

«öffentlich»

Bearbeitungsreglement und Scope der SwissDRG-Datenannahmestelle (DAS) der Cassa da malsauns Lumneziana

Dateiname: 5 Bearbeitungsreglement SwissDRG-DAS_Lumneziana (002) definitiv 7.docx
 Erstellungsdatum: 06.05.2014
 Letzte Änderung: 06.05.2021

1 Versionskontrolle

1.1 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	1.2	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 /	Anpassungen
24.11.2015	6.0	Die Advokatur Sury AG /	Anpassungen
04.02.2016	7.0	Die Advokatur Sury AG /	Anpassungen
18.07.2016	8.0	Claudia Casanova	Anpassungen
05.10.2016	9.0	Claudia Casanova	Anpassungen
21.08.2017	10.0	Claudia Casanova	Kontrolle

19.10.2017	11.0	Claudia Casanova	Überarbeitung
05.06.2019	12.0	Claudia Casanova	Überarbeitung Punkt 5.6_Scope Papierprozess / Punkt 3_SVK hinzugefügt in Grafik
09.06.2020	13.0	Claudia Casanova	Überarbeitung Punkt 2.3 Rechtliche Grundlagen / Kennzeichnung «öffentlich»
06.05.2021	14.0	Claudia Casanova	Scope Papierprozess überarbeitet

1.2 Dokumentenfreigabe

Datum	Version	Name	Funktion
21.05.2014	1.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
06.06.2014	2.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
27.06.2014	2.1	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
05.12.2014	3.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
06.10.2015	4.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
26.10.2015	5.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
24.11.2015	6.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
04.02.2016	7.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
18.07.2016	8.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
05.10.2016	9.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
21.08.2017	10.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
19.10.2017	11.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
05.06.2019	12.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
09.06.2020	13.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung/Unterschrift:
06.05.2021	14.0	Claudia Casanova	Geschäftsleitung  Unterschrift:

Inhaltsverzeichnis

1	Versionskontrolle	1
1.1	Änderungskontrolle	1
1.2	Dokumentenfreigabe	2
2	Allgemeines	5
2.1	Einführung.....	5
2.2	Scope.....	5
2.3	Rechtliche Grundlagen.....	9
2.3.1	KVG	9
2.3.2	KVV	10
2.3.3	DSG	10
2.4	Zuständigkeiten und Verantwortung	11
2.7	Organigramm	12
2.8	Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG	12
2.9	Datensicherheit	12
3	Übersicht der Datenbearbeitungsstruktur	13
4	Beteiligte Organisationseinheiten.....	14
4.1	Secon AG	14
4.2	ELCA.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
4.3	Krankenkasse	14
4.4	Vertrauensärztlicher Dienst des RVK	14
4.4.1	Aufgaben	14
4.4.2	Terminologie.....	14
5	Der Datenbearbeitungsprozess	15
5.1	Übersicht.....	15
5.2	Implikation des Vertrauensarztes (VA).....	15
5.3	Der VA-Flag.....	16
5.4	Prüfung von stationären Leistungsabrechnungen mit und ohne VA-Flag im SwissDRG Prozess..	16
5.4.1	Überblick und Begriffliches	16
5.4.2	Prüfstufe 1 - Dunkelprüfung DAS	16
5.4.3	Prüfstufe 2 & 3 – Nachprüfung	17
5.5	Outsourcing.....	18
5.6	Papierprozess	18

5.7	Auslenkungskriterien.....	22
6	Zugriff	22
6.1	Zugriffsdifferenzierung	22
6.2	Authentisierung durch Passwörter.....	22
6.3	Zugriffsberechtigungen	22
7	Datenbearbeitung.....	23
7.1	Zweck der Datenbearbeitung.....	23
7.2	Datenherkunft.....	23
7.3	Datenbearbeitung.....	23
8	Technische, organisatorische und personelle Massnahmen	23
8.1	Zugangskontrollen.....	23
8.2	Instruktion und Schulung des Personals	23
9	Interne und externe Kontrollen	24
9.1	Massnahmen auf Unternehmungsebene	24
9.2	Kontrollen durch das Management	24
9.3	Kontrollen auf Prozessebene.....	24
9.4	IT-Kontrollen.....	25
9.5	Interne Audits.....	25
10	Archivierung und Vernichtung von Daten.....	25
10.1	Archivierungspflicht.....	25
10.2	Archivierungsaktivitäten der Outsourcingpartner.....	25
11	Rechte der Versicherten.....	25
11.1	Auskünfte über Datenbearbeitungen.....	25
11.2	Berichtigungs- und Lösungsrechte	26
12	Abschliessende Bestimmungen	26
12.1	Anhänge	26
12.2	Änderungen des Reglements.....	27
12.3	Inkrafttreten.....	27

2 Allgemeines

2.1 Einführung

Das Bearbeitungsreglement umschreibt die Datenverarbeitungs- und Kontrollverfahren und den Betrieb der elektronischen Datenverarbeitung 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 Datenverarbeitung, 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 Krankenkasse.

