

## 5. Bearbeitungsreglement und Scope der SwissDRG-Datenannahmestelle (DAS) der Gesundheitskasse sanavals

### Versionskontrolle

### Änderungskontrolle

Datum	Version	Name	Beschreibung
13.05.2014	0.1	Die Advokatur Sury AG / end	Erstellung
20.05.2014	0.2	Die Advokatur Sury AG / end	Anpassung
05.06.2014	1.1	Die Advokatur Sury AG / end	Überarbeitung
27.06.2014	2.1	Die Advokatur Sury AG / end	Anpassung
24.09.2014	2.2	Die Advokatur Sury AG / end	Überarbeitung gem. Zertifizierungsrapport
07.11.2014	3.1	Die Advokatur Sury AG / end	Überarbeitung gem. Zertifizierungsrapport
02.12.2014	3.2	Die Advokatur Sury AG / end	Anpassungen
06.10.2015	4.0	Die Advokatur Sury AG / hue	Überarbeitung gem. Zertifizierungsrapport
26.10.2015	5.0	Die Advokatur Sury AG / hue	Anpassungen
07.12.2015	6.0	Die Advokatur Sury AG / hue	Anpassungen
16.02.2016	7.0	Die Advokatur Sury AG / hue	Anpassungen
26.07.2016	8.0	Nadja Illien-Mittner	Anpassungen
01.05.2017	9.0	Nadja Illien-Mittner	Anpassungen
15.06.2018	10.0	Nadja Illien-Mittner	Überarbeitung
02.08.2018	11.0	Nadja Illien-Mittner	Überarbeitung
15.04.2019	12.0	Nadja Illien-Mittner	Aktualisierung / Überarbeitung Scope Papierprozess 5.6 (Grafik)
05.05.2020	13.0	Nadja Illien-Mittner	Aktualisierung / Punkt 2.3 Rechtliche Grundlagen neu in Anhang 15 übernommen, Punkt 4.6 Grafik Papierprozess überarbeitet
04.08.2021	14.0	Nadja Illien-Mittner	Aktualisierung / Anpassung Bearbeitungszeit Punkt 4.4.3 / Anpassung Papierprozess und Bearbeitungszeit Punkt 4.6 / SUVA durch SUMEX ersetzt
13.06.2022	15.0	Nadja Illien-Mittner	Anpassung Punkt 4.6 Papierprozess Bearbeitungszeit; Anpassung Punkt 10.1 Auskünfte über Datenbearbeitungen Artikel 8 DSGVO und Artikel 1 VDSG
03.08.2023	16.0	Nadja Illien-Mittner	Struktur Informationssystem eingefügt; Nummerierung aktualisiert; Sumex DRG Box mit Sumex DRG Box inkl. Zusatzfunktion ST Reha ersetzt; Punkt 3.2 ELCA ergänzt; Punkt 2 Grafik mit SVK ergänzt; Punkt 1.3 Screenshots entfernt
25.08.2023	17.0	Die Advokatur Sury /L. Grau	Anpassung an das nDSG

Dokumentfreigabe

Datum	Version	Name	Beschreibung
21.05.2014	1.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
06.06.2014	2.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
27.06.2014	3.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
05.12.2014	4.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
06.10.2015	5.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
26.10.2015	6.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
07.12.2015	6.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
16.02.2016	7.0	Anton Tönz	Geschäftsleitung Unterschrift:
26.07.2016	8.0	Nadja Illien-Mittner	Stv. Geschäftsleitung Unterschrift:
01.05.2017	9.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
15.06.2018	10.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
02.08.2018	11.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
15.04.2019	12.00	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
05.05.2020	13.00	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
04.08.2021	14.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
13.06.2022	15.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
03.08.2023	16.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift:
31.08.2023	17.0	Nadja Illien-Mittner	Geschäftsleitung Unterschrift: <i>N. Illien-Mittner</i>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>5</b>
1.1	Einführung	5
1.2	Struktur Informationssystem	5
1.3	Scope	6
1.4	Zuständigkeiten und Verantwortung	8
1.5	Anmeldung Datensammlung beim EDÖB (Art. 16 VDSG)	8
1.6	Kontaktstelle bezüglich datenschutzrechtliche Fragen	8
1.7	Organigramm	8
1.8	Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG	8
1.9	Datensicherheit	9
<b>2</b>	<b>Übersicht der Datenbearbeitungsstruktur</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Beteiligte Organisationseinheiten</b>	<b>9</b>
3.1	secon AG	9
3.2	SUMEX / ELCA AG	10
3.3	Krankenversicherung	10
3.4	Vertrauensärztlicher Dienst des RVK	10
3.4.1	Aufgaben	10
3.4.2	Terminologie	10
<b>4</b>	<b>Der Datenbearbeitungsprozess</b>	<b>11</b>
4.1	Übersicht	11
4.2	Implikation des Vertrauensarztes (VA)	11
4.3	Der VA-Flag	11
4.4	Prüfung von stationären Leistungsabrechnungen mit und ohne VA-Flag im SwissDRG Prozess	12
4.4.1	Überblick und Begriffliches	12
4.4.2	Prüfstufe 1 - Dunkelprüfung DAS	12
4.4.3	Prüfstufe 2 & 3 – Nachprüfung	13
4.5	Outsourcing	14
4.6	Papierprozess	14
4.7	Auslenkungskriterien	16
<b>5</b>	<b>Zugriff</b>	<b>16</b>
5.1	Zugriffsdifferenzierung	16
5.2	Authentisierung durch Passwörter	16
5.3	Zugriffsberechtigungen	17
<b>6</b>	<b>Datenbearbeitung</b>	<b>17</b>

6.1	Zweck der Datenbearbeitung.....	17
6.2	Datenherkunft.....	17
6.3	Datenbearbeitung.....	17
<b>7</b>	<b>Technische, organisatorische und personelle Massnahmen .....</b>	<b>18</b>
7.1	Zugangskontrollen.....	18
7.2	Instruktion und Schulung des Personals.....	18
<b>8</b>	<b>Interne und externe Kontrollen .....</b>	<b>18</b>
8.1	Massnahmen auf Unternehmungsebene .....	18
8.2	Kontrollen durch das Management .....	18
8.3	Kontrollen auf Prozessebene.....	19
8.4	IT-Kontrollen.....	19
8.5	Interne Audits.....	19
<b>9</b>	<b>Archivierung und Vernichtung von Daten.....</b>	<b>19</b>
9.1	Archivierungspflicht.....	19
9.2	Archivierungsaktivitäten der Outsourcingpartner.....	19
<b>10</b>	<b>Rechte der Versicherten.....</b>	<b>19</b>
10.1	Auskünfte über Datenbearbeitungen.....	19
10.2	Berichtigungs- und Lösungsrechte .....	20
<b>11</b>	<b>Abschliessende Bestimmungen .....</b>	<b>20</b>
11.1	Anhänge .....	20
11.2	Änderungen des Reglements.....	21
11.3	Inkrafttreten.....	21

## 1 Allgemeines

### 1.1 Einführung

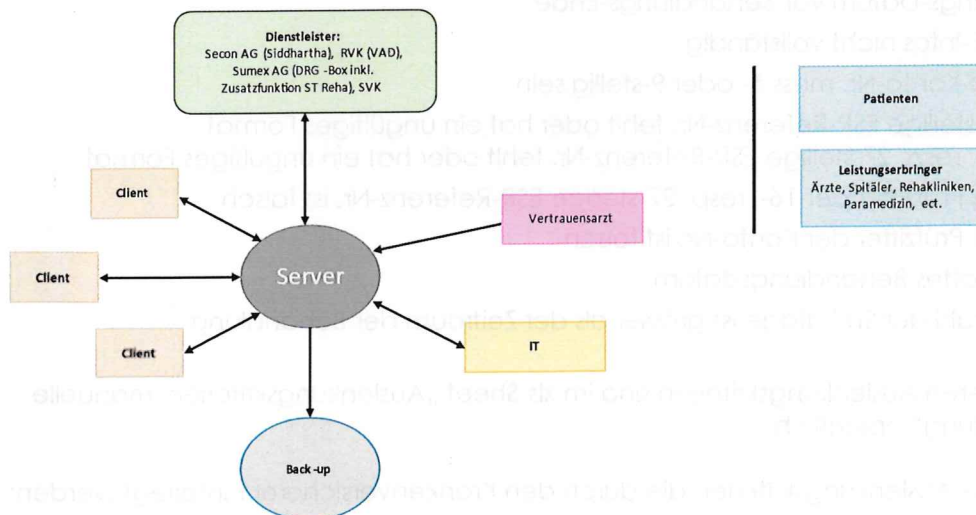
Das Bearbeitungsreglement umschreibt die Datenbearbeitungs- und Kontrollverfahren und den Betrieb der elektronischen Datenbearbeitung im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung (bezogen auf stationäre Leistungen) an die zugehörige Datenannahmestelle. Es enthält Angaben über das für den Datenschutz und die Datensicherheit verantwortliche Organ, über die Herkunft der Daten und die Zwecke, für welche sie regelmässig bekannt gegeben werden und beschreibt das Verfahren für die Erteilung der Zugriffsberechtigung auf die Daten, die im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung von der Datenannahmestelle bearbeitet werden, und von den Krankenkassen in diesem Rahmen empfangen bzw. weitergeleitet werden.

