

**Regelungslücken im
medizinischen Datenschutz
in den Sozialversicherungen**

Bericht des Bundesrats

In Erfüllung des Postulats der Kommission für Rechtsfragen
des Nationalrats vom 27. März 2000 (00.3178)

Inhaltsverzeichnis

	Liste der Abkürzungen	5
	Zusammenfassung	9
1	Ausgangslage	11
1.1	Postulat der Rechtskommission des Nationalrats	11
1.2	Auftrag an das Institut für Gesundheitsrecht	11
1.3	Erarbeitung des vorliegenden Berichts	12
2	Geltende Regelung	13
2.1	Gesetzgebung	13
2.1.1	Datenschutzgesetz	13
2.1.2	Sozialversicherungsrecht	14
2.1.2.1	Datenbearbeitung im Allgemeinen	15
2.1.2.2	Schweigepflicht	16
2.1.2.3	Beschaffung von medizinischen Daten durch die Organe der Sozialversicherung	17
2.1.2.4	Amts- und Verwaltungshilfe	19
2.1.2.5	Weitergabe von Daten an Dritte	19
2.1.2.6	Akteneinsicht	21
2.1.3	Strafrecht	22
2.2	Richtlinien	23
2.2.1	Richtlinien der Aufsichtsbehörden	24
2.2.2	Unterlagen des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten	24
2.2.3	Richtlinien der Versicherer	25
2.2.3.1	Richtlinien der Dachverbände	25
2.2.3.2	Interne Richtlinien der Versicherer	25
3	Bestandesaufnahme	26
3.1	Umfrage des IDS	26
3.2	Ergebnisse der Umfrage	27
3.2.1	Organisation der Versicherung	27
3.2.1.1	Erfassung der eingehenden Post	27
3.2.1.2	Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen	28
3.2.1.3	Medizinischer oder vertrauensärztlicher Dienst	30
3.2.1.4	Datenschutzbeauftragte	30
3.2.1.5	Beauftragte für die Informatiksicherheit	30
3.2.1.6	Rechtsdienst	31
3.2.1.7	Interne Information über den Datenschutz	31
3.2.1.8	Auftragsvergabe (Outsourcing)	32
3.2.1.9	Privatdetektive	32
3.2.1.10	Beziehungen zwischen den Bereichen Sozial- und Privatversicherung	33
3.2.1.11	Verschiedenes	33
3.2.2	Einreichung des Antrags	34
3.2.3	Abklärung	34
3.2.3.1	Im Allgemeinen	34
3.2.3.2	Behandelnde Ärzte und Ärztinnen	35

3.2.3.3	Spitäler und andere Leistungserbringer	36
3.2.3.4	Arbeitgeber	36
3.2.3.5	Familie und Angehörige der versicherten Person.....	38
3.2.3.6	Öffentliche und private Sozialdienste.....	39
3.2.3.7	Anträge an andere Sozialversicherungen und an Privatversicherungen	40
3.2.4	Eröffnung des Entscheids	41
3.2.5	Geltendmachung des Rechts auf Akteneinsicht der versicherten Person	42
3.2.6	Datenbekanntgabe an Dritte	43
3.2.7	Führung und Aufbewahrung der Dossiers.....	43
3.2.8	Anmerkungen und Einschätzung der befragten Personen.....	45
3.2.8.1	Aus dem Datenschutz entstehende Verpflichtungen	46
3.2.8.2	Bei Auskunftsbegehren an Leistungserbringer angetroffene Probleme	47
3.2.8.3	Zugang zu den Daten der Versicherten durch die Sachbearbeiter der verschiedenen Versicherungszweige	47
3.2.8.4	Gesuch um Akteneinsicht durch die Versicherten und Datenbekanntgabe an Dritte	49
4	Beurteilung	50
4.1	Allgemeine Beurteilung.....	50
4.2	Beurteilung der wichtigsten Umfrageergebnisse.....	51
4.2.1	Organisation der Versicherung	52
4.2.1.1	Erfassung der eingehenden Post	52
4.2.1.2	Vertrauensärzte und andere Versicherungsärzte	52
4.2.1.3	Beauftragte für den Datenschutz und die Informatiksicherheit.....	55
4.2.1.4	Information des Personals	55
4.2.1.5	Auftragsvergabe (Outsourcing)	56
4.2.1.6	Beziehungen zwischen Sozial- und Privatversicherung innerhalb derselben Einrichtung	57
4.2.2	Abklärung	58
4.2.2.1	Im Allgemeinen	58
4.2.2.2	Auskunftspflicht der Leistungserbringer gegenüber den Versicherern	60
4.2.2.3	Informationen, die an den Arbeitgeber gelangen	62
4.2.2.4	Informationsaustausch von einer Versicherung zur anderen.....	62
4.2.3	Einsichtnahme einer Person in ihr eigenes Dossier.....	64
4.2.4	Bekanntgabe von Daten an Dritte.....	65
4.2.5	Aktenführung und Aufbewahrung der Unterlagen.....	66
4.2.5.1	Zugang des Personals zu den Dossiers	66
4.2.5.2	Aufbewahrungsdauer	66
5	Schlussfolgerung	69

Liste der Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10)
AHVV	Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.101)
ALV	Arbeitslosenversicherung
ATSG	Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.1)
ATSV	Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (SR 830.11)
AVIG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (SR 837.0)
AVIV	Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (SR 837.02)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BBl	Bundesblatt
BGE	Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BVG	Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.40)
BVV 2	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.441.1)
DSG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (SR 235.1)
ELG	Bundesgesetz vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)
ELKV	Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (SR 831.301.1)

ELV	Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.301)
EOG	Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung (SR 834.1)
Expertenbericht	<i>Persönlichkeitsschutz in der sozialen und privaten Kranken- und Unfallversicherung. Bericht einer vom EDI und vom EJPD eingesetzten Expertenkommission</i> , BSV, <i>Beiträge zur sozialen Sicherheit</i> , Nr. 7/01, 2001, 159 Seiten, Vertrieb BBL/EDMZ 3003 Bern, www.admin.ch/edmz , Bestellnummer 318.010.7/01 d 3.01 440
IDS	Institut de droit de la santé (Institut für Gesundheitsrecht an der Universität Neuenburg)
IDS-Bericht	<i>Etude sur les lacunes dans la réglementation de la protection des données médicales dans les assurances sociales</i> , Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel (IDS), 26 av. du 1 ^{er} Mars/2000 Neuchâtel/Tel. 032 718 12 80/Fax 032 718 12 81/messagerie.ids@unine.ch, 2003, 170 Seiten (nur auf Französisch)
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (SR 831.201)
IVV	Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (SR 831.201)
KLV	Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SR 832.112.31)
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (SR 832.102)
MVG	Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (SR 833.1)
MVV	Verordnung vom 10. November 1993 über die Militärversicherung (SR 833.11)
seco	Staatssekretariat für Wirtschaft

SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch (SR 311.0)
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
UVG	Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (SR 832.20)
UVV	Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (SR 832.202)
VDSG	Verordnung vom 14. Juni 1993 zum Bundesgesetz über den Datenschutz (SR 235.11)
VVG	Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (SR 221.229.1)

Zusammenfassung

Der Nationalrat hatte anlässlich der Diskussionen vom Juni 2000 über die Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an das Datenschutzgesetz ein Postulat (Nr. 00.3178 vom 27.3.2000) seiner Rechtskommission überwiesen, das den Bundesrat aufforderte, einen Bericht über Regelungslücken im medizinischen Datenschutz im Sozialversicherungsbereich vorzulegen.

Der vorliegende Bericht leistet diesem Postulat Folge. Grundlage bildet eine Studie des Instituts für Gesundheitsrecht an der Universität Neuenburg (IDS). Im Zentrum dieser Studie stand eine Umfrage bei verschiedenen Sozialversicherern und deren Dachverbänden. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind in Ziffer 3 des Berichts wiedergegeben. Ziffer 2 enthält eine Übersicht über die geltende Regelung. In Ziffer 4 wird eine Einschätzung der heutigen Sachlage vorgenommen.

Der Bericht kommt (wie die IDS-Studie) zum Schluss, dass die geltenden Gesetze keine Lücken aufweisen. Allerdings sollten die Möglichkeiten, gewisse Aspekte bei der Gesetzesanwendung zu verbessern, geprüft werden (Ziff. 4.1). So zum Beispiel bei der Externalisierung von Aufgaben durch den Versicherer und beim Bearbeiten der Daten aus den Arzt- und Spitalrechnungen (Ziff. 4.2). Der Bericht weist darauf hin, dass sich das Recht des Einzelnen auf den Schutz der Privatsphäre und sein Interesse an einer effizienten und wirtschaftlichen Führung der Sozialversicherungen die Waage halten sollten. Wichtig ist auch, dass die Versicherten über die Art und Weise, wie ihre Personendaten bearbeitet werden, ausreichend informiert sind (Ziff. 4.1).

Der Bericht zielte nicht darauf ab, formvollendete Lösungen vorzustellen; er soll vielmehr eine Diskussionsgrundlage für die Erarbeitung von konkreten Massnahmen darstellen.

1 Ausgangslage

1.1 Postulat der Rechtskommission des Nationalrats

Der Nationalrat hat anlässlich der Diskussionen vom Juni 2000 über die Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an das Datenschutzgesetz ein Postulat (Nr. 00.3178) seiner Rechtskommission mit folgendem Wortlaut überwiesen: «Der Bundesrat wird eingeladen, im Zusammenwirken mit dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten, einen ausführlichen, alle Sozialversicherungsbereiche umfassenden Bericht über Regelungslücken im medizinischen Datenschutz dem Parlament vorzulegen, der die technologische Entwicklung bei der elektronischen Datenerfassung und beim Datentransfer, z.B. bei der Leistungserfassung im Spital und deren direkter Vermittlung an die Versicherten, sowie die daraus resultierenden Missbrauchsgefahren berücksichtigt. In die Überlegungen einzubeziehen sei auch der strafrechtliche Geheimnisschutz von Artikel 321 StGB».

1.2 Auftrag an das Institut für Gesundheitsrecht

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hat zur Ausarbeitung des vom Postulat verlangten Berichts das Institut für Gesundheitsrecht an der Universität Neuenburg (IDS) beauftragt, eine Studie über die aktuelle Situation zu erstellen. Eine aus Vertretern und Vertreterinnen des BSV sowie dem Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten bestehende Begleitgruppe hatte die Aufgabe, den Stand des Projekts zu evaluieren und wichtige Fragen zu klären.

Die vom IDS erstellte Studie enthält die Ergebnisse einer Umfrage dieses Instituts bei verschiedenen Sozialversicherern und deren Dachverbänden sowie eine Einschätzung dieser Ergebnisse und Denkansätze für die Lösung der festgestellten Probleme. Zudem gibt sie eine detaillierte Beschreibung der Rechtslage auf schweizerischer, internationaler und

europäischer Ebene sowie einen Überblick über die Gesetzgebung einiger anderer europäischer Länder. Die Studie steht beim IDS in französischer Sprache zur Verfügung¹.

1.3 Erarbeitung des vorliegenden Berichts

Gestützt auf die Studie des IDS und insbesondere die Ergebnisse der Umfrage bei den Versicherern hat das BSV einen Entwurf für den vorliegenden Bericht ausgearbeitet, in welchem der Bundesrat dem Parlament seine Einschätzung der vom Institut für Gesundheitsrecht beschriebenen Situation mitteilt. Dieser Entwurf wurde den Organisationen, welche an der Umfrage des IDS teilgenommen haben, und den betroffenen Bundesstellen unterbreitet, damit diese zu den enthaltenen Beurteilungen Stellung nehmen können. In ihren Antworten wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass das Recht des Einzelnen auf den Schutz der Privatsphäre und sein Interesse an effiziente und kostengünstige Sozialversicherungen die Waage halten sollten. Die erhaltenen Stellungnahmen wurden so weit möglich im vorliegenden Bericht berücksichtigt, vorwiegend in Ziffer 4 (Beurteilung) und 5 (Schlussfolgerung).

¹ Siehe Liste der Abkürzungen (IDS-Bericht)

2 Geltende Regelung

2.1 Gesetzgebung

2.1.1 Datenschutzgesetz

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über den Datenschutz (DSG) dient dem Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen, deren persönliche Daten bearbeitet werden, namentlich von einem Organ des Bundes. Die Stellen, welche die Sozialversicherungen durchführen, werden, soweit sie mit öffentlichen Aufgaben des Bundes betraut sind, gemäss DSG (Art. 3 Bst. h) als Bundesorgane bezeichnet. Dieses Gesetz stellt eine Reihe von in allen Bereichen der Bundesgesetzgebung anzuwendenden Grundsätzen auf, also auch im Bereich der Sozialversicherungen. Es handelt sich dabei insbesondere um Grundsätze der Rechtmässigkeit, der Verhältnismässigkeit, der Zweckbindung und der Datensicherheit.