2.2 Scope

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

- Eingehende Post (elektronisch und in Papierform) und deren Bearbeitung: Schnittstelle zwischen outgesourcten Elementen und der Krankenkasse. 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 ELCA, ist als Outsourcingpartner der Krankenkasse für die meisten Tätigkeiten der DAS zuständig. Die Krankenkasse bleibt jedoch für die Tätigkeiten der Secon AG verantwortlich. Die Secon AG ist VDSZ zertifiziert.
- Ausschliesslich das Exkasso oder die VAD HP holt das Textdokument via System „SFTP“, welches die Leistungsabrechnungsnummer, den DRG-Code und die Information, ob das MCD für auffällig oder nicht auffällig befunden wurde, oder im System hinterlegte Auslenkungskriterien zutreffen, ab.
- Die Definition, ob eine Rechnung auffällig oder unauffällig ist ergibt sich durch die Dunkelprüfung der ELCA Sumex 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

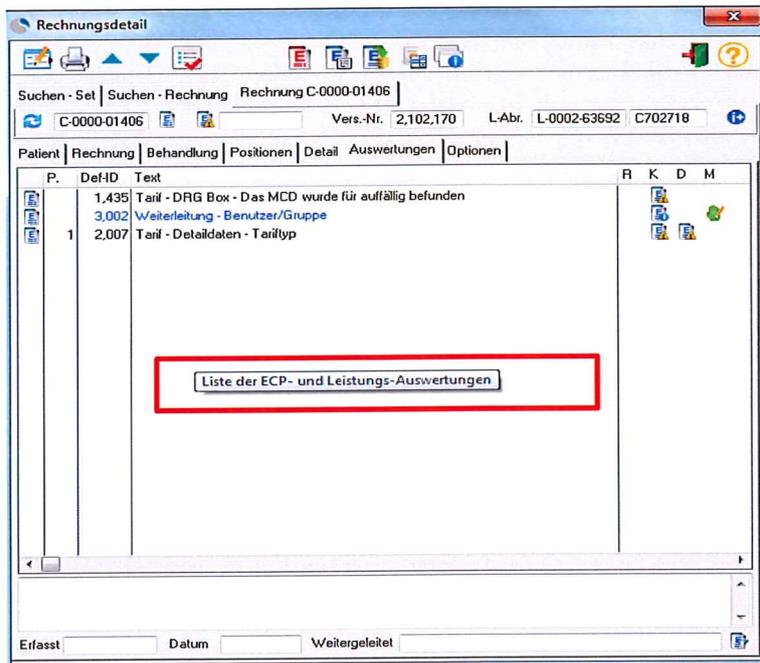
B) Die weiteren Auslenkungskriterien sind im xls-Sheet „Auslenkungskriterien_manuelle Bearbeitung“ ersichtlich. Änderungen, löschen von Auslenkungskriterien sowie neue Auslenkungskriterien hinterlegen dürfen nur von der Datenschutzverantwortlichen Claudia Casanova der Secon in Auftrag gegeben werden. Die Auslenkungskriterien die im System hinterlegt sind, können nur von der Secon bearbeitet oder gelöscht werden. Bei längerer Abwesenheit von Claudia Casanova (länger als 3 Monate) werden die Aufgaben von der stellvertretenden Datenschutzverantwortlichen Patricia Carigiet übernommen.

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 Konkordats-Nr. des Rechnungsstellers hinterlegt. Diese Auslenkung ist notwendig, damit der Rechnungsanteil zu Lasten der OKP, des Versicherten oder einer ev. Spitalzusatzversicherung kontrolliert und fehlerhafte Rechnungen zurückgewiesen werden können. Bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Behandlungen und bei ausserkantonalen Notfällen, wird die Auslenkung mit der Konkordats-Nr. nicht gesetzt. Änderungen, löschen von Auslenkungskriterien sowie neue Auslenkungskriterien hinterlegen dürfen nur von der Datenschutzverantwortlichen Claudia Casanova durchgeführt werden. Bei längerer Abwesenheit von Claudia Casanova (länger als 3 Monate) werden die Aufgaben von der stellvertretenden Datenschutzverantwortlichen Patricia Carigiet übernommen.