Der Zweck der Datenbearbeitung, für die dieses Bearbeitungsreglement gilt, ist die Leistungs- und Kostenkontrolle der Leistungserbringer im Rahmen des KVG, und die anschliessende Rechnungsstellung.

Dieses Reglement gilt für alle Mitarbeitenden der Krankenversicherung.

### 1.2 Struktur Informationssystem

Die Mitarbeiter können via ihrem Client auf die Daten auf dem Server zugreifen, welche sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Alle Daten werden auf einem Back-up gespeichert. Der Vertrauensarzt kann auf die Daten zugreifen, welche er für die Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Die Mitarbeiter der sanaVals können nicht auf die Daten des Vertrauensarztes zugreifen. Die Patienten und Leistungserbringer können nicht auf die Daten der sanaVals zugreifen.



### 1.3 Scope

Der Scope des Bearbeitungsreglementes umfasst die Tätigkeit der Datenannahmestelle (DAS) der Krankenversicherung. Dieser umfasst die folgenden Bereiche und Schnittstellen:

- Eingehende Post (elektronisch und in Papierform) und deren Bearbeitung: Schnittstelle zwischen outgesourcten Elementen und der Krankenversicherung. Insbesondere ist die Dunkelprüfung und der vertrauensärztliche Dienst outgesourct.
- Die Rechnung, der MCD, und allfällige weitere Dokumente werden vom Leistungserbringer direkt an die secon AG gesendet.
- Die secon AG, in Zusammenarbeit mit der SUMEX AG, ist als Outsourcingpartner der Krankenversicherung für die meisten Tätigkeiten der DAS zuständig. Die Krankenversicherung bleibt jedoch für die Tätigkeiten der secon AG verantwortlich. Die secon AG ist VDSZ zertifiziert.
- Die Definition, ob eine Rechnung auffällig oder unauffällig ist ergibt sich durch die Dunkelprüfung der SUMEX AG und durch das Hinterlegen folgender Auslenkungskriterien:

A) Auslenkungskriterien die im System hinterlegt sind und bei denen die Rechnungen automatisch ausgelenkt und direkt vom System abgewiesen werden:

- Leistungserbringer unbekannt
- Kein Rechnungs-Datum
- Kein Behandlungs-Beginn-Datum
- Kein Behandlungs-End-Datum
- Zukünftiges Behandlungs-Beginn
- Zukünftiges Behandlungs-Ende
- Behandlungs-Beginn nach Behandlungs-Ende
- Rechnungs-Datum vor Behandlungs-Beginn
- Rechnungs-Datum vor Behandlungs-Ende
- ESR: ESR-Infos nicht vollständig
- ESR: ESR-Konto-Nr. muss 5- oder 9-stellig sein
- ESR: 15-stellige ESR-Referenz-Nr. fehlt oder hat ein ungültiges Format
- ESR: 16-, resp. 27-stellige ESR-Referenz-Nr. fehlt oder hat ein ungültiges Format
- ESR: Die Prüfziffer der 16-, resp. 27-stellige ESR-Referenz-Nr. ist falsch
- ESR: Die Prüfziffer der Konto-Nr. ist falsch
- Fehlerhaftes Behandlungsdatum
- Die Anzahl der Spitaltage ist grösser als der Zeitraum der Behandlung

B) Die weiteren Auslenkungskriterien sind im xls-Sheet „Auslenkungskriterien\_manuelle Bearbeitung“ ersichtlich.

C) Manuelle Auslenkungskriterien die durch den Krankenversicherer hinterlegt werden:

Für ausserkantonale Rechnungen (Rechnungen ausserhalb des Tätigkeitsgebietes Graubünden) wird nach Erhalt der Kostengutsprache eine Auslenkung auf die Zahlstellen-Nr. des Rechnungsstellers hinterlegt. Diese Auslenkung ist notwendig, damit der Rechnungsanteil zu Lasten der OKP, des Versicherten oder einer eventuellen Spitalzusatzversicherung kontrolliert und fehlerhafte Rechnungen zurückgewiesen werden können. Bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Behandlungen und bei ausserkantonalen Noffällen, wird die Auslenkung mit der Zahlstellen-Nr. nicht gesetzt.

- Im Fall, dass es sich um eine unauffällige Rechnung oder nicht ausgelenkte Rechnung handelt, das heisst die Rechnung nicht ausgelenkt wird, wird diese im System automatisch zur Bezahlung freigegeben. Somit kann der normale Ablauf der Bearbeitung von Rechnungen angewendet werden und die Rechnung wird automatisch ohne eine Bearbeitung zur Bezahlung freigegeben. Es erfolgt bei unauffälligen Rechnungen keine erneute manuelle Prüfung.
- Im Fall, dass es sich um eine auffällige Rechnung aufgrund der Dunkelprüfung des MCDs handelt, wird diese im System als solche gekennzeichnet. Diese ausgelenkten Rechnungen werden von der secon direkt der VAD HP1 zugestellt. Ist eine medizinische Prüfung durch den VA des RVK notwendig, wird die Rechnung durch die VAD HP1 zur Prüfung freigegeben. Diese Überprüfung wird durch die DRG-Prüfstelle vorgenommen. Die VAD HP1 fordert bei der secon AG den Link an, der den Zugang zu der Sumex SwissDRG Expert verschafft. Dieser Link wird direkt dem VAD des RVK via das System „CaseNet“ zugestellt wo automatisch ein neuer Fall eröffnet wird. Die VAD HP1 und VAD HP2 hat nie Zugang zu diesem Link.
- Die DRG Prüfstelle des RVK codiert das Textdokument nach.
- Die übrigen Unterlagen wie OP-Bericht, Behandlungsbericht und Austrittsbericht werden von der VAD HP1 beim Leistungserbringer zu Händen des VA angefordert. Die Unterlagen müssen vom Leistungserbringer direkt dem Vertrauensarzt des RVK zugestellt werden. Die VAD HP1 und VAD HP2 haben keine Einsicht in die Unterlagen und leiten keine Unterlagen dem VA weiter. Die vertiefte medizinische Überprüfung findet durch den Vertrauensarzt des RVK anhand dieser kompletten Fallunterlagen statt. Nach der Überprüfung durch den VA des RVK empfiehlt dieser der Krankenversicherung die Bezahlung oder Nichtbezahlung der Rechnung. Muss eine Rechnung aufgrund der Empfehlung des VA des RVK beim Leistungserbringer beanstandet werden, wird dies durch die VAD HP1 durchgeführt. Bei einer Empfehlung des VA des RVK zur Bezahlung der Rechnung, wird diese von VAD HP1 dem Exkasso zur Zahlung weitergeleitet.
- Dokumente, die nur der VA einsehen darf, werden automatisch markiert und auf Grund dieser Markierung automatisch direkt dem VA zugestellt. Mitarbeitende der Krankenversicherung und der DRG-Prüfstelle des RVK haben keine Einsichtsmöglichkeit in diese Dokumente.
- Die secon AG stellt dem VAD des RVK den MCD-Link direkt und verschlüsselt auf das System „SFTP“. Der VAD des RVK holt diesen MCD-Link ab. Der VAD des RVK erhält mit seinem Schlüssel Einblick in den MCD. Eine Verschlüsselung des Systems „CaseNet“ des RVK stellt sicher, dass die HP, die bei der Krankenversicherung angestellt sind, keinen Zugang zu dem Link haben.
- Ausgelenkte Rechnungen aufgrund eines im System hinterlegten Auslenkungskriteriums, werden von der secon direkt dem Exkasso zugestellt. Im Exkasso werden die Rechnungen kontrolliert und zur Zahlung freigegeben. Bei diesen Rechnungen wird keine medizinische Prüfung durchgeführt. Es müssen lediglich technische Daten überprüft werden.
- Die VAD HP1 führt die Arbeiten im Zusammenhang mit den genannten Prozessen im abschliessbaren Einzelbüro durch. Falls die VAD HP1 verhindert ist, übernimmt die VAD HP2 diese Aufgaben.
- Sowohl die Geschäftsleitung als auch die andere Mitarbeitende haben sich vertraglich als Hilfspersonen des VAD der RVK verpflichtet. Die Hilfspersonen des vertrauensärztlichen Dienstes verfügen über einen entsprechenden Vertrag und die Zutritts- und Zugriffsrechte, sowie ein separates „HP-Login“ welches für das Weiterleiten von Informationen an die Prüfstelle des RVK nötig ist. Der Vertrag hält ebenfalls explizit den Ausschluss von Zugriffsrechten auf VA-geflaggte MCDs fest.
- Ebenfalls findet der Prozess der Bearbeitung der Papier-Rechnungen bei der Krankenversicherung statt, sofern überhaupt noch Papierrechnungen eingehen.