Gemäss dem Grundsatz der Rechtmässigkeit (Art. 4 Abs. 1) dürfen die Bundesorgane persönliche Daten nur bearbeiten, wenn eine gesetzliche Grundlage sie dazu ermächtigt. Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 4 Abs. 2) verlangt, dass ausschliesslich Daten bearbeitet werden, welche das zuständige Organ benötigt und dies nur so lange, wie das Organ diese benötigt. Der Grundsatz der Zweckbindung fordert, dass die gesammelten Daten ausschliesslich für den vorgesehenen Zweck verwendet werden (Art. 4 Abs. 3). Die Datensicherheit muss durch alle notwendigen technischen und organisatorischen Massnahmen gewährleistet werden (Art. 7).

Für die Bearbeitung von besonders schützenswerten Daten, zu denen jene über den Gesundheitszustand gehören (Art. 3 Bst. c), oder von Persönlichkeitsprofilen (Zusammenstellungen von Daten, die eine Beurteilung wesentlicher Aspekte der Persönlichkeit einer natürlichen Person erlaubt, Art. 3 Bst. d) sind höhere gesetzliche Anforderungen vorgesehen. So muss in diesen Fällen die gesetzliche Grundlage dafür in einem formellen Gesetz vorhanden sein (Art. 17 Abs. 2) und der Online-Zugriff, auch Abrufverfahren genannt (ein

Verfahren bei dem es nicht mehr nötig ist, jedes Mal die Ermächtigung des Inhabers der Datensammlung einzuholen), auf diese Art von Daten muss ebenfalls in einem formellen Gesetz vorgesehen sein (Art. 19 Abs. 3).

Personendaten sind alle Angaben, die sich auf eine «bestimmte oder bestimmbar» Person beziehen (Art. 3 Bst. a). Das DSG gilt für jeden Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere für das Beschaffen, Verwenden, Bekanntgeben und Aufbewahren von Daten (Art. 3 Bst. e).

Eines der wichtigsten Elemente des DSG ist Artikel 8, der jeder Person das Recht gibt, Auskunft zu verlangen über Daten, die sie betreffen. Diese Bestimmung richtet sich auch direkt an die Sozialversicherungen. Das Auskunftsrecht wird nur im Rahmen von Artikel 9 DSG eingeschränkt. Dieser ermächtigt insbesondere ein Bundesorgan (also auch einen Sozialversicherer), Auskünfte über Daten zu verweigern oder einzuschränken, wenn die Auskunft den Zweck eines Untersuchungsverfahrens in Frage stellt². Die Auskunft über Daten ist kostenlos. Der Inhaber der Datensammlung kann jedoch eine Gebühr erheben, wenn sie mit einem grossen Arbeitsaufwand verbunden ist oder die Auskünfte der antragstellenden Person in den zwölf Monaten vor dem Gesuch bereits mitgeteilt wurden (Art. 2 VDSG). Die Modalitäten der Dateneinsicht werden in Artikel 1 VDSG festgehalten.

2.1.2 Sozialversicherungsrecht

Das DSG trat am 1. Juli 1993 in Kraft. Durch eine Übergangsbestimmung konnten die Organe der Sozialversicherungen bis Ende 2000 die bestehenden Datensammlungen mit besonders schützenswerten Daten oder Persönlichkeitsprofilen ohne formelle gesetzliche Grundlage benutzen (Art. 38 Abs. 3 DSG). Am 24. November 1999 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament eine Botschaft³ zur Schaffung von formellen gesetzlichen Grundlagen für die Sozialversicherungen, wie sie in den Artikel 17 Absatz 2 und 19 Absatz 3 DSG verlangt werden. Diese Neuerungen wurden von den Eidgenössischen Räten am 23. Juni

² Die versicherte Person kann jedoch die sie betreffenden Daten auf der Grundlage von Art. 47 Abs. 1, Bst. a, ATSG einsehen; siehe auch unten Ziff. 4.5

³ BBI 2000 255

2000 mit einigen kleineren Änderungen angenommen und traten am 1. Januar 2001 in Kraft. Die neuen Bestimmungen brachten auf Gesetzesebene Regeln ein, die sich in den Verordnungen befanden, und stimmten diese aufeinander ab. Diejenigen, welche für alle Versicherungszweige gelten, wurden in das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) übertragen, welches vom Parlament am 6. Oktober 2000 verabschiedet wurde und am 1. Januar 2003 in Kraft trat⁴. Jene, die gewisse brancheninhärente Besonderheiten darstellten, wurden in die Spezialgesetze zur Sozialversicherung aufgenommen. Diese Gesetzgebung wird nachstehend dargelegt.

2.1.2.1 Datenbearbeitung im Allgemeinen

Jedes einzelne Sozialversicherungsgesetz enthält eine Bestimmung allgemeinen Charakters, welche die zuständigen Organe befugt, die Personendaten (einschliesslich der medizinischen Daten), die sie zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben benötigen, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen⁵.

Die befugten Organe werden vom Gesetz bezeichnet. Es sind Organe, welche die Sozialversicherung durchführen (auch diejenigen, die privatrechtlich organisiert sind, wie die Krankenkassen), andere Organe, welche ein Sozialversicherungsgesetz ausführen (z.B. die Organe der Arbeitssicherheit nach dem UVG) und Organe, welche die Anwendung des Gesetzes überwachen sollen (z.B. das BSV und das BAG). Es kann sich auch um kantonale Organe handeln (z.B. kantonale Ausgleichskassen).

Jedes Organ ist für den Schutz der bearbeiteten Daten verantwortlich (Art. 16 Abs. 1 DSG). Es bleibt zudem verantwortlich, wenn es die Daten von einem Dritten bearbeiten lässt, und muss dafür sorgen, dass die Daten auftragsgemäss bearbeitet werden (Art. 22 VDSG); dies bedeutet, dass der Vertrag dem Dritten Verpflichtungen bezüglich des Datenschutzes auferlegt. Solche Aufträge werden beispielsweise für ein medizinisches Gutachten

⁴ Siehe Art. 32 (Amts- und Verwaltungshilfe), 33 (Schweigepflicht) und 47 (Akteneinsicht) ATSG

⁵ Art. 49a AHVG (auf welchen die Art. 66 Abs. 1 IVG, 13 ELG und 29 EOG verweisen), 85a BVG, 84 KVG, 97a UVG, 94a MVG und 96b AVIG

in einem Versicherungsfall, für die Kontrolle von Rechnungen oder für einen Forschungsauftrag zur Wirkungsanalyse eines Gesetzes vergeben.

Bezüglich dem Zweck ist zu sagen, dass das Bearbeiten von Personendaten sich auf das beschränken muss, was für die Erfüllung der in den verschiedenen Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Aufgaben nötig ist, wie es der Grundsatz der Verhältnismässigkeit, der im gesamten Verwaltungsrecht gültig ist, will. Dieser Grundsatz erfordert zudem, dass die Menge und Art der gesammelten Personendaten, der Datenverkehr sowie deren Aufbewahrung sich auf das beschränkt, was zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben notwendig ist. Die Einhaltung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit setzt naturgemäss ein Abwägen der Interessen voraus (Schutz der Privatsphäre versus Wirtschaftlichkeit und Effizienz der Versicherung).

Die Datenbearbeitung umfasst auch deren Aufbewahrung. Zu diesem Zweck sieht Artikel 46 ATSG vor, dass für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind. Präzisierungen zu diesem Thema sind in einigen Bestimmungen der Spezialgesetze enthalten⁶.

2.1.2.2 Schweigepflicht

Artikel 33 ATSG sieht vor, dass Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren haben. Der Ausdruck «beteiligt sind» bedeutet, dass die verpflichteten Personen sowohl Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des die Daten bearbeitenden Organs als auch externe Personen sein können, denen die Datenbearbeitung übertragen wurde⁷. Für die berufliche Vorsorge, für welche das ATSG im Prinzip nicht anwendbar ist, stellt Artikel 86a BVG die gleiche Regelung auf. Die Verletzung der Schweigepflicht hat strafrechtliche Sanktionen zur Folge⁸.

⁶ Art. 156 AHVV, 29 ELV und 125 ICAO

⁷ BBI 2000 264

⁸ Art. 87 AHVG, 70 IVG, 16 ELG, 86 BVG, 92 KVG, 112 UVG und 105 AVIG

2.1.2.3 Beschaffung von medizinischen Daten durch die Organe der Sozialversicherung

Die Bearbeitung von Daten im Sinne der unter Ziffer 2.1.2.1 erwähnten Bestimmungen umfasst auch deren Beschaffung. Diese Beschaffung kann jedoch nur innerhalb der dafür vorgesehenen Bedingungen der Gesetzgebung zu den Sozialversicherungen und gemäss den Grundsätzen des Datenschutzes, insbesondere desjenigen der Verhältnismässigkeit, geschehen. Sowohl das ATSG als auch die jeweiligen Sozialversicherungsgesetze enthalten Bestimmungen, welche die Beschaffung von Personendaten, insbesondere von medizinischen Daten, durch die berechtigten Organe betreffen.

Artikel 28 ATSG legt fest, dass jede Person, die Versicherungsleistungen beansprucht, unentgeltlich alle Auskünfte erteilen muss, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Abs. 2). Er bestimmt zudem, dass sie alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen, zu ermächtigen hat, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, wobei diese Personen und Stellen zur Auskunft verpflichtet sind (Abs. 3). Diese allgemeine Regel ist nicht anwendbar, wenn eine Spezialbestimmung den Versicherer ermächtigt, sich direkt beim Dritten zu erkundigen (siehe weiter unten).

Gemäss Artikel 29 ATSG geben die Versicherungsträger für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig auszufüllen sind. Präzisierungen und Ausnahmen sind in einigen Spezialgesetzen über die Sozialversicherungen und in ihren Durchführungsverordnungen enthalten⁹.

In Artikel 31 ATSG wird festgelegt, dass jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden ist (Abs. 1). Diese Verpflichtung besteht auch

⁹ Art. 67, 68, 69^{bis} AHVV, 65, 66, 67 IVV, 20 ELV, 42 Abs. 6 KVG, 111 KVV, 45 UVG, 53, 55, 56 UVV, 23, 29, 42 AVIV und 9 der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen

für die an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligten Personen und Stellen (Abs. 2). Ein paar besondere Bestimmungen sind zudem in einigen Durchführungsverordnungen der Spezialgesetze enthalten¹⁰.

Unter den in den Spezialgesetzen über die Sozialversicherungen enthalten Bestimmungen verpflichtet Artikel 42 Absatz 3 bis 5 KVG die Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und andere Leistungserbringer, dem Krankenversicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zuzustellen sowie alle Angaben, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können (Abs. 3). Der Versicherer kann eine genaue Diagnose oder zusätzliche Auskünfte medizinischer Natur verlangen (Abs. 4). Die vorherige Ermächtigung der versicherten Person ist dazu nicht notwendig. Der Leistungserbringer gibt aber medizinische Angaben nur dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin bekannt, wenn die versicherte Person oder die Umstände dies verlangen (Abs. 5). Diese Bestimmungen werden durch Artikel 59 KVV über den Inhalt von Rechnungen ergänzt¹¹.

Im UVG verpflichtet Artikel 54a den Leistungserbringer, dem Unfallversicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zuzustellen. Er muss dem Versicherer auch alle Angaben machen, die dieser benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Diese Bestimmung wird durch Artikel 69a UVV über den Inhalt von Rechnungen ergänzt¹².

In der Militärversicherung hat der Versicherte bei der sanitärischen Eintrittsmusterung, während des Dienstes und bei Dienstaustritt jede ihm bekannte Gesundheitsschädigung zu melden (Art. 83 Abs. 1 MVG). Das MVG verpflichtet zudem den Arzt, den Zahnarzt und den Chiropraktiker, den Fall sofort der Militärversicherung anzumelden; ansonsten haftet er für die Folgen (Art. 84). Zudem gibt es der Militärversicherung die Möglichkeit, auskunftspflichtige Dritte zur Ablegung eines formellen Zeugnisses zu verpflichten (Art. 88).