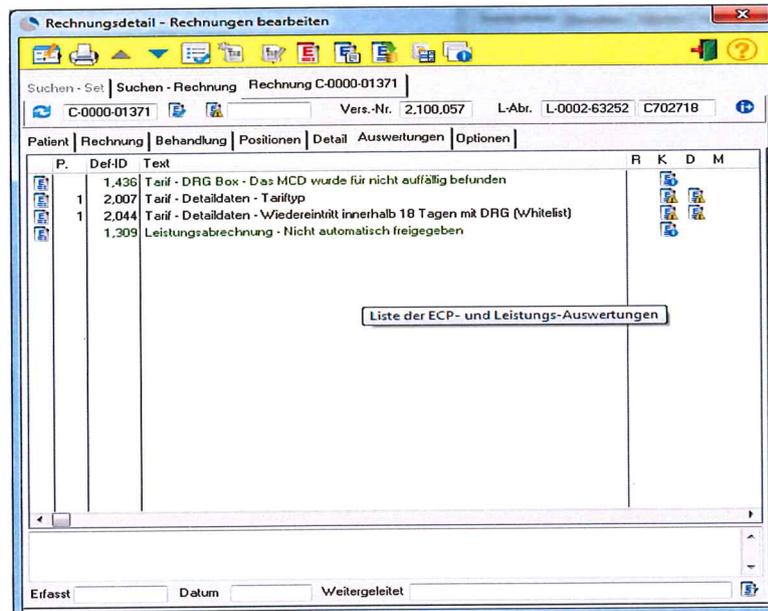
- Im Fall dass es sich um eine unauffällige Rechnung, oder nicht ausgelenkte Rechnung handelt, das heisst die Rechnung nicht ausgelenkt wird, wird diese im System automatisch zur Bezahlung freigegeben. Somit kann der normale Ablauf der Bearbeitung von Rechnungen angewendet werden und die Rechnung wird 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 HP 1 zur Prüfung freigegeben. Diese Überprüfung wird durch die DRG-Prüfstelle vorgenommen. Die VAD HP1 fordert durch das Drücken eines Buttons – RVK-Prüfung im System 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-Rechnung muss vom System Jetavana/ECP durch die VAD HP1 ausgedruckt werden und im CaseNet des RVK manuell als PDF-Format hochgeladen werden. Die ausgedruckte DRG-Rechnung wird nach dem Hochladen im CaseNet von der VAD HP1 geschreddert und das PDF gelöscht.



- 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 Krankenkasse 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. Mitarbeiter der Krankenkasse 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“ der RVK stellt sicher, dass die HP, die bei der Krankenkasse angestellt sind, keinen Zugang zu dem Link haben.

- Ausgelenkte Rechnungen aufgrund eines im System hinterlegten Auslenkungskriteriums, werden von der Seco 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 jeweils, am Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag zwischen 5.30-7.15 Uhr oder ab 17.30 Uhr durch, wenn die andere Mitarbeitende nicht im Büro ist und die Büros geschlossen sind. Falls die VAD HP1 jedoch verhindert ist, übernimmt die andere Mitarbeitende, als ihre Stellvertreterin (VAD HP 2) diese Aufgaben.
- Sowohl die Geschäftsleiterin 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 Krankenkasse statt, sofern überhaupt noch Papierrechnungen eingehen.

2.3 Rechtliche Grundlagen

2.3.1 KVG

Art. 84 KV bildet die gesetzliche Grundlage für die Bearbeitung von Personendaten im Bereich der obligatorischen Krankenversicherungen, auch durch Dritte (Outsourcing).

Bearbeitungsreglement:

Punkt 2.9 Datensicherheit

Punkt 5.5 Outsourcing

Punkt 6.1 Zugriffsdifferenzierung

Art. 84a KVG regelt die Bekanntgabe von Daten im Krankenversicherungsbereich an Dritte.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 4.1 Secon AG

Punkt 4.2 Elca

Punkt 4.4 Vertrauensärztlicher Dienst des RVK

Punkt 5.2 Implikation des Vertrauensarztes (VA)

Art. 84b KVG regelt den Datenschutz bei der Durchführung der Krankenversicherung nach KVG.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 2.4 Zuständigkeiten und Verantwortung

Punkt 2.6 Kontaktstelle bezüglich datenschutzrechtliche Fragen

Punkt 2.9 Datensicherheit

Art. 21 VDSG i.V.m. Art. 84b KVG regelt schliesslich die Pflicht zur Erstellung eines Bearbeitungsreglements für bestimmte automatisierte Datensammlungen.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 2.2 Scope

2.3.2 KVV

Die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) enthält weitere spezifische Bestimmungen zur Rechnungslegung. So hält Art. 59 KVV die allgemeinen Grundsätze fest.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 3 Übersicht der Datenbearbeitungsstruktur

Punkt 5.1 Übersicht Datenbearbeitungsprozess

Art. 59a KVV äussert sich explizit zu den Swiss-DRG-Rechnungen.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 3 Übersicht der Datenbearbeitungsstruktur

Punkt 5.1 Übersicht Datenbearbeitungsprozess

Punkt 5.4.3 Prüfstufe 2 & 3 – Nachprüfung

Punkt 5.6 Papierprozess

2.3.3 DSG

Weitere datenschutzrechtlich relevante Bestimmungen ergeben sich aus dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG). So sind insbesondere die Grundsätze der Datenbearbeitung nach Art. 4 DSG zu beachten: Rechtmässigkeit der Datenbearbeitung (Art. 4 Abs. 2 DSG), zweckgebundene Datenbearbeitung (Art. 4 Abs. 3 DSG), Erkennbarkeit der Datenbeschaffung (Art. 4 Abs. 4 DSG) und unter Umständen die Einwilligung der betroffenen Person (Art. 4 Abs. 5 DSG).