#### 1.4 Zuständigkeiten und Verantwortung

Die Gesamtverantwortung für den Datenschutz trägt die Geschäftsleitung. Diese Verantwortung ist nicht übertragbar. Alle weiteren Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten betreffend Datenschutz und Sicherheit sind in diesem Bearbeitungsreglement sowie im Dokument 'Weisungen an die Mitarbeitenden der Krankenversicherung' festgehalten. Die Krankenversicherung bleibt gemäss Art. 10a DSG auch für das datenschutzrechtlich korrekte Handeln der Outsourcingpartner verantwortlich.

#### 1.5 Anmeldung des Verzeichnis der Bearbeitungstätigkeiten und des Datenschutzberater beim EDÖB (Art. 12, Abs. 4 DSG und Art. 10, Abs. 4 DSG)

Die Krankenversicherung verfügt über einem dem EDÖB gemeldeten, betrieblichen Datenschutzbeater. Die Konformität jeder einzelnen Datenbearbeitung die Personendaten erhält, wird vor Implementierung sowie kontinuierlich für alle bestehenden Datenbearbeitungen geprüft und in dem Verzeichnis der Bearbeitungstätigkeiten gemäss Art. 12 DSG dokumentiert. Das Verzeichnis der Bearbeitungstätigkeiten ist im DataReg erfasst.

#### 1.6 Kontaktstelle bezüglich datenschutzrechtlichen Fragen:

Fragen im Zusammenhang mit dem Datenschutz sind an folgende Stellen zu richten:

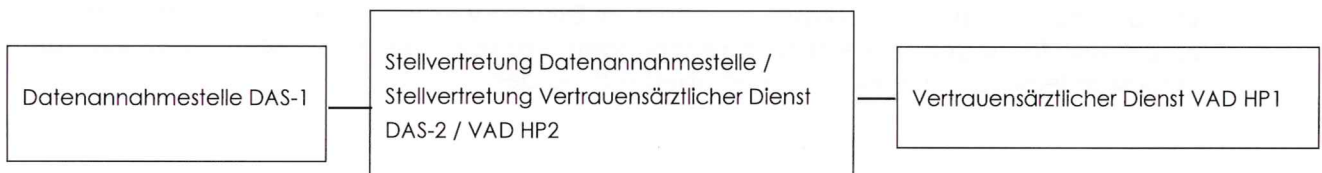
- Allgemein an den RVK in Ausübung der vertraglich vereinbarten Dienstleistung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten:

RVK  
Haldenstrasse 25  
6006 Luzern  
Tel. 041 417 05 00 / Fax. 041 417 05 01/ info@rvk.ch

- Betreffend spezifische Fragen im Rahmen des Outsourcings: die secon AG

secon AG  
Allmendstr.asse 17  
8320 Fehraltorf  
Tel. 044 956 21 11

#### 1.7 Organigramm



#### 1.8 Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG

Geschäftsleitung und Mitarbeitende unterstehen der Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG.

Bei Verletzung der Schweigepflicht unterstehen sie spezialgesetzlich den Strafbestimmungen des Art. 92 KVG und Art. 33 ATSG. Die Mitarbeitenden sind über die Sanktionen informiert. Die Mitarbeitenden unterzeichnen ab Mai 2014 oder mit Eintritt in das Unternehmen die Geheimhaltungs- und Schweigepflichterklärung (siehe Anhang; Muster der Geheimhaltungserklärung).

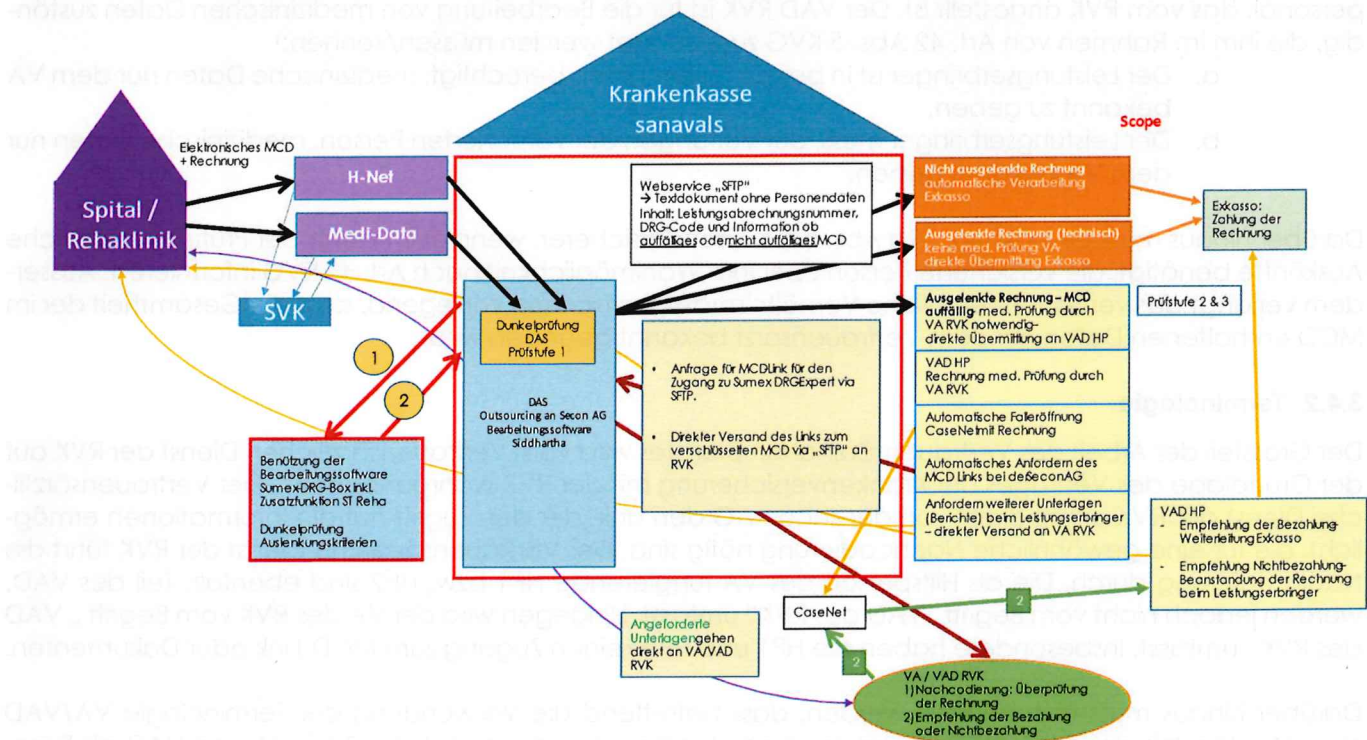


## 1.9 Datensicherheit

Es werden technische, personelle und organisatorische Sicherheitsmassnahmen getroffen, um die verwalteten Personendaten vor unberechtigtem oder unrechtmässigem Zugriff, Verlust, Vernichtung oder Beschädigung zu schützen. Die Massnahmen sind detailliert im Dokument ‚internes Audit‘ sowie im Dokument ‚Datenschutz- und Sicherheitsweisung‘ aufgelistet. Ausserdem sind alle Prozessabläufe die in der Krankenversicherung relevant sind inklusive der Angaben zu Verantwortlichkeiten in vorliegendem Dokument und im Dokument ‚Weisungen an die Mitarbeitenden der Krankenkasse‘ (im Ordner ‚SwissDRG-DAS Zertifizierung‘) definiert und dokumentiert. Die Funktion der Datenannahmestelle ist an die secon AG outsourct. Die Gewährleistung der Datensicherheit durch die secon AG ist durch den Vertrag inklusive seiner Anhänge sowie deren internen Reglemente sichergestellt. Die relevanten internen Reglemente der secon AG sind im Ordner ‚SwissDRG-DAS Zertifizierung‘ abgelegt (siehe Anhang: Reglemente der secon AG). Die Krankenversicherung stellt sicher, dass sie über die aktuellsten Versionen der Reglemente verfügt.

## 2 Übersicht der Datenbearbeitungsstruktur

Die nachfolgende Grafik zeigt die IT-Struktur betreffend die Leistungsprozesse der Bearbeitung stationärer SwissDRG Rechnungen auf, in welche das automatisierte Datenbearbeitungssystem eingegliedert ist. In Punkt **3** werden die beteiligten Organisationseinheiten beschrieben. In Punkt **4** wird der Datenbearbeitungsprozess beschrieben.