¹⁰ Art. 70^{bis} AHVV, 89 IVV und 24 ELV

¹¹ Zur Interpretation der Art. 42 KVG und 59 KVV, siehe unten Ziff. 4.2.2.2

¹² Zur Interpretation der Art. 54a UVG und 69a UVV, siehe unten Ziff. 4.2.2.2

2.1.2.4 Amts- und Verwaltungshilfe

Gemäss Artikel 32 ATSG geben die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden sowie die Organe von anderen Sozialversicherungen einem Sozialversicherungsorgan auf Anfrage kostenlos diejenigen Daten bekannt, die erforderlich sind für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen, die Festsetzung und den Bezug der Beiträge oder Prämien oder den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte. Das Organ der Sozialversicherung darf Artikel 32 ATSG jedoch nur dann geltend machen, wenn es im Einzelfall ein schriftliches und begründetes Gesuch stellt. Besondere Formen der Amts- und Verwaltungshilfe können durch die Spezialgesetze vorgesehen werden. Dies ist der Fall bei der interinstitutionellen Zusammenarbeit zwischen der Invalidenversicherung und der Arbeitslosenversicherung¹³.

Beim Austausch von Daten zwischen Organen derselben Sozialversicherung gehen diese auf der Grundlage der Bestimmung vor, welche in jedem Spezialgesetz über die Sozialversicherungen derartige Austausche erlauben, wenn die fraglichen Daten für die Erfüllung der Aufgaben, welche das Gesetz den betreffenden Organen zuweist, notwendig sind¹⁴.

2.1.2.5 Weitergabe von Daten an Dritte

Jedes Spezialgesetz über die Sozialversicherungen beinhaltet einen Artikel mit dem Titel «Datenbekanntgabe», welcher die Fälle aufzählt, in denen die mit der Durchführung oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes beauftragten Organe ermächtigt werden, in Abweichung der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG) Daten an Dritte weiterzugeben. Diese Bestimmung lautet mit Ausnahme einiger Besonderheiten der betreffenden Versicherung in allen Spezialgesetzen gleich.

¹³ Art. 85f AVIG und 68^{bis} IVG

¹⁴ Bsp: Art. 50a Abs. 1 Bst. a AHVG

Die entsprechende Bestimmung¹⁵ beginnt mit der Aufzählung der Fälle, in denen die Daten gemäss der im Einzelfall geltenden Regelung spontan oder auf Anfrage bekannt gegeben werden dürfen (Weitergabe an dasselbe Gesetz anwendende Organe, an Organe einer anderen Sozialversicherung, an Organe der Bundesstatistik usw.). Anschliessend folgen die Fälle, in denen Daten nur im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin bekannt gegeben werden dürfen (Weitergabe an Sozialhilfebehörden, an Zivilgerichte für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles, an Strafgerichte und Strafuntersuchungsbehörden, an Betreibungsämter sowie, in einigen Gesetzen, an Steuerbehörden). In beiden Kategorien von Fällen dürfen die Daten ohne das Einverständnis der betroffenen Person bekannt gegeben werden (soweit dies nicht durch eine andere Bestimmung verlangt wird). Das zuständige Organ kann jedoch die Weitergabe von Daten verweigern oder einschränken, wenn ein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht.

Dieselbe Bestimmung ermächtigt zudem die zuständigen Organe, Daten von allgemeinem Interesse zu veröffentlichen, wobei die Anonymität der Versicherten gewahrt bleiben muss.

Zudem hält dieser Artikel fest, dass ausser in den ausdrücklich erwähnten Fällen Daten nur an Dritte bekannt gegeben werden dürfen, wenn die betroffene Person im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat. Wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, dürfen sie nur bekannt gegeben werden, wenn diese nach den Umständen als im Interesse des Versicherten vorausgesetzt werden darf (z.B. wenn es sich um Daten bezüglich eines Versicherten handelt, der unfähig ist seine Einwilligung zu erteilen, und die der Vormundschaftsbehörde übermittelt werden, damit diese eine Bevormundung anordnen kann).

Die beiden letzten Absätze des entsprechenden Artikels halten schliesslich fest, dass die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person auf Verordnungsweg geregelt und dass die Daten in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben werden. Der Bundesrat kann jedoch die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind. Er hat in der Tat bei diesem Punkt in

¹⁵ Art. 50a AHVG (auf den die Art. 13 ELG und 29 EOG verweisen), 66a IVG, 87 BVG, 84a KVG, 97 UVG, 95a MVG, 97a AVIG

allen Sozialversicherungszweigen Gebühren vorgesehen¹⁶. Im Übrigen sind nur dort Vorschriften auf Verordnungsebene zu erlassen, wo sich dies als notwendig erweist und einfache Weisungen nicht besser geeignet sind¹⁷.

Jene besondere Form des Datenaustausches, die für den Inhaber einer Datensammlung darin besteht, einem Dritten den Zugang zu dieser Datensammlung zu überlassen, ohne jedes Mal eine Ermächtigung einzuholen (Abrufverfahren oder Online-Zugriff), ist – wie bereits erwähnt – für medizinische Daten nur zulässig, wenn eine formelle Gesetzesbestimmung sie ausdrücklich vorsieht (Art. 19 Abs. 3 und 3 Bst. c Ziff. 2 DSG). Aus diesem Grund sind die Fälle, in denen besonders schützenswerte Daten (darunter die medizinischen Daten) auf diese Weise ausgetauscht werden, in den Spezialgesetzen ausdrücklich geregelt. Die entsprechenden Bestimmungen geben die Art der Datensammlung an, halten fest welche Daten durch dieses Vorgehen zugänglich gemacht wurden, wer Zugang dazu hat und zu welchem Zweck die Daten eingesehen werden¹⁸.

2.1.2.6 Akteneinsicht

Im Gegensatz zu den in Ziffer 2.1.2.5 erwähnten Bestimmungen, welche den zuständigen Organen die Möglichkeit der Bekanntgabe von Daten an Dritte gibt, gewährt Artikel 47 ATSG (Akteneinsicht)¹⁹ Dritten ein Recht gegenüber der zuständigen Stelle. Es handelt sich um einen Verfahrensanspruch, der sich von Artikel 29 Absatz 2 der Bundesverfassung²⁰ ableitet (Anspruch auf rechtliches Gehör als allgemeine Verfahrensgarantie). Die Akteneinsicht steht im Rahmen eines Verfahrens – und unter Vorbehalt überwiegender Privatinteressen – der versicherten Person, den Parteien, den Beschwerdeinstanzen, der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer zu (Art. 47 Abs. 1 ATSG).

¹⁶ Art. 209^{ter} AHVV, (auf den Art. 27b ELV verweist), 60bis BVV 2, 130 KVV, 125 UVV, 34a MVV und 126a AVIV

¹⁷ In der Krankenversicherung sieht Art. 120 KVV vor, dass versicherte Personen über die Weitergabe von Daten an Dritte informiert werden müssen.

¹⁸ Art. 50b und 71 Abs. 4 und 5, AHVG, 66b IVG, 95b MVG, 83 Abs. 1, Bst. i, und 96c AVIG

¹⁹ In der beruflichen Vorsorge, in der das ATSG im Prinzip nicht gilt, ist die Akteneinsicht (gleich wie in Art. 47 ATSG) in Art. 85a BVG geregelt.

²⁰ SR 101

Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechnigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt (Art. 47 Abs. 2 ATSG).

Artikel 8 ATSV formuliert die Modalitäten der Akteneinsicht. Artikel 9 ATSV sieht vor, dass diese Einsicht grundsätzlich unentgeltlich ist, wobei die Versicherer eine Gebühr verlangen können, wenn die Gewährung der Akteneinsicht mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist oder die gewünschte Auskunft der antragsstellenden Person bereits mitgeteilt wurde.

2.1.3 Strafrecht

Werden die Leistungserbringer aufgefordert, den Organen der Sozialversicherungen medizinische Daten zu übermitteln, so berührt dies die strafrechtlichen Bestimmungen über die Verletzung des Berufsgeheimnisses. Es handelt sich hierbei in erster Linie um Artikel 321 StGB, gemäss dessen «die (...) Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen sowie ihre Hilfspersonen, die ein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist, oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben, werden, auf Antrag, mit Gefängnis oder mit Busse bestraft». Die Verletzung der Geheimhaltungspflicht, an welche die hier nicht erwähnten im Gesundheitsbereich tätigen Personen gehalten sind, wird auf Grund von Bestimmungen der kantonalen Gesundheitsgesetze oder von Artikel 35 DSG bestraft. Letzterer sieht insbesondere vor, dass «wer vorsätzlich geheime, besonders schützenswerte Personendaten oder Persönlichkeitsprofile unbefugt bekannt gibt, von denen er bei der Ausübung seines Berufes, der die Kenntnis solcher Daten erfordert, erfahren hat, wird auf Antrag mit Haft oder mit Busse bestraft».

Gemäss Artikel 321 Absatz 2 StGB ist die Bekanntgabe von vertraulichen Tatsachen jedoch nicht strafbar, wenn sie mit der Einwilligung des Patienten oder der Patientin erfolgt. An dieser Stelle sei in Erinnerung zu rufen, dass die Person, die Versicherungsleistungen

beansprucht, ihren Arzt oder andere Leistungserbringer grundsätzlich ermächtigen muss, dem Versicherer die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 3 ATSG)²¹.

Andererseits bleiben gemäss Artikel 321 Absatz 3 StGB «die eidgenössischen und kantonalen Bestimmungen über die Auskunftspflicht gegenüber einer Behörde vorbehalten». Einige Sozialversicherungsgesetze verpflichten die Leistungserbringer, dem Versicherer medizinische Daten mitzuteilen. So schreiben die Artikel 42 Absatz 3 bis 5 KVG und 54a UVG ihnen vor, den Versicherern alle Angaben zu machen, die sie benötigen, um die Übernahme der Leistung zu überprüfen²².

Da es sich bei der Bekanntgabe von vertraulichen Tatsachen mit der Einwilligung der betroffenen Person oder kraft einer gesetzlichen Bestimmung nicht um «eine unbefugte Bekanntgabe» handelt, sind diese Ausnahmen aus Sicht von Artikel 35 DSG ebenfalls zulässig.

Die strafrechtlichen Bestimmungen, die im Falle einer Verletzung der Schweigepflicht durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Versicherer anzuwenden sind, werden weiter oben in Ziffer 2.1.2.2 erwähnt.

2.2 Richtlinien

Da die Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts und des DSG *per definitionem* häufig recht allgemein formuliert sind, können für deren Durchführung Weisungen (mit zwingendem Charakter) und Empfehlungen notwendig sein, welche eine Interpretation erlauben, die imstande ist, die Praxis zu konkretisieren und zu vereinheitlichen. Diese Texte unterschiedlicher Form und Benennung werden hier mit dem Begriff «Richtlinien» bezeichnet.

²¹ Siehe oben Ziffer 2.1.2.3

²² *Ibidem*. Siehe auch Art. 84 MVG über die Meldepflicht des Arztes, Zahnarztes oder Chiropraktors im Rahmen der Militärversicherung.

2.2.1 Richtlinien der Aufsichtsbehörden

Die mit der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beauftragten Behörden (BSV, BAG, seco) erlassen Richtlinien für die Vollzugsorgane, um die einheitliche Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen sicherzustellen. Diese Texte können speziell Fragen des Datenschutzes betreffen, wie das vom BSV herausgegebene «Kreisschreiben über die Schweigepflicht und die Akteneinsicht in der AHV/IV/EO/EL/FL», oder das vom seco herausgegebene «Kreisschreiben über den Datenschutz» für die Arbeitslosenversicherung. Andere Richtlinien der Aufsichtsbehörde behandeln verschiedene Aspekte der Durchführung der Versicherung im Allgemeinen, davon berühren einige die Bearbeitung von Daten: z.B. die «Technischen Richtlinien für den elektronischen Datenaustausch mit der Zentralstelle», welche insbesondere die beim elektronischen Datenaustausch in der AHV/IV einzuhaltenden Sicherheitsmodalitäten und -massnahmen behandeln, und das «Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV», welches das zu befolgende Verfahren in der Festsetzung der Leistungen beschreibt²³. Selbstverständlich können die Behörden auch einfache Empfehlungen für die Vollzugsorgane erlassen.

2.2.2 Unterlagen des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten

Der eidgenössische Datenschutzbeauftragte gibt regelmässig Stellungnahmen und Empfehlungen zu besonderen Punkten der Datenbearbeitung in der Durchführung der Sozialversicherung heraus, insbesondere in seinen jährlichen Tätigkeitsberichten²⁴.

