, wenn die Person zum Zeitpunkt der Einwilligung angemessen informiert worden ist. Das heisst, wenn sie in der Lage ist, die Tragweite ihrer Einwilligung abzuschätzen, bzw. wenn sie erkennen kann, welche Daten weitergegeben werden können, welcher Personenkreis diese Informationen zu welchem Zweck weitergeben darf und/oder welchem Personenkreis diese Informationen weitergegeben werden dürfen. Gesundheitsbezogene Daten sind besonders schützenswerte Personendaten im Sinne von Art. 3 Bst. c Ziff. 2 DSG. Ihre Bearbeitung erfordert folglich die ausdrückliche Einwilligung der versicherten Person (Art. 4 Abs. 5 DSG).

3.2 Vollmacht zum Zeitpunkt des Beitritts

Gemäss Art. 5 Bst. i KVAG müssen die Versicherer in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person in die obligatorische Krankenpflegeversicherung aufnehmen, ohne ihren Gesundheitszustand zu berücksichtigen. Gesundheitsfragebögen sind verboten (siehe Anhang 1). Da die Versicherer ermächtigt sind, im Beitrittsformular alle Angaben zu verlangen, die für den Beitritt zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder bei einem Wechsel des Versicherers erforderlich sind (Art. 6*a* Abs. 1 KVV), ist eine Vollmacht überflüssig. Der Versicherer muss alle benötigten Auskünfte von der versicherten Person selbst erhalten.

3.3 Vollmacht im Leistungsfall

Gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Gemäss Art. 28 Abs. 3 ATSG haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Gestützt auf Art. 28 Abs. 3 ATSG und vorbehältlich Art. 42 Abs. 3 KVG muss sich die Vollmacht immer auf einen bestimmten Leistungsfall beziehen. Im Dokument, das der Versicherer der versicherten Person zur Unterschrift vorlegt, muss ausdrücklich der Versicherungsfall (Krankheit/Unfall, Datum) angegeben sein, für den die Vollmacht verlangt wird. Eine für zukünftige Leistungsfälle ausgestellte Vollmacht ist nicht gültig.

Die Vollmacht muss das Verhältnismässigkeitsprinzip einhalten: Der Versicherer darf nicht mehr Informationen beschaffen, als er zur Ausübung seiner Aufgaben nach KVAG und KVG benötigt. Ebenso darf er Dritten nicht mehr Daten bekannt geben, als diese tatsächlich benötigen.

Die Vollmacht kann durch die versicherte Person jederzeit widerrufen werden. Diese muss explizit über ihr Widerrufsrecht informiert werden.

In der Vollmacht anzugeben, dass ein Nichtunterschreiben des Dokuments die Einschränkung oder die Einstellung des Leistungsanspruchs zur Folge hat, ist nicht korrekt. Wenn die versicherte Person sich zu Unrecht weigert, die Vollmacht zu unterschreiben, muss der Versicherer sie schriftlich mahnen, um sie an ihre Mitwirkungspflicht zu erinnern und auf die Rechtsfolgen hinzuweisen. Der Versicherer räumt der versicherten Person eine angemessene Bedenkzeit ein (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Anhang 4: Rechnungsstellung bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG sowie im ambulanten Bereich und im Bereich Rehabilitation

Art. 42 Abs. 3bis KVG / Art. 59, 59*a*, 59*a*bis und 59*a*ter Abs. 2 KVV / Verordnung des EDI vom 20. November 2012 über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern [20]

4.1 Systematische Datenweitergabe

Mit Art. 42 Abs. 3bis KVG wurde der Grundsatz für die systematische Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern konkretisiert. Die Datenweitergabe bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG ist mit den Bestimmungen von Art. 59*a* KVV näher ausgeführt worden. Die Datenweitergabe bei einer Rechnungsstellung im ambulanten Bereich und im Bereich Rehabilitation wird in Art. 59*a*bis KVV geregelt. Die Leistungserbringer haben auf der Rechnung die Diagnosen und Prozeduren nach den Klassifikationen in den jeweiligen vom zuständigen Departement herausgegebenen schweizerischen Fassungen codiert aufzuführen.

Damit ein Versicherer die Rechnungen sowie die administrativen und medizinischen Datensätze bei einem Vergütungsmodell vom Typus DRG empfangen darf, muss er zwingend über eine zertifizierte Datenannahmestelle verfügen (Art. 59*a* Abs. 6 KVV). Das BAG kontrolliert im Rahmen seiner Aufsicht nach Art. 34 Abs. 1 Bst. a - c KVAG, ob jeder Versicherer über eine solche Datenannahmestelle verfügt. Die Zertifizierung der Datenannahmestelle nach Art. 11 DSG fällt unter die Aufsichtsbefugnis des EDÖB.