## 3 Beteiligte Organisationseinheiten

### 3.1 secon AG

Gestützt auf Art. 59a KVV dürfen die medizinischen Daten ausschliesslich an die zertifizierte Datenannahmestelle des Versicherers gesandt werden. Als Dienstleistung betreibt die secon AG im Auftrag der ihr angeschlossenen Krankenkassenversicherer diese zertifizierte Datenannahmestelle. Die Krankenversicherung hat

aufgrund einer vertraglichen Abmachung diese Leistung an die secon AG ausgelagert. Die Verantwortung für die Tätigkeit der secon AG bleibt jedoch bei der Krankenversicherung.

Die detaillierten Anforderungen an den durch die secon AG ausgeführten Prozess sind in deren Anwendbarkeitserklärung, die im Rahmen der DRG-DAS Zertifizierung der secon AG erstellt wurde, und in dem Vertrag der Krankenversicherung mit der Secon AG dargelegt.

### **3.2 SUMEX / ELCA AG**

Die SUMEX AG stellt die Software (Sumex DRG Box inkl. Zusatzfunktion ST Reha) zur Beurteilung der SwissDRG-Rechnungen anhand der von den Krankenversicherern gelieferten Auslenkungskriterien bereit (Dunkelprüfung).

### **3.3 Krankenversicherung**

Die Krankenversicherung ist als Krankenversicherung Zertifikatsträger gemäss Art. 59a KVV. Die Krankenversicherung bleibt für die Tätigkeiten der Datenannahmestelle, die an andere Organisationseinheiten outgesourct wurden verantwortlich.

### **3.4 Vertrauensärztlicher Dienst des RVK**

#### **3.4.1 Aufgaben**

Der vertrauensärztliche Dienst des RVK (VAD RVK) umfasst ausgebildete Vertrauensärzte und deren Hilfspersonal, das vom RVK angestellt ist. Der VAD RVK ist für die Bearbeitung von medizinischen Daten zuständig, die ihm im Rahmen von Art. 42 Abs. 5 KVG zugesendet werden müssen/können:<sup>1</sup>

- a. Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt, medizinische Daten nur dem VA bekannt zu geben.
- b. Der Leistungserbringer muss, auf Verlangen der versicherten Person, medizinische Daten nur dem VA bekannt geben.

Darüber hinaus muss gemäss Art. 59a Abs. 5 KVG der Versicherer, wenn er im Laufe der Prüfung zusätzliche Auskünfte benötigt, die versicherte Person über ihre Wahlmöglichkeit nach Art. 42 KVG informieren. Ausserdem verlangt das vertrauensrechtliche Verhältnismässigkeitsprinzip vorliegend, dass die Gesamtheit der im MCD enthaltenen Daten nur dem Vertrauensarzt bekannt gegeben wird.

#### **3.4.2 Terminologie**

Der Grossteil der Arbeit des Vertrauensärztlichen Dienstes wird vom Vertrauensärztlichen Dienst der RVK auf der Grundlage des Vertrages der Krankenversicherung mit der RVK wahrgenommen. Der Vertrauensärztliche Dienst der RVK erhält direkt von der secon AG den Link, der den Zugriff auf die Informationen ermöglicht, die für eine gewöhnliche Nachcodierung nötig sind. Der Vertrauensärztliche Dienst der RVK führt die Nachcodierung durch. Die als Hilfsperson des VA fungierende HP1 bzw. HP2 sind ebenfalls Teil des VAD, werden jedoch nicht vom Begriff „VAD des RVK“ umfasst. Hingegen wird der VA des RVK vom Begriff „VAD des RVK“ umfasst. Insbesondere haben die HP1 und HP2 keinen Zugang zum MCD-Link oder Dokumenten.

Darüber hinaus muss festgehalten werden, dass betreffend die Verwendung der Terminologie VA/VAD dem Verständnis des BAG gefolgt wird: Im Kreisschreiben 7.1 verwendet das BAG VA und VAD als Synonyme. Auf Nachfrage erläuterte das BAG, dass prinzipiell mit VA der mit Dr. med. ausgebildete Arzt bezeichnet, während mit VAD der Arzt und seine Hilfspersonen bezeichnet werden, dass jedoch in rechtlich relevanter Hinsicht, VA und VAD als Synonyme verwendet werden. Dies gilt insbesondere für die Frage, wer an den VA adressierte Post bearbeiten darf: hier wird explizit davon ausgegangen, dass auch der VAD an

<sup>1</sup> Gem. Art. 57 Abs. 6 KVG müssen Leistungserbringer den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben gem. Art. 57 Abs. 4 liefern.

den VA adressierte Post öffnen und bearbeiten darf. Sofern Hilfspersonen des VA jedoch in der Leistungsabteilung tätig sind, müssen besondere technische und organisatorische Massnahmen vorgenommen werden, um die Unabhängigkeit der Hilfsperson von der Arbeit in der Leistungsabteilung sicherzustellen.<sup>2</sup>

## 4 Der Datenbearbeitungsprozess

### 4.1 Übersicht

Mit der Einführung von DRG Pauschalen für die Abgeltung von stationären Spitalaufenthalten sind Spitäler und Ärzte verpflichtet, ab 1.1.2014 alle administrativen und medizinischen Patientendaten ausschliesslich an zertifizierte Datenannahmestellen der Versicherer zu übermitteln. Spitalrechnungen werden deshalb gemeinsam mit einem sogenannten MCD (Minimal Clinical Dataset) an die Kostenträger gesandt. MCDs enthalten neben administrativen Daten auch die für die Rechnungskontrolle erforderlichen medizinischen Patientendaten. Hierbei handelt es sich um besonders schützenswerte Daten. Deshalb bestehen höhere Anforderungen an den Datenschutz welche mit Befolgung der Regelungen im Bearbeitungsreglement eingehalten werden. Die Krankenversicherung bleibt für die Tätigkeiten ihrer Outsourcingpartner verantwortlich.

Zudem werden Rechnungen, und dazugehörige Informationen, die in Anwendung von Art. 42 KVG nur vom VA behandelt werden dürfen, automatisch mit einem „VA-Flag“ versehen.

### 4.2 Implikation des Vertrauensarztes (VA)

Prinzipiell kann der VA/VAD<sup>3</sup> aus folgenden Gründen in den Prozess involviert sein:<sup>4</sup>

1. Auf Grund von Art. 42 Abs. 5 KVG gilt folgendes:
  - a. Der Leistungserbringer ist in begründeten Fällen berechtigt, medizinisch Daten nur dem VA bekannt zu geben.
  - b. Der Leistungserbringer muss, auf Verlangen der versicherten Person, medizinische Daten nur dem VA bekannt geben.
2. Darüber hinaus muss gemäss Art. 59a Abs. 5 KVG der Versicherer, wenn er im Laufe der Prüfung zusätzliche Auskünfte benötigt, die versicherte Person über ihre Wahlmöglichkeit nach Art. 42 KVG informieren: Werden zur Rechnungsprüfung Dokumente benötigt, die über das vom Leistungserbringer gelieferte Material hinausgehen, so können diese Dokumente entweder nach Information des Patienten betreffend die Wahlmöglichkeit nach Art. 42 KVG, oder auf Initiative des VA beim Leistungserbringer eingefordert werden.
3. Ausserdem verlangt das vertrauensrechtliche Verhältnismässigkeitsprinzip vorliegend, dass die Gesamtheit der im MCD enthaltenen Daten nur dem Vertrauensarzt bekannt gegeben wird.

### 4.3 Der VA-Flag

Sofern Dokumente aus obengenannten Gründen nur dem VA zugestellt werden dürfen, so markiert das das Spital so, dass die secon AG als Daten annehmendes Organ der Krankenversicherung den Fall entsprechend kennzeichnen kann, und der Fall in das CaseNet Tool des RVK automatisch mit einem VA-Flag eingespeist wird. Diese Situation hat keine spezielle Bedeutung, da der Prozessablauf für die sanavals mit oder ohne VA-Flag gleichermassen abläuft und die Daten in beiden Fällen immer nur dem VA RVK zugestellt werden.

<sup>2</sup> Telefonnotiz der Advokatur Sury vom 17.9.2014.

<sup>3</sup> Betreffend die Unterscheidung VA/VAD siehe 3.4.2.

<sup>4</sup> Gem. Art. 57 Abs. 6 KVG müssen Leistungserbringer den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben gem. Art. 57 Abs. 4 liefern. Vgl. hierzu auch oben 3.4.2.