²³ Diese Dokumente stammen vom BSV.

²⁴ Die kantonalen Datenschutzbeauftragten sowie die Vereinigung der schweizerischen Datenschutzbeauftragten (der alle kantonalen und der eidgenössische Datenschutzbeauftragte angehören) erarbeiten ebenfalls Stellungnahmen, Berichte und Empfehlungen.

2.2.3 Richtlinien der Versicherer

2.2.3.1 Richtlinien der Dachverbände

Die Dachverbände, denen die Akteure einiger Versicherungszweige angehören, können ebenfalls eine wichtige Rolle für den Datenschutz spielen, indem sie eine gewisse Selbstregulierung fördern. Einige dieser Verbände geben manchmal ihren Mitgliedern Informationen über den Datenschutz ab, z.B. bei Änderungen von Gesetzestexten. Zudem können sie sich veranlasst sehen, «Richtlinien» oder «Empfehlungen» herauszugeben, in welchen sie ihren Mitgliedern Lösungen für Datenschutzprobleme im betreffenden Versicherungszweig vorschlagen, wie dies das Beispiel der von Santésuisse ausgearbeiteten Richtlinie über den Datenschutz in der Krankenversicherung zeigt. Derartige Dokumente sind nicht verbindlich, stellen aber eine wertvolle Informationsquelle für Versicherer dar, die mit konkreten Fällen konfrontiert sind, und sie fördern eine einheitliche Praxis im betreffenden Versicherungszweig.

2.2.3.2 Interne Richtlinien der Versicherer

Mehrere Versicherer verfügen über interne Reglementierungen und Richtlinien («Guidelines») über den Datenschutz. Diese Richtlinien haben in der Regel zum Ziel, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Erinnerung zu rufen, dass sie die gesetzlichen Bestimmungen (insbesondere die Schweigepflicht) und die Modalitäten ihrer Anwendung im Rahmen ihrer Arbeit einzuhalten haben.

3 Bestandesaufnahme

3.1 Umfrage des IDS

Im Rahmen des BSV-Auftrages²⁵ führte das IDS eine Umfrage bei verschiedenen Sozialversicherern durch, um Hinweise für eine wirksame Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen zu erhalten. Auf diese Weise versuchte das IDS, die Probleme der Versicherer zu erfassen und mögliche Lücken ausfindig zu machen.

Diese Umfrage wurde vom IDS mit Hilfe eines Fragebogens sowie Gesprächen durchgeführt. Der Fragebogen folgt teilweise der Systematik des DSG, berücksichtigt aber auch die Besonderheiten der Sozialversicherungen. Die Fragen betrafen die Praxis der Versicherer und waren so formuliert, dass eine möglichst genaue Beschreibung des Alltagsgeschäfts und der aufgetauchten Probleme erreicht werden konnte. Der Fragebogen befasste sich zum einen mit der Organisation und der Funktionsweise der Versicherung und zum anderen mit den verschiedenen Etappen, die ein Dossier durchläuft (Einreichen des Leistungsantrages, Prüfung, Entscheid, Aufbewahrung und Vernichtung der Unterlagen). Die Versicherer wurden zudem gebeten, ihren Antworten eventuell vorhandene Richtlinien, interne Vorschriften oder andere Unterlagen beizulegen, die einen Zusammenhang mit den behandelten Punkten aufweisen.

Der Fragebogen wurde verschiedenen privat- oder öffentlichrechtlichen Versicherern oder Institutionen zugestellt, welche die Invalidenversicherung (IV-Stellen), die AHV/IV-Ergänzungsleistungen (kantonale Ausgleichskassen und kantonale Institutionen), die berufliche Vorsorge (Pensionskassen), die Krankenversicherung (Krankenkassen), die Unfallversicherung (UVG-Versicherer), die Arbeitslosenversicherung (kantonale Arbeitsämter und Arbeitslosenkassen) und die Militärversicherung durchführen²⁶. Dabei musste für jeden Versicherungszweig eine Auswahl unter den zahlreichen öffentlichen und privaten Versicherern getroffen werden. Die Auswahl sollte repräsentativ sein für die Grösse der Versi-

²⁵ Siehe oben Ziffer 1.2

²⁶ Die Erwerbsersatzordnung nach dem EOG und die kantonalen Familienzulageordnungen waren in der Studie nicht inbegriffen, da hier keine medizinischen Daten bearbeitet werden.

cherer, für ihre juristische Organisation (zentrale, dezentrale, autonome Organe), ihren Tätigkeitsbereich (Stadt, Land) und ihre geografische Lage. Ermöglicht wurde diese Auswahl durch die aktive Beteiligung von Vertretern der Dachverbände wie Santésuisse, der Schweizerischen IV-Stellen-Konferenz, dem Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) und dem Schweizerischen Pensionskassenverband (ASIP). Die Gespräche wurden mit einigen Versicherern geführt, welche den Fragebogen beantwortet haben, und dienten dazu, die erhaltenen Angaben zu vervollständigen und zu vertiefen.

3.2 Ergebnisse der Umfrage

3.2.1 Organisation der Versicherung

3.2.1.1 Erfassung der eingehenden Post

Bei der Erledigung der eingehenden Post²⁷ und Faxe leiten die Versicherer die Dokumente – insbesondere die Post für die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen – in den meisten Fällen ungeöffnet an ihre Empfänger weiter. Dieses Verfahren wird bei der beruflichen Vorsorge weniger praktiziert und in der Arbeitslosenversicherung selten angewendet.

Bei einigen Versicherern ist das Öffnen und das Verteilen der Post und von Faxen Gegenstand von internen Richtlinien, die manchmal sehr detailliert sind.

Derzeit wenden nur wenige Versicherer die Digitalisierung (auch Scanning²⁸ genannt) der Post an, doch wollen viele dieses Verfahren nächstens einführen oder haben dies seit der Beantwortung des Fragebogens bereits gemacht. Nur wenige Krankenversicherer machten genauere Angaben über die Art der eingescannten Dokumente (z.B. scannen gewisse Versicherer Schriftstücke medizinischen Charakters nicht) und über die getroffenen Massnahmen zur Zugangsbeschränkung im Zeitpunkt des Scannens (z.B. gestatten einige Versiche-

²⁷ Post wurde hier in einem weiten Sinne verstanden und umfasst auch die Korrespondenz und die Rechnungen, in materieller und elektronischer Form.

²⁸ Umwandlung von Papierdokumenten, die Texte oder Bilder enthalten, in Computerdateien.

rer den Zugang zu diesen Dokumenten ausschliesslich dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin und ihren Mitarbeitenden).

3.2.1.2 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen²⁹

Im Zusammenhang mit der Umfrage des IDS waren mit dem Begriff «Vertrauensarzt/Vertrauensärztin» nicht nur die vom Versicherer im Rahmen eines Arbeitsvertrags beschäftigten Ärzte und Ärztinnen gemeint, sondern auch die von ihm regelmässig oder im Einzelfall beauftragten Ärzte und Ärztinnen. Der «medizinische Dienst» ist ein dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin untergeordneter oder speziell mit dem Bearbeiten von medizinischen Daten beauftragter Dienst.

Alle Versicherer nehmen die Dienste von internen oder externen Vertrauensärzten bzw. Vertrauensärztinnen in Anspruch. Die Gelegenheiten, in denen ein Vertrauensarzt oder eine Vertrauensärztin zum Einsatz kommt, und die Bedingungen, unter denen sich die Zusammenarbeit abspielt, sind offenbar für die Mehrheit der Versicherungszweige im Grossen und Ganzen klar festgelegt; dies gilt jedoch nicht für die Arbeitslosenversicherung.

Die Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen werden in der Regel von den Verantwortlichen der jeweiligen Dossiers beigezogen, manchmal auch durch die Angestellten des «medizinischen Dienstes». Im speziellen Fall der Pensionskassen von Unternehmen kann es vorkommen, dass der Arbeitgeber den Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin beizieht, der bzw. die manchmal gleichzeitig die Funktion des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin innehat. In diesen Fällen kann jedoch anhand der Antworten nicht abgelesen werden, welches Ziel der Arbeitgeber damit verfolgt. In diesen Institutionen wird der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin manchmal vom internen Sozialdienst des Unternehmens beigezogen, aus den Antworten ist jedoch nicht abzuleiten, unter welchen Umständen dies erfolgt.

²⁹ Das IDS benutzt den Begriff "Vertrauensarzt" oder "Vertrauensärztin" sowohl für die Vertrauensärzte wie auch für die Versicherungsärzte im Allgemeinen (zu dieser Unterscheidung siehe unten Ziff. 4.2.1.2).

In der Invalidenversicherung und in der Militärversicherung verfügen die Vertrauensärzte zur Erfüllung ihrer Aufgabe über sämtliche Unterlagen. Bei den Ergänzungsleistungen werden die Vertrauensärzte beinahe ausschliesslich für dentalmedizinische Fragen beigezogen³⁰; somit werden ihnen nur die diese Behandlungen betreffenden Unterlagen übergeben.

In den anderen Versicherungszweigen lässt sich aus den Antworten keine eindeutige, klare Praxis für die Überweisung von Akten oder einzelnen Schriftstücken herauslesen. Einige Versicherer (aus allen Versicherungszweigen) übermitteln systematisch das ganze Dossier, andere ausschliesslich die Unterlagen medizinischen Charakters. Andere wiederum nehmen selber eine Auswahl der Unterlagen vor, die sie für die Beurteilung durch den Vertrauensarzt für notwendig erachten. Einige Versicherer schliesslich haben keine systematische Vorgehensweise und entscheiden sich von Fall zu Fall für eine der oben erwähnten Methoden.

In den Fällen, in denen die Vertrauensärzte in den Räumlichkeiten des Versicherers über ein Büro verfügen, ist der Zugang zu den dort gelagerten Dossiers unterschiedlich reglementiert. In der Unfall-, der Invaliden- und der Militärversicherung sind die medizinischen Unterlagen Teil des Dossiers und bleiben, wenn sich das Dossier vorübergehend beim Vertrauensarzt befindet, für die Dossierverantwortlichen zugänglich.

Bei den Krankenkassen scheint es eine strenge Unterscheidung zwischen medizinischen und administrativen Unterlagen zu geben. Wird das medizinische Dossier beim Vertrauensarzt aufbewahrt, haben nur die Mitglieder des medizinischen Dienstes Zugang.

In den seltenen Fällen, in denen der Vertrauensarzt ein Büro in den Räumlichkeiten einer Pensionskasse besitzt, sind die darin aufbewahrten medizinischen Daten einzig den Verantwortlichen für das betreffende Dossier zugänglich.

³⁰ Zahnarztkosten werden von der obligatorischen Krankenversicherung bis auf einige wenige Ausnahmen nicht übernommen. Hingegen haben Bezüger von AHV/IV-Ergänzungsleistungen Anspruch auf die Vergütung von Zahnbehandlungen, wenn die Bedingungen der ELKV, insbesondere Art. 8, erfüllt sind.

3.2.1.3 Medizinischer oder vertrauensärztlicher Dienst

Mit Ausnahme der Versicherer, welche die Krankenversicherung durchführen, verfügen nur wenige Versicherer über einen derartigen Dienst oder über Fachleute, die speziell mit dem Bearbeiten von medizinischen Daten betraut sind. Die Mehrheit der Krankenkassen verfügt über einen medizinischen Dienst, aber nur wenige von ihnen haben in ihrer Beantwortung des Fragebogens angegeben, dass sie das Personal dieses Dienstes speziell für die ihnen anvertrauten besonderen Aufgaben ausbilden. Noch seltener sind Versicherer zu finden, welche Personen mit einer Ausbildung im Gesundheitsbereich anstellen, um Stellen in einem solchen Dienst zu besetzen.

3.2.1.4 Datenschutzbeauftragte

Bei der Mehrheit der Kranken- und der Unfallversicherer sowie bei der Militärversicherung finden sich eine oder mehrere Personen, die speziell mit dem Datenschutz betraut sind. Bei den Krankenversicherern, die keine derartige Stelle vorsehen, handelt es sich ausschliesslich um sehr kleine Kassen. Bei den anderen Versicherungen (ohne Arbeitslosenversicherung) erwähnen ungefähr die Hälfte der eingegangenen Antworten, dass ein Datenschutzbeauftragter oder eine Datenschutzbeauftragte beim Versicherer beschäftigt ist. Die Arbeitslosenkassen und die kantonalen Arbeitsämter verfügen mit wenigen Ausnahmen nicht über einen solchen Posten. Einige Versicherer halten es für unnötig, einen Datenschutzbeauftragten oder eine Datenschutzbeauftragte einzustellen, da ihre Angestellten an das Berufsgeheimnis gebunden sind.