Bearbeitungsreglement:

Punkt 5.4.2 Prüfstufe 1 – Dunkelprüfung DAS

Punkt 5.4.3 Prüfstufe 2 & 3 - Nachprüfung

Punkt 5.6 Papierprozess

Punkt 5.7 Auslenkungskriterien

Punkt 8.1 Zugangskontrollen

Eine weitere Anforderung des Datenschutzgesetzes betrifft die Datensicherheit, also die technischen oder organisatorischen Massnahmen zum Schutz vor unbefugtem Bearbeiten.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 2.2 Scope

Punkt 2.9 Datensicherheit

Punkt 6 Zugriff

Art. 10a DSG bildet analog zu Art. 84 KVG die Grundlage für die Datenbearbeitung durch Dritte.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 4 Beteiligte Organisationseinheiten

Punkt 5.5 Outsourcing

Punkt 9.4 IT-Kontrollen

Punkt 10.1 Archivierungspflicht

Punkt 10.2 Archivierungsaktivitäten der Outsourcingpartner

Ähnlich wie Art. 3 VVG ergibt sich aus Art. 14 DSG eine Informationspflicht des Versicherers bzw. des Inhabers der Datensammlung. Diese bezieht sich auf das Beschaffen von besonders schützenswerten Personendaten und Persönlichkeitsprofilen.

Bearbeitungsreglement:

Punkt 11 Rechte der Versicherten

Die Gesetzestexte sind im Anhang ersichtlich

2.4 Zuständigkeiten und Verantwortung

Die Gesamtverantwortung für den Datenschutz trägt die Geschäftsführung. 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 Krankenkasse‘ festgehalten. Die Krankenkasse bleibt gemäss Art. 10a DSG auch für das datenschutzrechtlich korrekte Handeln der Outsourcingpartner verantwortlich.

2.5 Anmeldung Datensammlung beim EDÖB (Art. 16 VDSG)

Gemäss Art. 11a Abs. 5 lit. f DSG ist die Krankenkasse vorliegend von der Pflicht befreit, die Datensammlungen, die im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung anfallen, beim EDÖB zu melden, da das Zertifizierungsverfahren der Datenannahmestelle für die SwissDRG-Rechnungsstellung ein Zertifizierungsverfahren nach Art. 11 DSG darstellt. Dies wurde gemäss telefonischer Auskunft beim EDÖB von Thomas Meier am 12. Mai 2014 bestätigt (siehe Anhang: Auskunft des EDÖB bzgl. Datensammlungen). Darüber hinaus hat die Krankenkasse mit Vertrag vom 13. Mai 2014 den RVK mit dem Amt des betrieblichen Datenschutzbeauftragten betraut. Damit wird die Krankenkasse gemäss Art. 11 Abs. 5 lit. e DSG von der Pflicht befreit, die Datensammlungen, die im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung entstehen, beim EDÖB melden zu müssen.

Die Konformität jeder einzelnen Datensammlung die Personendaten enthält, wird vor Implementierung sowie kontinuierlich für alle bestehenden Datensammlungen geprüft und im Konformitätsnachweis dokumentiert. Die Konformitätsnachweise befinden sich im Anhang dieses Bearbeitungsreglements.

2.6 Kontaktstelle bezüglich datenschutzrechtlichen Fragen:

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

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

RVK
Haldenstr. 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. 17
8320 Fehraltorf
Tel. 044 956 21 11 / Tel. 044 955 2