## 4.4 Prüfung von stationären Leistungsabrechnungen mit und ohne VA-Flag im SwissDRG Prozess

### 4.4.1 Überblick und Begriffliches

Bei sämtlichen Rechnungen (mit und ohne VA-Flag), findet die Überprüfung der Rechnungen in drei Schritten statt:

1. *Dunkelprüfung DAS:* Standardisierte Rechnungsprüfung innerhalb der DAS des Krankenversicherers (secon AG): automatische Aussonderung der auffälligen Rechnungen durch eine Prüfsoftware und Auslenkungskriterien.
2. *Prüfstufe 2&3:* Nachkontrolle der ausgelenkten auffälligen Rechnungen aufgrund eines im System hinterlegten Auslenkungskriteriums und für auffällig befundene Rechnungen aufgrund der Dunkelprüfung des MCDs. Weiterleitung, der für auffällig befundenen Rechnungen aufgrund des MCD's durch die VAD HP1 zur Prüfung durch den VA des RVK. Anfordern der weiteren Unterlagen (Berichte) durch die VAD HP1 beim Leistungserbringer zu Händen des Vertrauensarztes. Vertiefte medizinische Überprüfung durch den VA des RVK anhand der kompletten Fallunterlagen.

### 4.4.2 Prüfstufe 1 - Dunkelprüfung DAS

Die secon AG erhält die elektronischen Rechnungen und die MCDs von den Leistungserbringern. Die Software für die interne Verarbeitung ist ‚Siddharta‘. Nach der Anlieferung der Daten werden diese in das System der secon AG importiert und die Identifizierung vorgenommen. Die secon AG isoliert die MCDs von den übrigen Daten, verschlüsselt und speichert die heiklen Daten mit einem der secon AG unbekanntem Schlüssel, der nur dem vertrauensärztlichen Dienst der RVK bekannt ist und sendet die anonymisierten Daten an die SUMEX, die mittels der Software ‚Sumex DRG Box inkl. Zusatzfunktion ST Reha‘ die Dunkelprüfung durchführt. Die SUMEX informiert die secon AG, ob die Rechnung anhand der Auslenkungskriterien als auffällig beurteilt worden ist. Die secon AG leitet diese Information mittels eines txt-Dokumentes via SFTP an die Krankenversicherung weiter. Das txt-Dokument enthält die Leistungsabrechnungsnummer und die Information, ob die Rechnung als kritisch beurteilt wurde oder nicht. Die Aufbewahrung der Daten erfolgt gemäss dem internen Reglement der secon AG.

Falls die Rechnung keinem der Kunden der secon AG zugewiesen werden kann, kommt der manuelle Prozess zum Zuge, in welchem die EAN-Nummer (= Kennung Leistungserbringer) geprüft und allenfalls korrigiert und die Rechnung weiter verarbeitet wird. Wenn keine Korrektur vorgenommen werden kann, bleibt die Rechnung stehen, und wird innert Wochenfrist gelöscht (vgl. Anhang 4: Erklärung der Secon AG betreffend die Bearbeitung irrtümlicher Daten).

Im Regelfall empfängt die secon AG die elektronischen Rechnungen der Leistungserbringer, isoliert die MCDs von den übrigen Daten, verschlüsselt und speichert die heiklen Daten mit einem nur dem VAD des RVK bekannten Schlüssel und sendet die anonymisierten Daten zur Dunkelprüfung. Die Software für die Dunkelprüfung wird von der SUMEX bereitgestellt. Die SUMEX ist kein Lieferant der secon AG, sondern ein direkter Vertragspartner der Krankenversicherung. Einzig für den Transport setzt die secon AG die Software von SUMEX ein und bezahlt dafür eine jährliche Lizenzgebühr. Die secon AG und die SUMEX sind direkte Vertragspartner der Krankenversicherung. Die secon AG sendet nach Erhalt der Rechnung diese an die SUMEX. Mithilfe der SUMEX-Software ‚Sumex DRG Box inkl. Zusatzfunktion ST Reha‘ wird entschieden, ob auf Grundlage der Auslenkungskriterien eine kritische Rechnung vorliegt (sog. Dunkelprüfung). Die Auslenkungskriterien werden von der Krankenversicherung geliefert, welche diese von der RVK bezieht. Ob diese Rechnung auffällig ist, wird von der SUMEX an die secon AG gemeldet. Die secon AG markiert die Rechnungen entsprechend der Resultate der Sumex SwissDRG Box-Prüfung und speichert diese. Die secon AG stellt einmal täglich alle Prüfungsergebnisse für die Krankenversicherung zusammen, und übermittelt ein txt-

Dokument mit der Leistungsabrechnungsnummer und der Information ob die Rechnung auffällig oder nicht auffällig ist, dem Versicherer automatisiert via SFTP. Dies gilt für Rechnungen mit und ohne VA-Flag.

Im Fall, dass es sich um eine unauffällige Rechnung oder nicht ausgelenkte Rechnung handelt, das heisst die Rechnung nicht ausgelenkt wird, wird diese im System automatisch zur Bezahlung freigegeben. Somit kann der normale Ablauf der Bearbeitung von Rechnungen angewendet werden und die Rechnung wird automatisch ohne eine Bearbeitung zur Bezahlung freigegeben. Es erfolgt bei unauffälligen Rechnungen keine erneute manuelle Prüfung.

#### 4.4.3 Prüfstufe 2 & 3 – Nachprüfung

- Im Fall, dass es sich um eine auffällige Rechnung aufgrund der Dunkelprüfung des MCDs handelt, wird diese im System als solche gekennzeichnet. Diese ausgelenkte Rechnung wird von der secon direkt der VAD HP1 übermittelt. Rechnungen bei denen keine medizinische Prüfung durch den VA des RVK notwendig ist, werden von der VAD HP1 dem Exkasso zur Zahlung weitergeleitet. Ist eine medizinische Prüfung durch den VA des RVK notwendig, muss die Rechnung durch die VAD HP1 dem VA des RVK zur Prüfung übermittelt werden. Die VAD HP1 fordert bei der secon AG den Link an, der den Zugang zu der Sumex SwissDRG Expert verschafft. Dieser Link wird direkt dem VAD des RVK via das System „CaseNet“ zugestellt wo automatisch ein Dossier eröffnet wird. Die VAD HP1 hat nie Zugang zu diesem Link. Die Krankenversicherung ist auch nicht im Besitz des Schlüssels der zur Decodierung des MCDs notwendig ist. Die VAD HP1 fordert die weiteren Unterlagen wie OP-Bericht, Behandlungsbericht, Austrittsbericht beim Leistungserbringer an. Die Unterlagen werden von der VAD HP1 beim Leistungserbringer zu Händen des Vertrauensarztes angefordert. Die Unterlagen müssen vom Leistungserbringer direkt dem Vertrauensarzt zugestellt werden. Die VAD HP1 oder VAD HP2 haben keine Einsicht in diese Unterlagen und leiten auch keine Unterlagen dem VA des RVK weiter. Die vertiefte medizinische Überprüfung findet durch den Vertrauensarzt des RVK anhand dieser kompletten Fallunterlagen statt. Hat die DRG-Prüfstelle VA des RVK die Überprüfung abgeschlossen, empfiehlt der VA der Krankenversicherung auf Grundlage der Nachcodierung und auf Grundlage der zusätzlichen Informationen entweder die Bezahlung oder Nichtbezahlung der Rechnung. Weitere Präzisierungen werden im Vertrag der Krankenversicherung mit dem RVK dargelegt (vgl. Anhang: Verträge RVK inkl. Anhänge). Muss eine Rechnung aufgrund der Empfehlung des VA des RVK beim Leistungserbringer beanstandet werden, wird dies durch die VAD HP1 durchgeführt. Bei einer Empfehlung des VA des RVK zur Bezahlung der Rechnung, wird diese von VAD HP1 dem Exkasso zur Zahlung weitergeleitet.
- Ausgelenkte Rechnungen aufgrund eines im System hinterlegten Auslenkungskriteriums, werden vom Exkasso geprüft und bearbeitet. Bei diesen Rechnungen wird keine medizinische Prüfung durchgeführt. Es müssen lediglich technische Daten überprüft werden.

Bei den Leistungserbringern zu erfragende zusätzliche Informationen werden grundsätzlich direkt an den VAD des RVK gesendet. Gemäss Gesetz an den VA zu adressierende Post in Papierform wird von den Leistungserbringern direkt an den VAD des RVK gesendet (hierzu wurde ein Informationsbrief an alle Leistungserbringer gesendet: siehe Anhang: Musterbrief an Leistungserbringer bzgl.VA/VAD Post).

Sofern der Einsatz der Krankenversicherung geschuldet ist, wird die Verarbeitung dieser Informationen von der VAD HP1 im abschliessbaren Einzelbüro durchgeführt. Der Computer von der VAD HP1 und VAD HP2 ist passwortgeschützt. Zudem ist je ein separates Login für die VAD HP1 und VAD HP2 Funktion eingerichtet. Die präzisen Pflichten der Angestellten sind in der ‚Weisung für die Mitarbeitenden der Krankenkasse‘ (im Ordner ‚SwissDRG-DAS Zertifizierung‘) festgelegt. Ausserdem haben sich VAD HP1 und VAD HP2 nochmals explizit verpflichtet ihre Schweigepflicht und die Pflichten aus dem Datenschutzgesetz zu wahren (Dokument ‚Schweigepflichterklärung‘ im Ordner ‚SwissDRG-DAS Zertifizierung‘). Mit diesen organisatorischen

Massnahmen wird sichergestellt, dass möglichst nur die VAD HP1 Zugang zu sensiblen Daten im Zusammenhang mit der Überprüfung von SwissDRG-Rechnungen haben.