3.2.1.5 Beauftragte für die Informatiksicherheit

Bis auf ganz wenige Ausnahmen beanspruchen sämtliche Versicherer die Dienste einer mit der Informatiksicherheit beauftragten Person. Diejenigen, die keine solche Beauftragte haben, benützen zum Teil gar kein Informatiksystem, sind sehr klein oder übergeben die Verwaltung eines solchen Systems einem spezialisierten externen Unternehmen.

3.2.1.6 Rechtsdienst

Sozusagen alle Versicherer verfügen über einen Rechtsdienst. In der Regel handelt es sich ab einer gewissen Betriebsgrösse um einen internen Dienst. Die kleineren Versicherer ziehen regelmässig Vertrauensanwälte oder -anwältinnen bei.

3.2.1.7 Interne Information über den Datenschutz

Die grosse Mehrheit der Versicherer informiert ihr Personal über den Datenschutz. Einige Versicherer weisen bei der Anstellung von Mitarbeitern oder Mitarbeiterinnen auf dieses Thema hin, sehr selten geschieht dies bei der Beendigung von Arbeitsverhältnissen. Während des Arbeitsverhältnisses werden die Informationen regelmässig oder bei Inkrafttreten von Neuerungen erteilt (z.B. bei Gesetzesänderungen, der Herausgabe von Richtlinien oder einer neuen Rechtsprechung).

Einige Versicherer nennen als Grund, weshalb sie ihren Angestellten keine besondere Ausbildung zum Datenschutz erteilen, die Tatsache, dass diese von Amtes wegen der Schweigepflicht unterstehen.

Der Inhalt der abgegebenen Informationen ist sehr unterschiedlich: Er kann sich auf eine vom Angestellten oder von der Angestellten bei Stellenantritt unterzeichnete summarische Schweigepflichterklärung beschränken oder aber in Form einer sehr detaillierten Erläuterung erfolgen, welche leicht verständliche Erklärungen zu den Gesetzesbestimmungen sowie praktische Ratschläge enthält (z.B. zu befolgendes Verhalten bei telefonischen Auskünften, Reaktion auf Auskunftsgesuche anderer Versicherer oder Behörden über versicherte Personen usw.). Wieder andere Versicherer stellen ihrem Personal eine Liste der Gesetzesbestimmungen zur Verfügung, welche zu diesem Thema Anwendung finden können, erteilen jedoch keine besonderen Erklärungen oder Kommentare zum einfacheren Verständnis.

3.2.1.8 Auftragsvergabe (Outsourcing)

Eine Minderheit der befragten Versicherer gab an, die Dienstleistungen von beauftragten Dritten in Anspruch zu nehmen. Bei den meisten dieser Versicherer betrafen die den Drittunternehmen übertragenen Aufgaben hauptsächlich die Informatik (Schaffung und Unterhalt von Informatiksystemen und Programmen usw.).

Die grosse Mehrheit der Krankenkassen, einige IV-Stellen und Unfallversicherer nehmen die Dienstleistungen von Unternehmen in Anspruch, welche die elektronische Rechnungsstellung sowie die Massенbearbeitung von Prämieeinnahmen, Abrechnungen usw. übernehmen. Einige Krankenkassen übergeben die Überprüfung der Schadensfälle oder die Verwaltung der Regressfälle spezialisierten Unternehmen.

In den meisten Fällen machen die Versicherer, welche Drittunternehmen beiziehen, diese auf die Bestimmungen über den Datenschutz aufmerksam, insbesondere mittels vertraglichen Klauseln. Nur einige wenige hingegen geben an, die Einhaltung des Datenschutzes durch die Drittunternehmen zu überprüfen.

3.2.1.9 Privatdetektive

Die Versicherer geben an, nie die Dienste von Privatdetektiven in Anspruch zu nehmen, mit der Ausnahme einiger Versicherer, welche das UVG durchführen.

Dies geschieht dann, wenn Zweifel an der wirklichen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten bestehen. Die Antworten geben wenig Aufschluss über das interne Verfahren, welches zum Beizug eines Detektivs führt.

Einige der betroffenen Versicherer präzisieren, dass die Überwachung ausschliesslich in der Öffentlichkeit und/oder ohne persönliche Kontakte mit den Versicherten stattfindet. Ein Versicherer gab an, dass er die Privatdetektive auf die Bestimmungen des DSG aufmerksam macht.

In allen Fällen werden die Versicherten über die Überwachung nur dann informiert, wenn deren Ergebnis ihren Leistungsanspruch beeinflusst.

3.2.1.10 Beziehungen zwischen den Bereichen Sozial- und Privatversicherung

Die Mehrheit der Krankenkassen führt auch die private Zusatzversicherung gemäss VVG durch und verwaltet diese Versicherungsfälle zusammen mit der obligatorischen Versicherung. Bei den UVG-Versicherern (die z.B. auch die Unfallversicherung gemäss VVG und/oder die Haftpflichtversicherung und/oder die Insassenversicherung durchführen) ist aus den Antworten des Fragebogens kein klarer Trend herauszulesen.

Die Mehrheit der BVG-Versicherer misst dieser Frage keine grössere Bedeutung zu. Ein einziger Versicherer erwähnte, dass er die innerhalb eines Versicherungszweiges gewonnenen medizinischen Daten nur mit der Einwilligung des Versicherten für andere Versicherungsbranchen verwendet.

Bezüglich des Zugangs des Produktionspersonals³¹ zu den Daten der Versicherungsfälle ist aus den Antworten des Fragebogens keine eindeutige Vorgehensweise herauszulesen. Es wurde jedoch festgestellt, dass die meisten Krankenkassen, welche einen derartigen Zugang gewähren, den Zugang zu den medizinischen Daten ausdrücklich davon ausnehmen.

3.2.1.11 Verschiedenes

Die meisten Versicherer verfügen über interne Richtlinien für die Verwendung von Informatikmitteln. Der Inhalt dieser Richtlinien ist unterschiedlich. In der Regel betreffen sie die Informatiksicherheit im weiteren Sinne, Regeln zur Benutzung des Internets und der elektronischen Post sowie das Recht auf und die Modalitäten des elektronischen Datenzugangs.

³¹ Angestellte, die sich mit dem Abschluss der Versicherungsverträge befassen (Akquisition, Aushandlung der Verträge, Prämienberechnung und Aufsetzen der Verträge usw.), im Gegensatz zu den mit der Regelung der Versicherungsfälle beauftragten Fachleuten.

3.2.2 Einreichung des Antrags

Die Überprüfungen, welche gewisse Versicherer beim Einreichen eines Leistungsantrags vornehmen, insbesondere bezüglich der Identität der Person, beschränken sich in der Regel darauf, die Vorweisung von Identitätsausweisen und gegebenenfalls von Aufenthaltsbewilligungen zu verlangen.

3.2.3 Abklärung

3.2.3.1 Im Allgemeinen

Nur wenige Versicherer fügen systematisch eine Vollmacht der versicherten Person bei, wenn sie bei einem Dritten Auskünfte über diese Person verlangen. Viele Versicherer gehen davon aus, dass sie in ihrer Eigenschaft als Sozialversicherer davon befreit sind, eine Vollmacht vorzulegen. Andere legen nur dann eine Vollmacht bei, wenn dies vom Dritten ausdrücklich verlangt wird.

Die von den Versicherern verwendeten Vollmachten werden in den meisten Fällen von den versicherten Personen beim Beitritt zur Versicherung oder in ihrem Antrag auf Leistungen unterzeichnet. Nur wenige Versicherer verwenden eine speziell für Einzelfälle ausgearbeitete Vollmacht und erneuern diese regelmässig oder je nach Entwicklung des Versicherungsfalls.

Anhand der Antworten aus dem Fragebogen lässt sich nicht ermitteln, ob die Versicherer im Allgemeinen ihre Versicherten über Gesuche um sie betreffende Auskünfte bei Dritten informieren.

3.2.3.2 Behandelnde Ärzte und Ärztinnen

Bei den meisten Versicherungen sind es in der Regel die Dossierverantwortlichen, welche den Arzt oder die Ärztin der versicherten Person um Auskunft anfragen. Bei den Pensionskassen übernehmen eher die Vertrauensärzte oder der entsprechende Dienst diese Aufgabe. Dabei kann es, wie bereits erwähnt, vorkommen, dass einige Pensionskassen von Unternehmen die Rolle des Vertrauensarztes (oder seines Dienstes) dem Betriebsarzt (oder seinem Dienst) anvertrauen.

In der Invaliden- und in der Militärversicherung sowie bei den AHV/IV-Ergänzungsleistungen werden Ärzte in der Regel mittels «offiziellen», allgemein verwendeten Fragebögen um Auskunft ersucht.

In gewissen Versicherungszweigen gibt es Fälle, in denen die Versicherer von Gesetzes wegen verpflichtet sind, systematisch bestimmte Auskünfte zu verlangen³².

Die genauen Modalitäten und die Häufigkeit der Konsultation des behandelnden Arztes gehen insbesondere bei der Arbeitslosenversicherung nicht eindeutig aus den Antworten aus dem Fragebogen des IDS hervor.

Hingegen kann im Allgemeinen festgestellt werden, dass sich die von den behandelnden Ärzten verlangten Auskünfte ausschliesslich auf das Festsetzen des Leistungsanspruchs und dessen Ausmass beziehen.

Kranken- und Pensionskassen übermitteln die Antworten der behandelnden Ärzte in der Regel ihrem Vertrauensarzt oder seinem Dienst (manchmal mittels einem an den Vertrauensarzt adressierten Rückantwortumschlag). In der Militärversicherung wird für gewisse Unterlagen dasselbe Vorgehen angewendet.

³² Siehe z.B. Art. 8 Abs. 3 ELKV, 3 Abs. 2 und 8a Abs. 3 KLV

3.2.3.3 Spitäler und andere Leistungserbringer

Die Beantwortung von Auskunftsgesuchen erfolgt bei Spitälern und anderen Leistungserbringern im Allgemeinen auf ähnliche Weise wie bei den behandelnden Ärzten³³. Besonders erwähnt sei jedoch, dass viele Versicherer aus allen Versicherungszweigen, ausser der Arbeitslosenversicherung, systematisch die Operations- und Austrittsberichte verlangen.

Im besonderen Fall der AHV/IV-Ergänzungsleistungen werden hauptsächlich Einrichtungen für betagte Menschen angefragt.

3.2.3.4 Arbeitgeber

Die Versicherer befragen die Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen zu Aspekten des Arbeitsvertrags, welche für die Versicherung von Relevanz sind (Ankündigung von Ein- und Austritten, Mutationen, Lohnmeldungen, Prämienbefreiung usw.).

Andere Versicherer (unter anderem die IV, die Militärversicherung und die Versicherer, welche die Unfallversicherung oder die Krankentaggeldversicherung durchführen) befragen den Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin der versicherten Person bei der Abklärung des Anspruchs auf Geldleistungen (z.B. über die Höhe des Lohnes, die Dauer und den Grad der Arbeitsunfähigkeit).

Werden Eingliederungsmassnahmen in Betracht gezogen, so ist die Unterstützung des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin ebenfalls gefragt (Anpassung und Umgestaltung des Arbeitsplatzes, Umschulungsmöglichkeiten im gleichen Betrieb usw.). Dabei kann es vorkommen, dass dem Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin für die Lösungsfindung einige medizinische Daten mitgeteilt werden müssen (beispielsweise um herauszufinden, ob der Versicherte trotz seiner Behinderung immer noch in der Lage ist, dieselbe Arbeit auszuführen, die er vor seinem Unfall oder seiner Krankheit ausgeführt hatte). Für Fragen bezüglich

³³ Mehrere Versicherer haben im Übrigen bei diesen Fragen auf die Antworten, die sie zum vorhergehenden Punkt gegeben haben, verwiesen.

der Deckung der Behandlungskosten wenden sich die Versicherer hingegen nie an die Arbeitgeber.

Krankenversicherer, von denen einige die Taggeldversicherung durchführen, gehen auf Auskunftsgesuche von Arbeitgebern ein. Aus den Antworten auf den Fragebogen des IDS ist hingegen nicht ersichtlich, welche Art von Informationen erteilt wird. Ein Teil der Versicherer sagt jedoch ganz klar aus, dass sie den Arbeitgebern niemals medizinische Daten mitteilen.