2.7 Organigramm



2.8 Schweigepflicht nach Art. 33 ATSG

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

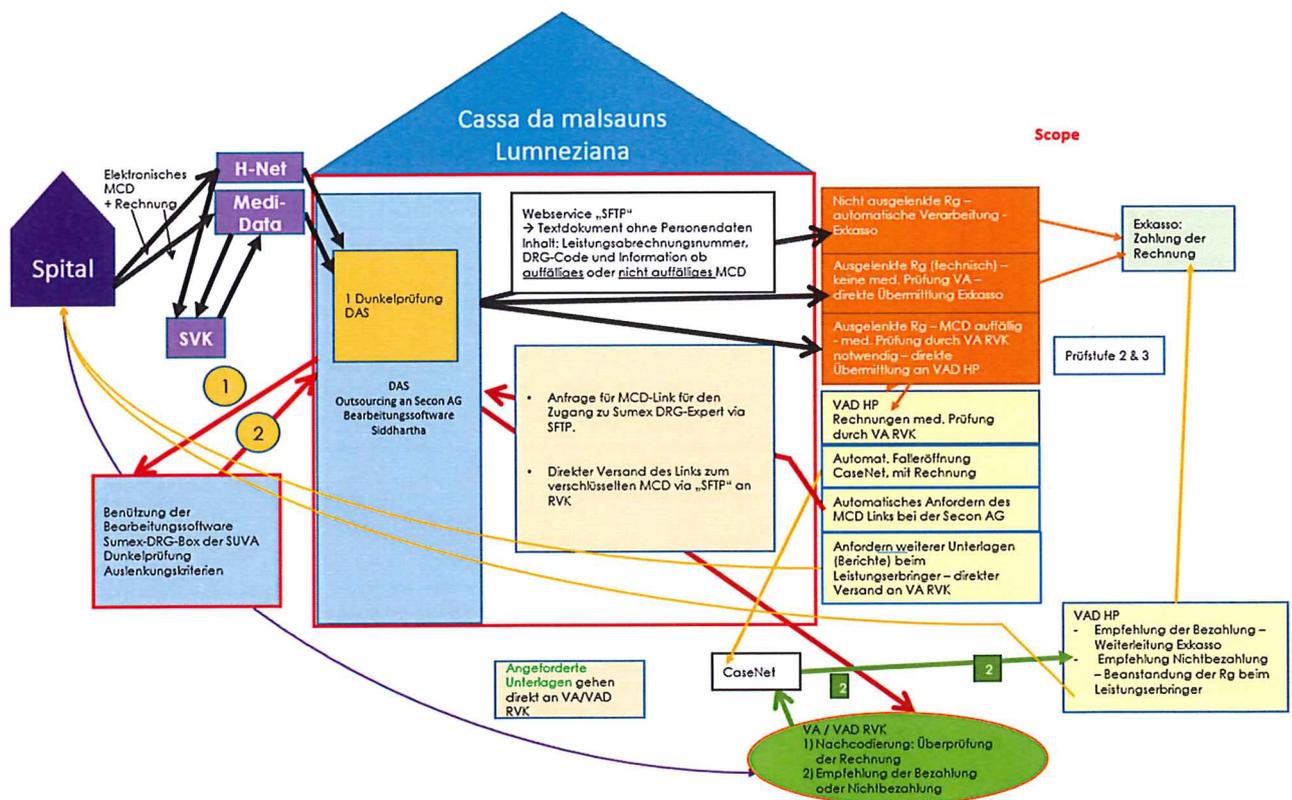
Bei Verletzung der Schweigepflicht unterstehen sie spezialgesetzlich den Strafbestimmungen des Art. 92 KVG und Art. 33 ATSG. Die Mitarbeitenden sind über die Sanktionen informiert. Die Mitarbeitenden unterzeichnen ab Mai 2014 oder mit Eintritt in das Unternehmen die Geheimhaltungs- und Schweigepflichterklärung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

2.9 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 Krankenkasse 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 outgesourct. 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 Krankenkasse stellt sicher, dass sie über die aktuellsten Versionen der Reglemente verfügt.

3 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 4 werden die beteiligten Organisationseinheiten beschrieben. In Punkt 5 wird der Datenbearbeitungsprozess beschrieben.



4 Beteiligte Organisationseinheiten

4.1 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 Krankenversicherer diese zertifizierte Datenannahmestelle. Die Krankenkasse hat aufgrund einer vertraglichen Abmachung diese Leistung an die Secon AG ausgelagert. Die Verantwortung für die Tätigkeit der Secon AG bleibt jedoch bei der Krankenkasse.

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 Krankenkasse mit der Secon AG dargelegt.

4.2 ELCA

Die ELCA stellt die Software zur Beurteilung der SwissDRG-Rechnungen anhand der von den Krankenversicherern gelieferten Auslenkungskriterien bereit (Dunkelprüfung).

4.3 Krankenkasse

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

4.4 Vertrauensärztlicher Dienst des RVK

4.4.1 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:¹

- 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.

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 den Vertrauensarzt bekannt gegeben wird.

4.4.2 Terminologie

Der Grossteil der Arbeit des Vertrauensärztlichen Dienstes wird vom Vertrauensärztlichen Dienst der RVK auf der Grundlage des Vertrages der Krankenkasse 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.

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

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 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.²

5 Der Datenbearbeitungsprozess

5.1 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 Krankenkasse 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.

5.2 Implikation des Vertrauensarztes (VA)

Prinzipiell kann der VA/VAD³ aus folgenden Gründen in den Prozess involviert sein:⁴

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 den Vertrauensarzt bekannt gegeben wird.

² Telefonnotiz der Advokatur Sury vom 17.9.2014.

³ Betreffend die Unterscheidung VA/VAD siehe 4.4.2.

⁴ 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 4.4.2.

5.3 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 Krankenkasse 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 Lumneziana mit oder ohne VA-Flag gleichermassen abläuft und die Daten in beiden Fällen immer nur dem VA RVK zugestellt werden.