Sofern die VAD HP1 unverfügbar ist, werden die Bearbeitungsschritte vom Empfang der Information der secon AG bis zur Freigabe der Rechnung oder zur Weiterleitung an den Vertrauensärztlichen Dienst des RVK durch die VAD HP2 durchgeführt. Die VAD HP1 gilt als unverfügbar, wenn sie mehr als eine Woche abwesend ist.

#### 4.5 Outsourcing

Der Grossteil der Bearbeitung der MCDs, und damit der sensiblen, als im Sinne des DSG besonders schützenswert klassifizierten Daten, findet bei der secon AG mit Hilfe der Software der SUMEX ‚Sumex DRG Box inkl. Zusatzfunktion ST Reha‘, sowie im Rahmen der Arbeit des VAD des RVK statt. Die Krankenversicherung bleibt gem. Art. 9 DSG für das datenschutzrechtlich korrekte Handeln ihrer Outsourcingpartner verantwortlich. Die Krankenversicherung stellt sicher, dass die Daten von den Outsourcingpartnern nur so bearbeitet werden wie die Krankenversicherung sie bearbeiten dürfte und vergewissert sich, dass die Outsourcingpartner die Datensicherheit gewährleisten. Dies wird insbesondere durch die regelmässige Überprüfung vorgenommen, ob die Outsourcingpartner über ausreichende, und gültige Datenschutzzertifizierungen verfügen.

#### 4.6 Papierprozess

Mit der Systemumstellung werden Rechnungen, wenn seitens des Leistungserbringers möglich, nur noch elektronisch empfangen. Die Leistungserbringer wurden darüber entsprechend informiert und der Ablauf funktioniert bestens. Ist eine elektronische Abrechnung seitens des Leistungserbringers nicht möglich, werden diese schriftlich informiert, die Rechnungen in Papierform ohne MCD, adressiert an die Datenannahmestelle DAS zuzustellen (vgl. Anhang 13: Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. Papierrechnungen). Da unser Tätigkeitsgebiet nur den Kanton Graubünden umfasst und alle Bündner Spitäler elektronisch abrechnen können und es sich bei ausserkantonalen Behandlungen meistens um medizinisch bedingte oder Wahlbehandlungen handelt, betreffen diese Behandlungen grössere Spitäler, die ebenfalls elektronisch abrechnen. Somit können wir davon ausgehen, dass wir nur noch sehr wenige Papierrechnungen erhalten werden.

Sollte dennoch eine Papierrechnung oder andere nicht richtig adressierte Unterlagen eingehen, ist der Ablauf wie folgt:

Sofern DAS-1 anwesend ist, holt sie täglich die Post aus dem Postfach. Sie sortiert sodann die Post bei sich am Schreibtisch. Gemäss definiertem, vorgesehenem Prozess gelangt keine Post, die an den VA gesendet werden muss, in den Briefkasten der Krankenversicherung. Für den Fall, dass ein Leistungserbringer diesen definierten Prozess missachtet, ist folgendes vorgesehen:

An den VA/VAD adressierte Post wird ungeöffnet in Papierform an den VA der RVK in Luzern weitergeleitet. An die DAS adressierte Post wird im Briefkasten der Datenannahmestelle der Krankenversicherung deponiert. Die restliche Post wird geöffnet und verteilt. Sofern Post nicht an den VA/VAD adressiert war, jedoch nach dem Öffnen klar ist, dass die Sendung an den VA/VAD hätte adressiert werden müssen, so wird der Umschlag sofort wieder verschlossen und direkt per Papierpost an den VA des RVK in Luzern gesendet. Dem entsprechenden Leistungserbringer wird eine Meldung gemacht, dass wenn möglich nur noch elektronische Rechnungen empfangen werden und weitere Unterlagen direkt an den VA des RVK in Luzern zu adressieren sind. Handelt es sich um Papierrechnungen, die nicht an die DAS adressiert sind, werden diese dem Leistungserbringer zurück gewiesen und der Leistungserbringer wird darüber informiert, wenn möglich elektronisch abzurechnen oder wenn dies nicht möglich ist, die Papierrechnung ohne MCD an die DAS zuzustellen. (vgl. Anhang: Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. Papierrechnungen)

Wird eine Rechnung mit dem MCD in Papierversion zugestellt, wird der MCD ohne eine Durchsicht oder Prüfung geschreddert, und der Absender informiert, dass keine MCDs in Papierversion gesendet werden sollen (vgl. Anhang: Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. Papier-MCDs). Dies ist präzise in der ‚Weisung für die Mitarbeitenden der Krankenkasse‘ festgehalten.

Wenn DAS-1 kurzfristig nicht anwesend ist, wird die Post von DAS-2 abgeholt und sortiert. Hierbei geht sie wie oben für DAS-1 beschrieben vor.

### **Bearbeitung und Prüfung von Papierrechnungen mit und ohne VA-Flag**

Ist ein Leistungserbringer nicht in der Lage elektronisch abzurechnen, ist der Bearbeitungsprozess der Papierrechnungen wie folgt:

Die DAS1 holt die an die Datenannahmestelle adressierte Post aus dem Briefkasten der DAS und prüft die Rechnungen. Sind die Rechnungen korrekt und wenn keine medizinische Prüfung durch den VA des RVK notwendig ist, wird die Rechnung dem Exkasso zur Zahlung weitergeleitet.

Auslenkungskriterien Papierprozess:

Im System hinterlegte Auslenkungskriterien, d.h. die gleichen Auslenkungskriterien wie bei elektronischer Abrechnung.

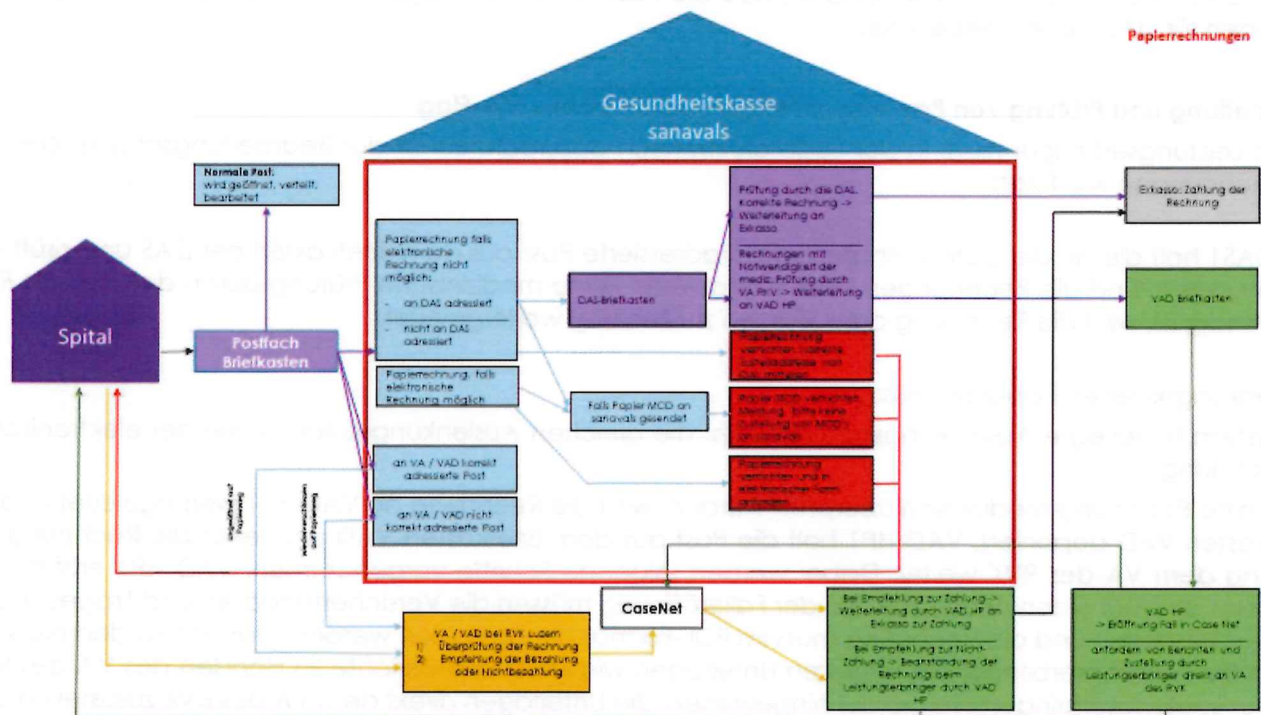
Muss eine Rechnung medizinisch überprüft werden, wird die Rechnung an VAD HP1 weitergeleitet und im Briefkasten VAD deponiert. VAD HP1 holt die Post aus dem Briefkasten VAD und leitet die Rechnung zur Prüfung dem VA des RVK weiter. Dabei werden folgende Schritte vorgenommen: VAD HP1 eröffnet im CaseNet des RVK einen neuen Fall. Bei der Fallöffnung müssen die Versichertendaten und Fragestellung ausgefüllt werden und die Rechnung muss im PDF-Format hochgeladen werden. Danach fordert die VAD HP1 beim Leistungserbringer die weiteren Unterlagen wie MCD und Berichte zu Händen des VA des RVK an. Der Leistungserbringer wird darauf hingewiesen, die Unterlagen direkt dem VA des RVK zuzustellen und dass keine Unterlagen der Krankenversicherung gesendet werden dürfen. Die VAD HP1 oder bei Abwesenheit die VAD HP2 leiten keine Unterlagen dem VA weiter und haben auch keine Einsicht in diese Unterlagen. Nach der Fallprüfung durch den VA des RVK empfiehlt dieser der Krankenversicherung die Bezahlung oder Nichtbezahlung der Rechnung. Muss eine Rechnung aufgrund der Empfehlung des VA des RVK beim Leistungserbringer beanstandet werden, wird dies durch die VAD HP1 durchgeführt. Bei einer Empfehlung des VA des RVK zur Bezahlung der Rechnung, wird diese von VAD HP1 dem Exkasso zur Zahlung weitergeleitet.