Einige Pensionskassen geben dieser Art von Gesuchen ebenfalls statt. Auch wenn sie den Arbeitgebern ohne weiteres Informationen über den Betrag der Leistungen liefern, so teilen sie ihnen keinesfalls medizinische Daten mit, ausser sie werden von den Versicherten dazu ermächtigt.

Gemäss den Antworten aus der Invaliden- und Militärversicherung erhalten die Arbeitgeber ohne eine Vollmacht der versicherten Person prinzipiell keine Auskunft von diesen Versicherern.

In der Unfallversicherung werden den Arbeitgebern in der Regel nur Informationen zum Grad der Arbeitsunfähigkeit und zu den notwendigen Wiedereingliederungsmassnahmen abgegeben.

Nur sehr wenige Versicherer informieren die versicherten Personen systematisch, etwa durch die Zustellung von Kopien des Briefwechsels, über die Auskunftsgesuche, die an die Arbeitgeber oder von diesen an die Versicherung gerichtet wurden.

Mehrere Kranken- und Unfallversicherer sowie die Organe der Militärversicherung erklären, dass sie die versicherten Personen informieren. Aus den Antworten, die das IDS erhalten hat, lässt sich jedoch weder der Inhalt dieser Information noch der Zeitpunkt, in dem diese abgegeben wird ermitteln (vor oder während der Bearbeitung des Auskunftsgesuches, bei Erhalt der Auskunft, bei Erhalt eines Gesuches des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin, beim Versand einer Antwort an diesen). Mehrere Versicherer geben lediglich an,

sie würden die versicherten Personen über das Fortschreiten des Verfahrens auf dem Laufenden halten.

In anderen Versicherungszweigen werden die Versicherten in der Regel nicht speziell über diese Vorgehen informiert. Wenn die Versicherer anhand der gesammelten Auskünfte entscheiden, die Leistungen zu verweigern, halten es einige für ausreichend, der versicherten Person diesen Entscheid mitzuteilen. Andere betonen, dass die versicherten Personen zu dem Zeitpunkt Einsicht in die gesammelten Informationen nehmen können, in dem sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör geltend machen.

3.2.3.5 Familie und Angehörige der versicherten Person

In allen Versicherungszweigen sind es in erster Linie die Dossierverantwortlichen, die Familienmitglieder und Angehörige der Versicherten um Auskunft ersuchen.

In der Regel wenden sich die Versicherer an Familienmitglieder oder an Angehörige

- welche die versicherte Person gesetzlich vertreten,
- wenn diese selber Leistungsempfänger sind (z.B. Hinterlassenenrenten),
- wenn der versicherten Person aufgrund anderer Familienmitglieder ein spezifischer Anspruch eröffnet wird (z.B. auf eine Kinderzusatzrente oder Familienzulagen),
- wenn sich das familiäre Verhältnis für einen Leistungsanspruch als massgeblich erweist (z.B. die Haushaltsorganisation für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung oder die Beteiligung des Umfelds bei der Eingliederung).

In einigen Fällen ist die Art der Informationen, die von der Familie oder von den Angehörigen verlangt werden, untrennbar mit der Art der betreffenden Leistung verbunden. Es kann sich dabei um Auskünfte administrativer (z.B. Auszahlungsadresse, das Familienbüchlein, Niederlassungsbescheinigung oder Studiennachweis) oder finanzieller Art (z.B. für die Berechnung der Ergänzungsleistungen oder Härtefallrenten) oder um spezifische Auskünfte einiger Versicherungszweige handeln (z.B. für Eingliederungsfälle in der Un-

fall-, Invaliden- oder Militärversicherung oder Präzisierungen zu einem Schadenfall oder Gründe für einen Selbstmord in der Unfallversicherung).

In einigen Antworten auf die Fragen des IDS werden hingegen manchmal Auskunftsgesuche zu besonders schützenswerten Daten erwähnt (z.B. der Gesundheitszustand der versicherten Person). Diese werden jedoch weder beschrieben, noch werden die Umstände, in denen diese Gesuche eingereicht werden, erwähnt.

Die überwiegende Mehrheit der Versicherer geht auf Auskunftsanträge aus der Familie oder den Angehörigen der Versicherten ein. Die meisten machen dies im Falle einer gesetzlichen Vertretung, einer Vollmacht der Versicherten oder wenn Familienmitglieder selber Bezüger von Leistungen sind.

Die der Familie oder den Angehörigen erteilten Informationen beziehen sich in der Regel auf den Umfang der Leistungen oder auf administrative Fragen. Einige Versicherer erwähnen zudem, dass sie ihnen keine medizinischen Daten mitteilen.

Die Versicherten werden nur selten über die Auskunftsanfragen informiert, welche vom Versicherer an die Angehörigen und umgekehrt gerichtet werden. In den meisten Fällen hat dies mit dem Umstand zu tun, dass die Versicherten entweder gestorben oder nicht in der Lage sind, ihre Einwilligung zu erteilen, oder aber gesetzlich vertreten werden. In den anderen Fällen wird in den Antworten nicht erklärt, weshalb diese Information unterlassen wird.

3.2.3.6 Öffentliche und private Sozialdienste

Auskunftsgesuche an öffentliche und private Sozialdienste sind in der Regel eher selten. Im gegebenen Fall werden sie von den Dossierverantwortlichen gestellt.

Sie betreffen in erster Linie die Fälle der gesetzlichen Vertretung von versicherten Personen und der finanziellen Unterstützung, welche diese beziehen (z.B. in Fällen der Rücker-

stattung von Vorleistungen dieser Dienste oder bei Rechtsstreitigkeiten in der Krankenversicherung).

Die Informationen, welche die Versicherer von den öffentlichen oder privaten Sozialdiensten verlangen, beschränken sich in der Regel auf finanzielle oder administrative Fragen.

In der Mehrheit der Fälle geben die Versicherer Auskunftsgesuchen der Sozialdienste statt. Die meisten von ihnen machen dies, wenn die Sozialdienste im Besitz einer Vollmacht der Versicherten sind oder diese gesetzlich vertreten. Es kommt indes vor, dass die Auskunft notfalls trotzdem gegeben wird; es handelt sich hier aber ausschliesslich um administrative Auskünfte.

Die Versicherten werden nur sehr selten über diese Kontakte informiert.

3.2.3.7 Anträge an andere Sozialversicherungen und an Privatversicherungen

In den meisten Versicherungen sind es die Dossierverantwortlichen, welche Auskunftsanträge bei anderen Sozialversicherungen und Privatversicherungen einreichen.

Bei den AHV/IV-Ergänzungsleistungen werden ausschliesslich Finanzdaten von einer Versicherung an eine andere übergeben, und zwar um den Erwerb des Anspruchs auf Leistungen zu bestimmen.

Die Arbeitslosenkassen ihrerseits erkundigen sich ausschliesslich nach dem Betrag der Leistungen, welche andere Versicherer Arbeitslosen, die aufgrund von Krankheit, Unfall oder Invalidität erwerbsunfähig sind, gewährt haben.

In allen anderen Fällen finden der Austausch zwischen Versicherern im Rahmen der Koordination von Sozialversicherungsleistungen sowie der Regresse statt. Dieser Austausch

kann für die betroffenen Versicherungen auch die Bestimmung des Gesundheitszustandes vor dem versicherten Ereignis betreffen.

Die grosse Verschiedenartigkeit der Antworten aus dem Fragebogen lässt es nicht zu, eindeutige Trends in der Praxis für jeden Versicherungszweig abzuleiten. Einige Versicherer verlangen das gesamte Versicherungsdossier, andere ausschliesslich den medizinischen oder «finanziellen» Teil (z.B. die Leistungsabrechnungen) und manchmal nur die Entscheide der anderen Versicherer.

In der Regel wird diesen Auskunftsgesuchen ohne Einschränkung stattgegeben.

Einige wenige Versicherer gaben an, dass die verlangten medizinischen Daten direkt an den Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin oder an den vertrauensärztlichen Dienst gerichtet waren.

3.2.4 Eröffnung des Entscheids

Die Eröffnung des Entscheids erfolgt in allen Fällen gegenüber den Versicherten, ihren gesetzlichen Vertretern oder einer anderen bevollmächtigten Person, gegebenenfalls den Leistungsempfängern (z.B. Witwen oder Waisen).

Verschiedene Versicherer aus bestimmten Versicherungszweigen (IV, berufliche Vorsorge³⁴ und Unfallversicherung) haben darauf hingewiesen, dass sie ihre Entscheide anderen Sozial- oder Privatversicherern, bestimmten Leistungserbringern sowie den Arbeitgebern der versicherten Personen eröffnen³⁵.

Beinahe alle Versicherer eröffnen den Entscheid sämtlichen Empfängern in einem gleichen Dokument, welches die Liste der betreffenden Personen aufführt.

³⁴ Einige Pensionskassen haben speziell von «Entscheiden» gesprochen, in diesem Zweig der Sozialversicherung handelt es sich jedoch nicht um Entscheide im Sinne des Verwaltungsrechts.

³⁵ Im letzten Fall z.B. bei Ende der Auszahlung der UVG-Taggelder

3.2.5 Geltendmachung des Rechts auf Akteneinsicht der versicherten Person

In allen Versicherungszweigen sind es in erster Linie die Dossierverantwortlichen, welche die Gesuche um Akteneinsicht der versicherten Personen oder ihrer Vertreter behandeln, seltener ist dies der Rechtsdienst oder der Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin. Die Genehmigung des Gesuchs um Akteneinsicht sowie die Wahl der übergebenen Unterlagen vollzieht sich in der Regel im Einvernehmen mit den Vorgesetzten und/oder den Rechtsdiensten, den Vertrauensärzten, den Direktionen oder den internen Datenschutzbeauftragten.

Nur selten wird den versicherten Personen oder ihren Vertretern das vollständige Dossier zur Verfügung gestellt. Mehrere Versicherer gewähren keine Einsicht in ihre so genannten «internen Notizen». Andere übermitteln nur die Unterlagen, die für den Entscheid relevant waren oder ausschliesslich einen laufenden Fall betreffen. Andere wiederum geben keine medizinischen Daten bekannt, die sie für die versicherte Person als zu «heikel» erachten; einige von ihnen übergeben diese lediglich dem behandelnden Arzt bzw., der behandelnden Ärztin der versicherten Person.

Die meisten Versicherer stellen das Dossier umsonst zur Verfügung. Kosten werden nur berechnet, wenn im gleichen Jahr wiederholt Gesuche gestellt werden und/oder diese schikanierenden Charakter haben. Die Militärversicherung erhebt allerdings ab 120 Fotokopien einen Kostenbeitrag.

Nicht alle Versicherer erfassen die Anzahl der Gesuche um Akteneinsicht durch die versicherten Personen. Jene, welche dies machen, gaben an, dass sie in der Regel wenige Gesuche dieser Art erhalten, Gesuche, die in erster Linie von Vertretern der Versicherten stammen (vor allem von Anwälten).

3.2.6 Datenbekanntgabe an Dritte

Bei allen Versicherungszweigen werden Auskunftsbegehren von Dritten zu versicherten Personen in erster Linie von den Vorgesetzten, der Direktion oder dem Rechtsdienst und nur gelegentlich von den Dossierverantwortlichen bearbeitet.

Die meisten Versicherer verlangen, dass die Auskunftsbegehren schriftlich eingereicht werden. Gewisse Versicherer verlangen zudem eine Vollmacht der Versicherten und/oder eine Begründung des Gesuchs und/oder die Angabe der verlangten Unterlagen. Einige Versicherer geben an, dass sie eine aktuelle Vollmacht verlangen, die speziell auf das eingereichte Auskunfts-gesuch Bezug nimmt.

Einige Versicherer übergeben das ganze Dossier, andere beschränken sich darauf, nur die ausdrücklich verlangten Unterlagen zu schicken oder diejenigen, von denen sie annehmen, dass sie dem Zweck des Gesuchs entsprechen. Viele Antworten auf diese Frage enthielten jedoch keinerlei Präzisierung zu den tatsächlich übermittelten Unterlagen, auch nicht zu den Kriterien, nach welchen die Auswahl erfolgt ist.

Die Versicherer erfassen nicht alle Gesuche um Akteneinsicht von Dritten. Diese Gesuche scheinen jedoch viel zahlreicher zu sein als diejenigen von versicherten Personen oder ihren Vertretern. In den meisten Fällen stammen die Gesuche von anderen Sozialversicherungen, manchmal von Privatversicherungen, Gerichten, Betreibungsämtern, Steuerbehörden und öffentlichen oder privaten Sozialdiensten.