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

5.4.1 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.

5.4.2 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 ELCA, die mittels der Software ‚Sumex DRG Box‘ die Dunkelprüfung durchführt. Die ELCA 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 Krankenkasse 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 internem 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 ELCA bereitgestellt. Die ELCA ist kein Lieferant der Secon AG, sondern ein direkter Vertragspartner der Krankenkasse. Einzig für den Transport setzt die Secon AG die Software von ELCA ein und bezahlt dafür eine jährliche Lizenzgebühr. Die Secon AG und die ELCA sind direkte Vertragspartner der Krankenkasse. Die Secon AG sendet nach Erhalt der Rechnung diese an die ELCA. Mithilfe der ELCA-Software ‚Sumex DRG Box‘ wird entschieden, ob auf Grundlage der Auslenkungskriterien eine kritische Rechnung vorliegt (sog. Dunkelprüfung). Die Auslenkungskriterien werden von der Krankenkasse geliefert, welche diese von der RVK bezieht. Ob diese Rechnung auffällig ist, wird von der ELCA an die Secon AG gemeldet. Die Secon AG markiert die Rechnungen entsprechend der Resultate der SUVA-Sumex SwissDRG Box- Prüfung und speichert diese. Die Secon AG stellt einmal täglich alle Prüfungsergebnisse für die Krankenkasse zusammen, und übermittelt ein txt-Dokument mit der Leistungsabrechnungsnummer und der Information ob die Rechnung auffällig oder nicht auffällig ist, dem Versicherten 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.

5.4.3 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 ausgelenkten Rechnungen werden 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 am 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 durch das Drücken eines Buttons – RVK-Prüfung im System 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 Krankenkasse ist auch nicht im Besitz des Schlüssels der zur Decodierung des MCDs notwendig ist. Die DRG-Rechnung muss durch die VAD HP1 vom System Jetavana/ECP ausgedruckt und im CaseNet des RVK manuell als PDF-Format hochgeladen werden. Die ausgedruckte DRG-Rechnung wird nach dem Hochladen im CaseNet durch die VAD HP1 geschreddert und das PDF gelöscht. 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 am 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 Krankenkasse auf Grundlage der Nachcodierung und auf Grundlage der zusätzlichen Informationen entweder die Bezahlung oder Nichtbezahlung der Rechnung. Weitere Präzisierungen werden im Vertrag der Krankenkasse 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 VA des RVK gesendet. Gemäss Gesetz an den VA zu adressierende Post in Papierform wird von den Leistungserbringern direkt an den VA des RVK gesendet (hierzu wurde ein Informationsbrief an alle Leistungserbringer gesendet; siehe Anhang: Musterbrief an Leistungserbringer bzgl.VA/VAD Post).

Sofern der Einsatz der Krankenkasse geschuldet ist, wird die Verarbeitung dieser Informationen wie folgt durchgeführt: VAD HP1 jeweils am Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag zwischen 5.30 – 7.15 Uhr oder ab 17.30 Uhr, da zu diesem Zeitpunkt keine weitere Person in den Büroräumlichkeiten ist und die Büros geschlossen sind. 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 jedoch 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 krankheitsbedingt ausfällt.

5.5 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 ELCA ‚Sumex DRG Box‘, sowie im Rahmen der Arbeit des VAD des RVK statt. Die Krankenkasse bleibt gem. Art. 10a DSG für das datenschutzrechtlich korrekte Handeln ihrer Outsourcingpartner verantwortlich. Die Krankenkasse stellt sicher, dass die Daten von den Outsourcingpartnern nur so bearbeitet werden wie die Krankenkasse 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.

5.6 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. Bei Leistungserbringern ausserhalb des Kantons Graubünden, wird beim Eingang der Kostengutsprache einmal telefonisch abgeklärt, ob eine elektronische Abrechnung möglich ist. Ist dies der

Fall, werden die Leistungserbringer nochmals schriftlich darauf hingewiesen, nur noch elektronisch abzurechnen. 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). Die Spitäler im Kanton Graubünden wurden bereits vorgängig von der Krankenkasse mit einem Schreiben darauf hingewiesen, nur noch elektronisch mit der Krankenkasse abzurechnen und dass keine MCDs in Papierform gesendet werden sollen. Auch hier wurde zuerst telefonisch abgeklärt, ob eine elektronische Abrechnung möglich ist. 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-2 anwesend ist, holt sie täglich um 9:00 Uhr 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 Krankenkasse. 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 Krankenkasse 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 dem 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-2 kurzfristig nicht anwesend ist, wird die Post von DAS-1 abgeholt und sortiert. Hierbei geht sie wie oben für DAS-2 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 elektronische Abrechnung.