Die Prüfung der Papierrechnungen nimmt DAS1 im abschliessbaren Einzelbüro vor. Die Kommunikation mit dem Vertrauensärztlichen Dienst des RVK nimmt VAD HP1 im abschliessbaren Einzelbüro vor. Bei Abwesenheit von VAD HP1 und DAS1, werden diese Arbeiten von VAD HP2 und DAS2 vorgenommen. VAD HP1 und DAS1 gilt als abwesend, wenn sie länger als eine Woche abwesend ist.

Der VA-Flag

Da der Prozessablauf für die sanavals mit oder ohne VA-Flag gleichermassen abläuft und die Daten in beiden Fällen immer nur dem VA RVK zugestellt werden, hat die Situation für die sanavals keine spezielle Bedeutung.

## Scope Papierprozess



### 4.7 Auslenkungskriterien

Zur Prüfung, ob die bestehenden Auslenkungskriterien korrekt sind, werden von HP1 Auswertungen vorgenommen. Es gibt folgende Auslenkungskriterien:

- Verhältnismässigkeit der Auslenkungsquote
- Anteil Verhältnis Rechnungen Dunkelverarbeitungen – Rechnungen aus Vorlagen
- Auswertung Verhältnis von Einsparpotential und effektiv erreichten Einsparungen auf ausgelenkten Rechnungen

Die Auswertungsergebnisse werden in einer Excel-Tabelle fortlaufend dokumentiert und evaluiert. Auf Basis der sich aus der Auswertung ergebenden Erkenntnisse wird beurteilt, ob die bestehenden Auslenkungskriterien angepasst werden müssen, oder nicht.

## 5 Zugriff

### 5.1 Zugriffsdifferenzierung

Es werden nur die notwendigsten Zugriffsrechte auf Netzwerke, Programme und Daten an Benutzer vergeben. Jeder Mitarbeitende erhält nur Zugriff auf genau diejenigen Daten, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben unbedingt braucht. Die Zugriffsrechte sind explizit im Dokument „Zugriffsrechte“ geregelt.

Die Geschäftsleitung, VAD HP1, entscheidet über die Vergabe und den Umfang der Zugriffsrechte. Die Zugriffsrechte sind auf die Funktion und Tätigkeitsfelder jeder Person zugeschnitten. Des Weiteren wird für jede Berechtigung entschieden, ob eine Leseberechtigung genügt, oder eine Änderungsberechtigung vergeben werden muss.

### 5.2 Authentisierung durch Passwörter

Der Mitarbeitende hat eine persönliche Identifikation (Benutzername) und ein Passwort. Die Weitergabe des persönlichen Passworts ist untersagt.



### 5.3 Zugriffsberechtigungen

Die Mitarbeitenden der Krankenversicherung können via Computer (Client) auf die Daten auf dem Server zugreifen, die sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Auf die von der Datenannahmestelle ausgelagerten und dem VA/VAD des RVK zugesendeten elektronischen SwissDRG Rechnungen kann nur der VA/VAD des RVK zugreifen.

Der Vertrauensärztliche Dienst des RVK kann also auf die Daten zugreifen, die er für die Erfüllung seiner Aufgaben benötigt. Begrifflich klar getrennt werden muss hier der Vertrauensärztliche Dienst des RVK, der die Aufgaben des vertrauensärztlichen Dienstes im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung wahrnimmt, und den Hilfspersonen des Vertrauensarztes des RVK, VAD HP1 und deren Stellvertretung VAD HP2, die relevante Dokumente bei den Leistungserbringern zu Händen des VA/VAD des RVK erfragen. Das Personal der Krankenversicherung sowie das Personal der Datenannahmestelle können nicht auf die Daten des Vertrauensärztlichen Dienstes zugreifen. Weder die Patienten noch die Ärzte, respektive die Spitäler können auf diese Daten zugreifen.

Der definierte vorgesehene Prozess sieht nicht vor, dass Dokumente, die nur der VA/VAD ansehen darf, an die Krankenversicherung adressiert werden. Wenn Leistungserbringer diesen definierten, vorgesehenen Prozess missachten wird gemäss dem Papierprozess vorgegangen.

Sofern die Krankenversicherung auf digitalem Weg Dokumente oder Daten erhält, die an den vertrauensärztlichen Dienst adressiert sind, so werden diese von der als Hilfsperson des Vertrauensarztes des RVK fungierenden VAD HP1, oder bei der Unverfügbarkeit von VAD HP1 durch deren Stellvertretung, VAD HP2 ungeöffnet an den Vertrauensärztlichen Dienst der RVK weitergeleitet. VAD HP1 gilt als unverfügbar, wenn sie mehr als eine Woche abwesend ist.

## 6 Datenbearbeitung

### 6.1 Zweck der Datenbearbeitung

Der Zweck der Datenverarbeitung, für die dieses Bearbeitungsreglement gilt, ist die Leistungs- und Kostenkontrolle der Leistungserbringer im Rahmen des KVG.

### 6.2 Datenherkunft

Die Daten stammen von Leistungserbringern gemäss KVG.

### 6.3 Datenbearbeitung

Im Rahmen des zu zertifizierenden Prozesses werden von der Krankenversicherung keine sensiblen Daten bearbeitet.

Die Bearbeitung sensibler Daten erfolgt ausschliesslich durch die outgesourceten Teile der Datenannahmestelle, in diesem Falle der Secon AG und der SUMEX sowie den vertrauensärztlichen Dienst der RVK.

Gegebenenfalls werden durch die Mitarbeitenden der Krankenversicherung auf Anfrage des VA/VAD des RVK zusätzliche Informationen beim Leistungserbringer erfragt, die dann direkt an den Vertrauensärztlichen Dienst des RVK gesendet werden.

Die Datenbearbeitung erfolgt gestützt auf Art. 42 i.V.m. Art. 84 KVG. Die Bearbeitung der Diagnosedaten erfolgt ausschliesslich zur Überprüfung der Rechnungen auf die durch Art. 56 KVG vorgegebene Pflicht des Krankenversicherers, die Einhaltung der Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Darüber hinaus werden die Ausführungsbestimmungen nach Art. 59a KVV berücksichtigt.

## 7 Technische, organisatorische und personelle Massnahmen

### 7.1 Zugangskontrollen

Sämtliche Räumlichkeiten der Krankenversicherung, in welchen besonders schützenswerte Personendaten bearbeitet werden sind mechanisch vor dem Zutritt unbefugter Personen gesichert.

Das Weiterleiten der sensiblen Daten erfolgt grundsätzlich durch VAD HP1. Grundsätzlich ist nur VAD HP1 berechtigt, auf die via SFTP zugesendeten Informationen der secon AG zuzugreifen, und via CaseNet Tool mit dem Vertrauensärztlichen Dienst der RVK zu kommunizieren. Ist VAD HP1 verhindert, ist VAD HP2 befugt, diese Funktionen zu erfüllen.

### 7.2 Instruktion und Schulung des Personals

Die Mitarbeitenden sind über die bei ihrer Tätigkeit anzuwendenden datenschutzrechtlichen Vorschriften unterrichtet und geschult. Der Nachweis über die letzte durchgeführte Schulung, sowie über die nächste geplante Schulung findet sich im Dokument ‚Nachweis Schulungen und Schulungskonzept‘ (im Ordner SwissDRG-DAS-Zertifizierung).