3.2.7 Führung und Aufbewahrung der Dossiers

Die meisten Versicherer aller Versicherungszweige bewahren ihre Dossiers in materieller (Papier) oder elektronischer Form auf. Einige Versicherer besitzen ausschliesslich Dossiers in Papierform, nur wenige hingegen ausschliesslich elektronische Dossiers.

Nur einige Krankenversicherer und Pensionskassen geben an, sie würden medizinische Unterlagen klar vom restlichen Dossier trennen. In diesen Fällen haben nur die Vertrauensärzte oder deren Dienste Zugang zu den medizinischen Unterlagen.

Alle anderen scheinen medizinische und administrative Unterlagen nicht zu trennen.

Die Antworten ergeben kein eindeutiges Bild über den Zugang der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu den Dossiers in Papierform. Einige Versicherer beschränken den Zugang auf Mitglieder des Personals, die für diese Dossiers auch verantwortlich sind. Andere wiederum kennen überhaupt keine Zugangsbeschränkung.

Bei Versicherern, die ihre Dossiers elektronisch verwalten, sind es meistens die Dossierverantwortlichen, welche mit der elektronischen Erfassung beauftragt sind. Mehrere Versicherer scannen die Unterlagen, andere wollen dieses Verfahren nächstens einführen. Dieses wird entweder von den Dossierverantwortlichen oder von den Personen, welche mit dem Scannen betraut sind (in der Regel der Postdienst), ausgeführt. Nur einige Krankenkassen erklären, dass sie nie medizinische Unterlagen scannen oder diese Aufgabe ausschliesslich den Mitgliedern des medizinischen Dienstes anvertrauen. Bei den anderen Versicherungen enthalten die Antworten keine besonderen Angaben zu Richtlinien über das Scannen, insbesondere in Verbindung mit der Indexierung der Unterlagen.

Der Zugang zu den elektronischen Dossiers ist in der Regel reglementiert. Der Zugang erfolgt über die Eingaben eines Benutzernamens und eines Passworts. Aber nur einige Krankenkassen beschränken den Zugriff auf eingescannte medizinische Unterlagen nur auf den Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin oder den vertrauensärztlichen Dienst.

Die meisten Versicherer archivieren ihre Papierdossiers und gegebenenfalls ihre elektronischen Dossiers.

Mehrere Versicherer (Ausgleichskassen, IV-Stellen, regionale Arbeitsvermittlungszentren und Arbeitslosenkassen) beziehen sich ausdrücklich auf Weisungen, die vom BSV oder vom seco zu diesem Thema herausgegeben wurden.

Der Beginn, die Dauer und die Modalitäten der Aufbewahrung sind sowohl von Versicherungszweig zu Versicherungszweig, wie auch innerhalb eines Versicherungszweigs von Versicherer zu Versicherer sehr verschieden.

Die Vernichtung der «physischen» Archive (in der Regel werden die Dokumente verbrannt oder zerkleinert) wird entweder vom Versicherer selber oder von einem Subunternehmen ausgeführt. Im letzteren Fall begleitet entweder ein Mitarbeiter der Versicherung die Unterlagen bis zu deren Vernichtung oder der Subunternehmer erhält sehr genaue Anweisungen. Diejenigen Versicherer, die angaben, ihre elektronischen Dossiers zu vernichten, machten keine genaueren Angaben über die Art und Weise, wie dies geschieht.

Einige eidgenössische und kantonale öffentlich-rechtliche Versicherer sind nach ihren Angaben verpflichtet, ihre Archive vor deren Vernichtung dem Schweizerischen Bundesarchiv oder dem kantonalen Archivdienst zu unterbreiten.

3.2.8 Anmerkungen und Einschätzung der befragten Personen

Am Ende jedes im Fragebogen behandelten Themas konnten die Versicherer allfällige Anmerkungen anbringen, vor allem zu den angetroffenen Schwierigkeiten bei der Anwendung der geltenden Gesetzesbestimmungen. Bei den Gesprächen, welche das IDS mit einigen Versicherern führten, konnten diese Anmerkungen ergänzt und vertieft werden.

Nicht alle Versicherer, welche den Fragebogen beantwortet haben, machten von der Möglichkeit Gebrauch, Anmerkungen zu den angetroffenen Problemen anzubringen. Diejenigen, welche davon Gebrauch machten, äusserten sich hauptsächlich zu den gleichen Themen.

3.2.8.1 Aus dem Datenschutz entstehende Verpflichtungen

Viele privat- oder öffentlich-rechtliche Versicherer sind der Ansicht, dass sehr strenge Bestimmungen in Sachen Datenschutz die Abwicklung der Fälle verlangsamen oder sogar blockieren. Würden diese Bestimmungen noch verstärkt, sähen sich einige Versicherer mit echten organisatorischen Schwierigkeiten konfrontiert, welche sie nur durch Zuhilfenahme bedeutender menschlicher und technischer Hilfsmittel überwinden könnten. Dies hätte wiederum grosse Kosten zur Folge.

Einige Versicherer streichen zudem hervor, dass die Notwendigkeit, bei der internen Dosierverwaltung die Grundsätze des Datenschutzes anzuwenden, nicht denselben Stellenwert einnimmt wie bei den Kontakten, die mit externen Verhandlungspartnern bei der Abwicklung von Versicherungsfällen unterhalten werden (z.B. mit anderen Versicherungen). Sie sind der Auffassung, dass die Interessen der Versicherten nämlich in jedem Fall einen indirekten Schutz geniessen, da die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Sozialversicherungen von Gesetzes wegen an die Schweigepflicht gebunden sind. Diesbezüglich geben einige Versicherer an, dass sie ihr Personal in regelmässigen Abständen an diese Verpflichtung erinnern.

Zudem betonen etliche Versicherer den Umstand, dass das Bemühen um eine schnelle und gerechte Regelung für ihre Versicherten im Vordergrund stünde. Ihre Auskunftsgesuche dienen ausschliesslich dazu, den Anspruch auf Leistungen und deren Betrag im Einzelfall zu bestimmen³⁶. Andere Versicherer wiederum verweisen zudem darauf, dass die von ihnen durchgeführte Versicherung (z.B. IV oder Unfallversicherung) eine «interdisziplinäre» Arbeit erfordere. Andere wiederum versuchen im Rahmen des Möglichen, die versicherten Personen aktiv in die Diskussionen mit anderen Partnern einzubinden, die in jenen Fällen geführt werden, wo mehrere Versicherungszweige betroffen sein können (z.B. IV und Arbeitslosenversicherung). Die gleiche Vorgehensweise wird bei der Familie angewendet, wenn z.B. eine Wiedereingliederung in Betracht gezogen wird. Dies begünstigt eine rasche Abwicklung der Fälle und erlaubt eine gute Information der versicherten Person.

³⁶ Bei der IV geht jedoch aus einigen Antworten hervor, dass sich das Verfahren oftmals durch verfrüht eingereichte Gesuche und durch unvollständige Unterlagen in die Länge zieht und die IV-Organe deshalb gezwungen sind, sich vermehrt zu erkundigen.

3.2.8.2 Bei Auskunftsbegehren an Leistungserbringer angetroffene Probleme

Mehrere Kranken- und Unfallversicherer erwähnen Probleme in Verbindung mit Auskunftsbegehren an Leistungserbringer im weiteren Sinne (Ärzte, Spitäler usw.), obwohl sie nach den gesetzlichen Bestimmungen dazu ermächtigt sind.

Insbesondere verlangen diese Leistungserbringer häufig, dass die Versicherer ihnen eine Vollmacht der versicherten Person übergeben, und ersuchen darum, ihre Auskünfte systematisch den Vertrauensärzten übermitteln zu können. Mehrere Krankenkassen haben zudem Schwierigkeiten, eindeutige Angaben zu Diagnosen zu erhalten. Einige Unfallversicherer erwähnen, dass die Leistungserbringer manchmal Mühe haben, die Anfragen seitens der Sozialversicherungen von jenen seitens privater Versicherungen zu unterscheiden und demzufolge diese Anfragen zufriedenstellend zu beantworten.

Die betroffenen Versicherer geben an, dass diese Vorbehalte seitens der Leistungserbringer ihre administrative Arbeit beträchtlich erschweren. So kommt es zu Verspätungen, die in erster Linie den versicherten Personen zum Nachteil gereichen, da sich die Abwicklung der Fälle in Erwartung der notwendigen Auskünfte verzögert. Darüber hinaus entstehen zusätzliche Kosten, die indirekt auch von den Versicherten getragen werden.

Hingegen scheinen die Leistungserbringer eher bereit zu sein, den Organen der Militärversicherung oder der SUVA Auskunft zu erteilen. Diese Versicherer unterstreichen übrigens eher die gute Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen, von denen Auskünfte verlangt werden.

3.2.8.3 Zugang zu den Daten der Versicherten durch die Sachbearbeiter der verschiedenen Versicherungszweige

Mehrere Versicherer aus allen Versicherungszweigen, einschliesslich der nicht direkt betroffenen Versicherer, haben Überlegungen angestellt zur Frage: «Finden Sie, dass es nützlich wäre (und aus welchen Gründen), den Sachbearbeitern der verschiedenen Versi-

cherungszweige, die von ein und derselben Gesellschaft durchgeführt werden, den Zugang zu den Daten eines Versicherten zu gewähren?».

Etliche Versicherer haben daraufhin geantwortet, dass dieser Zugang bereits bestehe, ja unvermeidbar oder zumindest wünschenswert sei und dies aus verschiedenen Gründen. Einige Kranken- und Unfallversicherer, welche für diese Risiken eine Zusatzversicherung anbieten, beurteilen den Datenfluss aus administrativer Sicht als vernünftig und zudem erfolge dieser im eigenen Interesse der Versicherten, die bei ihnen über eine doppelte Deckung (sozial und privat) verfügen. Diese Versicherer reichen bei einem Versicherungsfall nämlich in der Regel einen einzigen Antrag ein, da die Zusatzversicherungen genau an der Stelle greifen müssen, an der die Deckung der Grundversicherung nicht mehr ausreicht. Durch den Datenfluss kann insbesondere vermieden werden, dass dieselben Auskünfte von den versicherten Personen oder Leistungserbringern wiederholt verlangt werden. Der Zugang zu den Daten eines anderen Versicherungsbereichs erlaubt eine effizientere Abwicklung eines Falles und eine bessere Koordination der Leistungen.

Der Zugang zu den Daten der Versicherten wird auch von einigen Versicherern als notwendig eingeschätzt, welche die Privatversicherungen gemäss VVG durchführen³⁷. Etliche unter ihnen meinen, dass eine zu grosse Abgrenzung zwischen den sozialen und privaten Versicherungen diese daran hindern würde, eine Verletzung der Anzeigepflicht gemäss Artikel 6 VVG geltend zu machen, da die einem ihrer Mitarbeiter bei der Bearbeitung eines Sozialversicherungsfalles bekannten Fakten im Rahmen der Privatversicherung nicht mehr «verwendet» werden könnten.

Ein Versicherer erwähnt, dass für die Behandlung von Unfallversicherungsfällen zahlreiche, oft äusserst schützenswerte Daten notwendig sind. Die Verwendung dieser Daten in der Verwaltung eines anderen Versicherungszweigs müsse deshalb mit grösster Vorsicht gehandhabt werden.

Andere Versicherer wiederum sind der Auffassung, dass eine einheitliche Verwaltung mehrerer Versicherungszweige ebenfalls dem Wunsch der Versicherten entspricht, diese

³⁷ Nicht nur die Bereiche der Zusatzversicherungen zu den Sozialversicherungen, sondern z.B. auch die Lebensversicherung

wünschen sich häufig einen einzigen Ansprechpartner für die Abwicklung ihrer verschiedenen Versicherungsprobleme.

3.2.8.4 Gesuch um Akteneinsicht durch die Versicherten und Datenbekanntgabe an Dritte

Einige Versicherer geben an, dass Anträge um Akteneinsicht der versicherten Personen ziemlich selten seien, andere hingegen haben festgestellt, dass die Zahl solcher Gesuche bei ihnen deutlich zunimmt.

Die Abgabe ihres Dossiers an die Versicherten, insbesondere in der Form von Kopien der Unterlagen, zieht ein relativ grosser neuer Arbeitsaufwand nach sich. Dies wurde auch bezüglich der Anträge um Akteneinsicht von Dritten oder die Bekanntgabe von Versichertendaten an Dritte angemerkt.