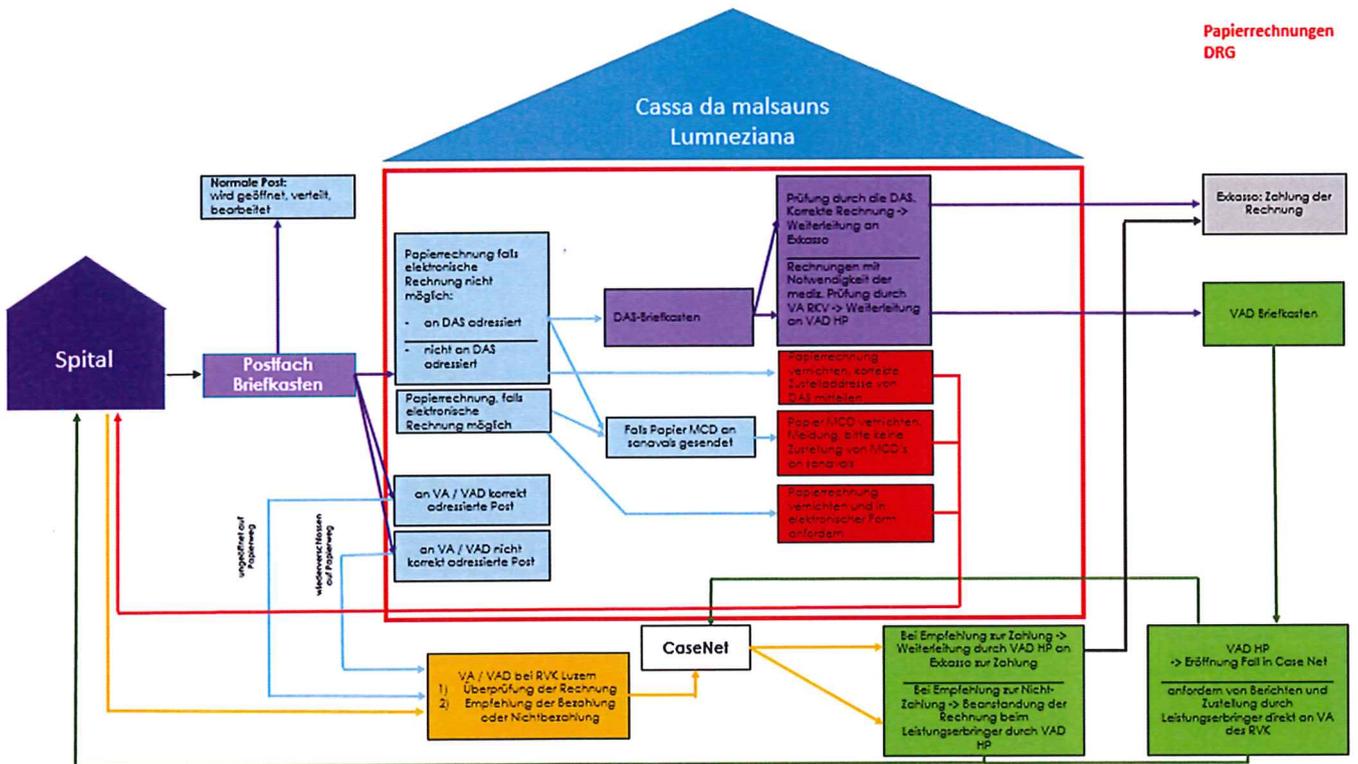
Muss eine Rechnung medizinisch überprüft werden, wird die Rechnung an VAD HP1 weitergeleitet und im Briefkasten VAD HP deponiert. VAD HP1 holt die Post aus dem Briefkasten VAD und leitet die Rechnung zur Prüfung dem VA des RVK weiter. Dabei werden folgende Schritte vorgenommen: VAD HP1 eröffnet im CaseNet des RVK ein neuer 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 Krankenkasse gesendet werden dürfen. Die VAD HP1 oder bei Abwesenheit die VAD HP2 leiten keine Unterlagen am VA weiter und haben auch keine Einsicht in diese Unterlagen. Nach der Fallprüfung durch den VA des RVK empfiehlt dieser der Krankenkasse 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 jeweils am Montag und Donnerstag von 12.30 – 13.15 Uhr vor, wenn keine andere Person in den Büroräumlichkeiten anwesend ist. Die Kommunikation mit dem Vertrauensärztlichen Dienst des RVK nimmt VAD HP1 jeweils am Dienstag, Mittwoch und Freitag von 12.30 – 13.15 Uhr vor, wenn keine andere Person in den Büroräumlichkeiten anwesend ist. 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 1 Woche krankheitsbedingt ausfällt.

Der VA-Flag

Da der Prozessablauf für die Lumneziana 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 Lumneziana keine spezielle Bedeutung.

Scope Papierprozess



5.7 Auslenkungskriterien

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

- 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.

6 Zugriff

6.1 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.