Während der Einarbeitungszeit wird gemäss der Checklisten eine umfassende Unterrichtung über die einschlägigen Datenschutzbestimmungen durchgeführt (im Ordner SwissDRG-DAS-Zertifizierung).

Datenschutzrechtliche Vorschriften sind fester Bestandteil der Fortbildungsplanung. Dies schliesst auch die Fortbildung im Umgang mit technikunterstützter Informationsverarbeitung und den daraus resultierenden Datensicherheitsmassnahmen ein.

## 8 Interne und externe Kontrollen

Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmung wird intern folgendermassen sichergestellt und kontrolliert:

### 8.1 Massnahmen auf Unternehmungsebene

- Schriftlich festgehaltene Datenschutzpolitik, die allen Mitarbeitenden bekannt, und online publiziert ist
- Datenschutz- und Datensicherheitsrichtlinie/-weisung
- Regelungen von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen bezüglich Datenschutz und Datensicherheit in der ‚Weisung an die Mitarbeitenden‘ und weiteren Dokumenten.
- Die Zugänge zu den Büros sowie zum Archiv sind mechanisch gesichert.
- Jährliche Schulung aller Mitarbeitenden bezüglich Datenschutz und Datensicherheit.

### 8.2 Kontrollen durch das Management

Die Geschäftsleitung nimmt ihre Führungs- und Überwachungsaufgaben durch folgende Kontrollen wahr:

- Prüfen der Bereiche der internen Kontrolle und Ableiten von Massnahmen.
- Prüfung der Umsetzung der Datenschutzpolitik.
- Verfassen von Datenschutz- und Datensicherheits-Vertragsklauseln mit allen Dienstleistern, die auf Daten zugreifen können oder denen Daten weitergegeben werden sowie Kontrolle, ob die Dienstleister die Vorschriften bezüglich Datenschutz und Datensicherheit einhalten.
- Auswertung der Systemaufzeichnungen bezüglich Zugriffe auf Daten, Zeitpunkt sowie Umfang der Zugriffe und Abgleich mit der Zugriffsliste.
- Jährliche Risikoanalyse im Rahmen eines Management Reviews.
- Sorgfältige Auswahl und Instruktion aller externer Dienstleister, die auf Daten zugreifen können oder an die Daten weitergegeben werden.

- Regelmässige Überprüfung der Outsourcing-Partner, durch Kontrolle der aktuellen Reglemente, der Erfüllung von Projektplänen und der aktuellen Auditberichte.

Des Weiteren lebt das Management seine Vorbildfunktion aktiv und täglich und stellt die notwendigen Mittel für die kontinuierliche Verbesserung des Datenschutzes und der Datensicherheit bereit.

### **8.3 Kontrollen auf Prozessebene**

Es erfolgt eine Prüfung der Konformität von Einrichtung einer Datensammlung und Dokumentation im Konformitätsnachweis. Zudem erfolgt eine jährliche Kontrolle des Konformitätsnachweises auf dessen Vollständigkeit, Korrektheit und die Zweckmässigkeit der Datenbearbeitung.

### **8.4 IT-Kontrollen**

Der Grossteil der IT-Kontrollen wurde bereits unter '1.9 Datensicherheit' erläutert. Hier ist zusätzlich betreffend die outgesourceten Bearbeitungsprozesse folgendes festzuhalten: die Konformität der IT im Rahmen der an die secon AG outgesourceten Bearbeitung der SwissDRG-Rechnungen wird durch die regelmässige Zertifizierung und durch die Einhaltung des Projektplans der secon AG durch die secon AG eingehalten. Die Krankenversicherung orientiert seine Beurteilung der Konformität der seconAG an den regelmässigen Auditberichten der secon AG, die diese als zertifizierte Datenannahmestelle im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung durchzuführen hat, und die anschliessend der Krankenversicherung zur Einsicht vorgelegt werden.

### **8.5 Interne Audits**

Es erfolgt eine jährliche Kontrolle durch eine Interne Revision. Diese Kontrollen sind in das umfassende Interne Kontrollsystem des Unternehmens integriert. Der Nachweis für das letzte interne Audit sowie das Konzept und der Zeitraum für das nächste vorgesehene Audit findet sich im Dokument „Internes Audit und Auditkonzept“ im Ordner SwissDRG-DAS Zertifizierung.

## **9 Archivierung und Vernichtung von Daten**

### **9.1 Archivierungspflicht**

Daten, die im Rahmen der Rechnungsstellung im SwissDRG Verfahren relevant sind, werden von der secon AG verwahrt. Die Verwahrung bei der secon AG wird im Reglement, 'Verfahren zur Identifikation von Anforderungen' geregelt. Die Krankenversicherung bleibt verantwortlich für eine rechtskonforme Regelung der Archivierung und Vernichtung von Daten durch die secon AG.

Bezüglich weiteren Massnahmen wird auf das Vernichtungs-, Entsorgungs- und Archivierungskonzept verwiesen (im Ordner SwissDRG-DAS Zertifizierung).

### **9.2 Archivierungsaktivitäten der Outsourcingpartner**

Die Outsourcingpartner der Krankenversicherung haben die notwendigen Archivierungsvorgänge selbstständig geregelt. Die Krankenversicherung prüft regelmässig deren rechtliche und tatsächliche Validität.

## **10 Rechte der Versicherten**

### **10.1 Auskünfte über Datenbearbeitungen**

Jede Person kann von der Krankenversicherung Auskunft darüber verlangen, ob Daten über sie bearbeitet werden. Das Auskunftsrecht richtet sich nach Art. 25 ff. DSG sowie Art. 16 ff. DSV. Die Auskunftsgesuche sind schriftlich unter Beilage einer Kopie eines amtlichen Ausweises an die im Dokument „Kontaktadressen“ vermerkte Adresse zu richten. Diese Person, respektive sein Stellvertreter trägt die Verantwortung für eine

termingerechte Betreuung des Antrags. Daten über die Gesundheit des Geschwister werden an einen vom Geschwister bestimmten Arzt übermittelt, nicht an den Geschwister persönlich.

Sofern ein Auskunftsgesuch bei der Krankenversicherung gestellt wird, so verlangt diese bei der Secon AG und der Sumex bzw. beim VA/VAD des RVK Auskunft betreffend die Datenbearbeitung direkt zu Händen des Arztes des Geschwister. Dadurch wird sichergestellt, dass die Krankenversicherung keinen Einblick in Daten erhält, in die sie ohne ein gestelltes Auskunftsgesuch kein Einblichrecht hätte.

## 10.2 Berichtigungs- und Lösungsrechte

Die Berichtigungs- und Lösungsrechte der betroffenen Personen richten sich nach Art. 41, Abs. 2 DSG. Die Gesuche sind an die unter Kontaktstelle (Punkt 1.6) vermerkte Adresse zu richten.

## 11 Abschliessende Bestimmungen

### 11.1 Anhänge

Die im vorliegenden Bearbeitungsreglement erwähnten Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Bearbeitungsreglements. Die Anhänge können auf der Geschäftsstelle eingesehen werden.

1. **Anhang** Verträge, inkl. Anhänge
  - Vertrag mit Secon AG
  - Vertrag mit SUMEX
  - Vertrag betreffend VAD
  - Verträge betreffend Hilfspersonen VA
  - Vereinbarung betrieblicher Datenschutzbeauftragter
2. **Anhang** Reglemente der Secon AG
3. **Anhang** Zertifikat der Secon AG
4. **Anhang** Erklärung der Secon AG betreffend die Bearbeitung irrtümlicher Rechnungen
5. **Anhang** Muster der Dienstlichen Schweigepflicht
6. **Anhang** Muster der Geheimhaltungserklärung für Partner
7. **Anhang** Konformitätserklärung
8. **Anhang** Richtlinien zum Gebrauch von Werten
9. **Anhang** Zugriffs- und Datenklassifizierung
10. **Anhang** Auskunft BAG bzgl. Terminologie VA/VAD
11. **Anhang** Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. Papier-MCDs
12. **Anhang** Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. VA/VAD Post
13. **Anhang** Musterbrief an Leistungserbringer bzgl. Papierrechnungen
14. **Anhang** xls-Listen mit Auslenkungskriterien
15. **Anhang** Rechtliche Grundlagen

## 11.2 Änderungen des Reglements

Das Bearbeitungsreglement wird gemäss Art. 6 Abs. 3 DSV regelmässig von den Verantwortlichen der Bearbeitungstätigkeiten aktualisiert. Dieses Reglement kann jederzeit geändert werden. Änderungen bedürfen der Schriftform und der Zustimmung des Vorsitzenden der Geschäftsleitung und - sobald ein solcher etabliert wurde - des betrieblichen Datenschutzverantwortlichen.

## 11.3 Inkrafttreten

Dieses Reglement inkl. Anhänge tritt per 31.08.2023 in Kraft. Jede weitere Änderung tritt mit Publikation im Internet in Kraft.