Die Leistungserbringer müssen der Datenannahmestelle des Versicherers die administrativen und medizinischen Angaben gleichzeitig mit der Rechnung weiterleiten (Art. 59*a* Abs. 3 KVV). Damit die administrativen und medizinischen Datensätze nach einer Triage wieder zusammengeführt werden können, muss der Leistungserbringer sie mit einer Identifikationsnummer versehen (Art. 59*a* Abs. 1 KVV).

4.2 Rechnungsinhalt

Nach Art. 42 Abs. 3bis KVG i.V.m. Art. 59*a* Abs. 2 KVV haben die Leistungserbringer Diagnosen und Prozeduren entsprechend den Klassifikationen für die medizinische Statistik der Krankenhäuser nach Ziffer 62 des Anhangs der Verordnung vom 30. Juni 1993 [21] über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes zu kodieren und kodiert auf der Rechnung aufzuführen.

In Abs. 3 von Artikel 59*a* KVV wird des Weiteren vorgeschrieben, dass die Leistungserbringer die Datensätze mit den administrativen und medizinischen Angaben nach Artikel 59 Abs. 1 KVV gleichzeitig mit der Rechnung an die Datenannahmestelle des Versicherers übermitteln müssen. Im selben Artikel ist vorgesehen, dass der Versicherer sicherstellen muss, dass nur die Datenannahmestelle Zugang zu den medizinischen Angaben erhält.

Die einheitliche Struktur der Datensätze bzw. deren Umfang und Inhalt wird in der Verordnung des EDI vom 20. November 2012 über die Datensätze für die Datenweitergabe zwischen Leistungserbringern und Versicherern vorgegeben.

---

[20] SR **832.102.14**

[21] SR **431.012.1**

4.3 Datenannahmestelle

Die zertifizierte Datenannahmestelle hat die Funktion, eine vollständig automatisierte Triage von Rechnungen mittels der Rechnungsdaten inklusive der medizinischen und administrativen Angaben durchzuführen. Die Triage erfolgt durch voreingestellte Parameter, welche der Versicherer festlegt. Die Parameter müssen so festgelegt werden, dass dem Aspekt der Verhältnismässigkeit im Sinne des DSG Rechnung getragen und anschliessend eine wirksame Rechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung ermöglicht wird. Die Überprüfung der Verhältnismässigkeit gemäss DSG ist die Aufgabe des EDÖB.

Nach der Durchführung der Triage durch die zertifizierte Datenannahmestelle werden nur diejenigen Rechnungen, die gemäss dem voreingestellten Parameter auffällig waren, an die zuständige Stelle des Versicherers zur vertieften Überprüfung weitergeleitet. Bevor die Datenannahmestelle die für die Triage notwendige Auswertung des Medical Clinical Dataset (MCD)[22] vornimmt, muss durch die Datenannahmestelle sichergestellt sein, dass das MCD zu einer Rechnung gehört, welche tatsächlich eine beim jeweiligen Versicherer versicherte Person betrifft. Alle unauffälligen Rechnungen werden zur Bezahlung freigegeben, wobei die medizinischen Angaben beim Versicherer verschlüsselt zu archivieren sind.

Sofern die medizinischen Angaben nach Art. 59 Abs. 1 KVV nicht verschlüsselt aufbewahrt werden, müssen die Personalien der Versicherten zur Aufbewahrung dieser Angaben pseudonymisiert werden (Art. 59*a*^{ter} Abs. 2 Satz 1 KVV).

Alle durch die Datenannahmestelle für eine vertiefte Überprüfung ausgelenkten Rechnungen müssen durch den Versicherer tatsächlich einer vertieften Kontrolle unterzogen werden. Es darf nicht zu einer «Auslenkung auf Vorrat» kommen.

Nach vertiefter Überprüfung der auffälligen Rechnungen müssen die medizinischen Angaben ebenfalls verschlüsselt oder pseudonymisiert archiviert werden.

Nach erfolgter verschlüsselter oder pseudonymisierter Archivierung darf nur der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin die Verschlüsselung oder Pseudonymisierung aufheben (Art. 59*a*^{ter} Abs. 2 Satz 2 KVV).

[22] Die medizinischen Angaben zur Rechnung werden dem Versicherer in einem definierten Datensatz (Minimal Clinical Dataset, MCD) übermittelt.