6.2 Authentisierung durch Passwörter

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

6.3 Zugriffsberechtigungen

Die Mitarbeitenden der Krankenkasse können via Computer (Client) auf die Daten auf dem Server zugreifen, die sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Auf die von der Datenannahmestelle ausgelenkten 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 Krankenkasse 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 Krankenkasse adressiert werden. Wenn Leistungserbringer diesen definierten, vorgesehen Prozess missachten wird gemäss dem Papierprozess vorgegangen.

Sofern die Krankenkasse 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, HP2 ungeöffnet an den

Vertrauensärztlichen Dienst der RVK weitergeleitet. VAD HP1 gilt als unverfügbar, wenn sie mehr als eine Woche krankheitsbedingt ausfällt.

7 Datenbearbeitung

7.1 Zweck der Datenbearbeitung

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

7.2 Datenherkunft

Die Daten stammen von Leistungserbringern gemäss KVG.

7.3 Datenbearbeitung

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

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

Gegebenenfalls werden durch die Mitarbeiter der Krankenkasse 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.

8 Technische, organisatorische und personelle Massnahmen

8.1 Zugangskontrollen

Sämtliche Räumlichkeiten der Krankenkasse, in welchen besonders schützenswerte Personendaten bearbeitet werden sind mechanisch vor dem Zutritt unbefugter Personen gesichert. Allein VAD HP1 und VAD HP2 haben einen Schlüssel für das Büro.

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.

8.2 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.

9 Interne und externe Kontrollen

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

9.1 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 Mitarbeiter‘ und weiteren Dokumenten.
- Die Zugänge zu den Büros sowie zum Archiv sind mechanisch gesichert.
- Jährliche Schulung aller Mitarbeitenden bezüglich Datenschutz und Datensicherheit.

9.2 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 an 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.

9.3 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.

9.4 IT-Kontrollen

Der Grossteil der IT-Kontrollen wurde bereits unter ‚2.9 Datensicherheit‘ erläutert. Hier ist zusätzlich betreffend die outgesourcten Bearbeitungsprozesse folgendes festzuhalten: die Konformität der IT im Rahmen der an die Secon AG outgesourcten Bearbeitung der SwissDRG-Rechnungen wird durch die regelmässige Zertifizierung und durch die Einhaltung des Projektplans der Secon AG durch die Secon AG eingehalten. Die Krankenkasse orientiert seine Beurteilung der Konformität der SeconAG an den regelmässigen Auditberichten der Secon AG, die diese als zertifiziert Datenannahmestelle im Rahmen der SwissDRG-Rechnungsstellung durchzuführen hat, und die anschliessend der Krankenkasse zur Einsicht vorgelegt werden. Zusätzlich erfolgt ein jährliches IT-Audit durch die edecom computer sa. Der Nachweis für das letzte IT-Audit und die Protokollierung findet sich im Dokument „Notfallkonzept“ und „Management Review“ im Ordner Swiss DRG-DAS Zertifizierung.

9.5 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.

10 Archivierung und Vernichtung von Daten

10.1 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 Krankenkasse 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).

10.2 Archivierungsaktivitäten der Outsourcingpartner

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

11 Rechte der Versicherten

11.1 Auskünfte über Datenbearbeitungen

Jede Person kann von der Krankenkasse Auskunft darüber verlangen, ob Daten über sie bearbeitet werden. Das Auskunftsrecht richtet sich nach Art. 8 f. DSG sowie Art. 1 f. VDSG. 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 Gesuchstellers werden an einen vom Gesuchsteller bestimmten Arzt übermittelt, nicht an den Gesuchsteller persönlich.

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

11.2 Berichtigungs- und Löschungsrechte

Die Berichtigungs- und Löschungsrechte der betroffenen Personen richten sich nach Art. 5 Abs. 2 und Art. 25 DSG. Die Gesuche sind an die unter Kontaktstelle (Punkt 2.6) vermerkte Adresse zu richten.

12 Abschliessende Bestimmungen

12.1 Anhänge

Die im vorliegenden Bearbeitungsreglement erwähnten Anhänge sind integrierende Bestandteile dieses Bearbeitungsreglements:

1. **Anhang** Verträge, inkl. Anhänge
 - Vertrag mit Secon AG
 - Vertrag mit ELCA
 - Vertrag betreffend VAD
 - Verträge betreffend Hilfspersonen VA
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 Schweigepflichtserklärung Mitarbeiter
6. **Anhang** Muster der Geheimhaltungserklärung für Partner
7. **Anhang** Konformitätserklärung
8. **Anhang** Richtlinie 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** Gesetzestexte zu Punkt 2.3 - Rechtliche Grundlagen

12.2 Änderungen des Reglements

Das Bearbeitungsreglement wird gemäss Art. 11 VDSG regelmässig von den Eignern der Datensammlungen 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.

12.3 Inkrafttreten

Dieses Reglement tritt per 19. Oktober 2017 in Kraft. Jede weitere Änderung tritt mit Publikation im Internet in Kraft.