Etliche Versicherer treffen zudem ab und zu auf Schwierigkeiten im Umgang mit den Anwälten der Versicherten, die nicht systematisch eine Vollmacht ihres Klienten oder ihrer Klientin für die Einsicht in das Dossier vorlegen.

4 Beurteilung

4.1 Allgemeine Beurteilung

Gibt es im Datenschutz Rechtslücken? Diese im Postulat der Rechtskommission des Nationalrates gestellte Frage wird von der Studie des IDS folgendermassen beantwortet: Im Wesentlichen gewährleistet die geltende Gesetzgebung den Schutz medizinischer Daten in ausreichendem Masse und beinhaltet keine Lücken im eigentlichen Sinne. Das IDS hält weiter fest, dass die Vielfalt in der Bearbeitungsart von medizinischen Daten in den Sozialversicherungen zwangsweise nach einer relativen Unbestimmtheit in den gesetzlichen Normen verlangt und dass diese sich gemäss der allgemeinen Grundsätze des DSG, insbesondere der Verhältnismässigkeit und der Zweckmässigkeit, interpretieren lassen³⁸.

Hingegen stellt das IDS fest, dass es ihm durch seine Umfrage möglich war, Probleme in der Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen aufzuzeigen.

Aus diesen Feststellungen des IDS folgt, dass im heute geltenden Sozialversicherungssystem³⁹ keine Notwendigkeit besteht, die in den formellen Gesetzen enthaltenen Bestimmungen zu vervollständigen⁴⁰. Allerdings sollten die Möglichkeiten, die Gesetzesanwendung zu verbessern, geprüft werden. Allfällig zu ergreifende Massnahmen können verschiedene Formen annehmen: Richtlinien, Verordnungsbestimmungen, Einführung von Zertifizierungsverfahren für die Datenschutzsysteme der Versicherer oder Verstärkung der Aufsicht.

³⁸ IDS-Bericht, Ziff. 8.2.2

³⁹ Der vorliegende Bericht stellt die Gesetzesbestimmungen nicht in Frage, welche die parallele Durchführung von sozialer und privater Versicherung für gewisse Versicherer ermöglichen (siehe unten Ziff. 4.2.1.6).

⁴⁰ Als einzige Ausnahme bringt die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Informationspflicht der Leistungserbringer gegenüber der Militärversicherung eine Gesetzesänderung mit sich (siehe unten Ziff. 4.2.2.2).

Bei der Suche nach Lösungen für die festgestellten Anwendungsprobleme ist stets auf folgende Grundsätze zu achten:

- Bei der Behandlung von Fragen der Verhältnismässigkeit ist sowohl das Recht jedes Einzelnen auf den Schutz der Privatsphäre als auch die Anforderungen bezüglich Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Sozialversicherungen zu berücksichtigen. Die Bürgerinnen und Bürger haben nämlich ein ähnliches Interesse daran, dass einerseits ihre Persönlichkeit geschützt wird und dass andererseits die Sozialversicherungen, welche sie auf die eine oder andere Art finanzieren, ihre Leistungen rasch gewähren, die Kosten der ärztlichen Tätigkeit kontrollieren und kostengünstig funktionieren.
- Die Organe der Sozialversicherungen haben zwangsläufig eine Menge von häufig besonders schützenswerten Daten zu bearbeiten. Deshalb sollte der Datensicherheit und der Gewährleistung des Amtsgeheimnisses eine besondere Bedeutung beigemessen werden. Die zu ergreifenden Massnahmen haben den neusten Entwicklungen im technischen Bereich Rechnung zu tragen.
- Die Transparenz muss als Vertrauensbeweis der Sozialversicherungen gefördert werden. Die versicherten Personen sollen wissen, was diese Einrichtungen mit ihren Personendaten machen. Diese Information kann allgemein oder, falls angezeigt, im Einzelfall abgegeben werden.

4.2 Beurteilung der wichtigsten Umfrageergebnisse

Das Postulat des Nationalrates verlangte einen Bericht über die Regelungslücken im heutigen System und keine formvollendeten Lösungsvorschläge zur Behebung eventueller Mängel. Übrigens könnten solche Lösungsvorschläge erst nach eingehender Absprache mit den betroffenen Kreisen erarbeitet werden, da sie meistens umstritten sind. Dieser Bericht wäre allerdings nicht vollständig, würde er nicht eine Beurteilung gewisser Ergebnisse der Umfrage des IDS enthalten. Vorliegend werden nur die wichtigsten vom diesem Institut untersuchten Aspekte betrachtet. Dabei versteht sich von selbst, dass alle vorgebrachten

Feststellungen berücksichtigt werden müssen, wenn es dann um die konkrete Lösungssuche gehen wird.

4.2.1 Organisation der Versicherung

4.2.1.1 Erfassung der eingehenden Post

In seinem Bericht schätzt das IDS die von den Versicherern getroffenen Massnahmen hinsichtlich der Bearbeitung der eingehenden Post als insgesamt zufriedenstellend ein und sieht keine Notwendigkeit, diesen Bereich speziell zu regeln, da die allgemeinen Grundsätze des Datenschutzes im vorliegenden Fall ausreichen⁴¹. Zwar muss das Personal bei der Postannahme Sendungen (auf Papier oder elektronisch) mit besonders schützenswerten Personendaten öffnen, das Risiko eines Missbrauchs ist jedoch als gering einzustufen, denn die mit der Öffnung der Postsendungen beauftragten Personen, haben in der Regel gar nicht die Zeit, diese zu lesen. Auch das Einlesen von Dokumenten beim Scannen dauert nur einige Sekunden. Dies entbindet den Versicherer natürlich nicht von der Verpflichtung, die erforderlichen Massnahmen im Bereich des Zugangs zu schützenswerten Dokumenten sowie der Personalinstruktion zu ergreifen.

4.2.1.2 Vertrauensärzte und andere Versicherungsärzte

Vertrauensärzte, die als eine Art «Filter» zwischen der versicherten Person und den administrativen Diensten des Versicherers fungieren, sind von Gesetzes wegen nur in der Krankenversicherung vorgesehen (Art. 57 KVG). Ärzte arbeiten auch in anderen Versicherungszweigen mit (IV, Unfallversicherung, berufliche Vorsorge usw.), ohne jedoch diese Funktion zu haben.

⁴¹ IDS-Bericht, Ziff. 5.2.1

Vertrauensärzte in der Krankenversicherung

Gemäss Artikel 57 KVG berät der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin den Krankenversicherer in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifanwendung. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Der Versicherer kann ihnen keine Weisungen erteilen. Die Vertrauensärzte geben den zuständigen Verwaltungsstellen der Versicherer nur diejenigen Angaben weiter, die notwendig sind, um über die Leistungspflicht zu entscheiden, die Vergütung festzusetzen oder eine Verfügung zu begründen. Dabei wahren sie die Persönlichkeitsrechte der Versicherten. Das Gesetz betraut die eidgenössischen Dachverbände der Ärzteschaft und der Versicherer mit der vertraglichen Regelung der Datenbekanntgabe an die Versicherungsverwaltung sowie der Weiterbildung und der Stellung der Vertrauensärzte. Am 14. Dezember 2001 haben die betreffenden Verbände eine diesbezügliche Vereinbarung getroffen, die gegenwärtig in Kraft ist.

Das IDS äussert in seinem Bericht die Auffassung, dass die erwähnte Vereinbarung die Stellung der Vertrauensärzte in den Krankenkassen auf zufriedenstellende Weise klärt, insbesondere bezüglich des Datentransfers der Vertrauensärzte an die Versicherer⁴². Diese Vereinbarung enthält Klauseln über die Verwirklichung der Grundsätze der Unabhängigkeit der Vertrauensärzte und der Sicherheit der von ihnen bearbeiteten Daten. Sie verstärkt die Schweigepflicht des Hilfspersonals der Vertrauensärzte und enthält Präzisierungen zur Übermittlung von Daten durch die Vertrauensärzte an die Dossierverantwortlichen. Die Vertragsparteien haben jedoch in der Präambel der Vereinbarung selber anerkannt, dass diese entsprechend der Bedürfnisse in der Praxis noch weiterentwickelt werden muss. Deshalb haben sie ein paritätisches Organ eingesetzt, das unter anderem mit der Formulierung von Empfehlungen für die Ergänzung der Vereinbarung beauftragt ist.

Somit ist es in erster Linie Aufgabe der beteiligten Organisationen, gemeinsam darüber zu wachen, dass der Schutz der den Vertrauensärzten anvertrauten Daten ausreichend geregelt ist. Dies befreit das BAG als Aufsichtsbehörde jedoch nicht davon, einzuschreiten, falls ein

⁴² IDS-Bericht, Ziff. 5.2.2

Versicherer das Gesetz bezüglich der Stellung des Vertrauensarztes bzw. der Vertrauensärztin oder des Schutzes der von ihm bzw. von ihr bearbeiteten Daten nicht beachtet.

Der Weiterleitung von Postsendungen an den Vertrauensarzt bzw. an die Vertrauensärztin im Rahmen von Art. 42 Abs. 5 KVG gebührt besondere Aufmerksamkeit. Will ein Leistungserbringer kraft dieser Bestimmung Informationen ausschliesslich an den Vertrauensarzt bzw. die Vertrauensärztin richten, so muss er die Möglichkeit haben, sie direkt an diese Personen (auch wenn er ihren Namen nicht kennt) oder an deren Dienst zu richten, so dass die Sendung - wie in der erwähnten Vereinbarung zwischen Dachverbänden der Ärzteschaft und Versicherern vorgesehen - nicht erst von einer administrativen Stelle geöffnet werden muss.

Versicherungsärzte in anderen Zweigen

In den anderen Versicherungszweigen als der Krankenversicherung – z. B. in der Invaliden- und der Unfallversicherung - sind die Elemente medizinischer Natur und andere Faktoren, wie die Umstände eines Unfalls, meist nicht voneinander zu trennen, so dass sie in der Regel bereits zu Beginn gemeinsam durch das Verwaltungspersonal und den Versicherungsarzt bzw. die Versicherungsärztin bearbeitet werden müssen. Zudem ist der Versicherer in einigen Zweigen ermächtigt, in die medizinische Behandlung einzugreifen⁴³.

Diese Situation wurde durch die Umfrage des IDS bestätigt, welches daraus schloss, dass es allgemein nicht zweckdienlich wäre, in anderen Sozialversicherungen den Beizug von Vertrauensärzten nach dem Vorbild des KVG vorzuschreiben⁴⁴. Die Versicherungsärzte und –ärztinnen sollten aber dennoch besonders sensible Informationselemente, die nur sie alleine kennen und welche der Versicherer für seinen Entscheid nicht benötigt, für sich behalten können.

⁴³ Siehe Art. 10 und 48 UVG, 55 UVV, 16 MVG und 14 IVG

⁴⁴ IDS-Bericht, Ziff. 5.2.2. Analoge Schlussfolgerung für die Unfallversicherung im Expertenbericht, Rz 5.22 ff. und 5.68 ff.

4.2.1.3 Beauftragte für den Datenschutz und die Informatiksicherheit

Das IDS hat festgestellt, dass bei den meisten Versicherer eine Person für den Datenschutz sowie für die Informatiksicherheit zuständig ist. Es wäre wünschenswert, dass dies bei allen Versicherern der Fall ist. Zu diesem Zweck können sie externe Personen beauftragen, die im Dienste mehrerer Versicherer arbeiten. Ist die Versicherungseinrichtung oder eine ihrer Einheiten relativ klein, so kann auch deren Leiter oder Leiterin diese Funktion übernehmen.

4.2.1.4 Information des Personals

Bei der Umfrage des IDS zeigte es sich einmal mehr, dass der Datenschutz nicht nur eine Frage von gesetzlichen Vorschriften ist, sondern vor allem eine Sache des Verhaltens der einzelnen Personen, die mit der Bearbeitung der Daten beauftragt sind. Deshalb ist die Aufklärung und Schulung dieser Personen von grösster Bedeutung. Die Umfrage hat gezeigt, dass diese Informationsarbeit zwar recht weit verbreitet, jedoch von unterschiedlicher Qualität ist.

Insofern sie dies nicht bereits machen, müssen alle Versicherer ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit der Bearbeitung von Personendaten beauftragt sind, ausbilden, indem sie diese über den privaten und besonders schützenswerten Charakter dieser Daten informieren und sie in den daraus entstehenden Pflichten und den zu beachtenden Schutzregeln unterweisen. Diese Regeln müssen regelmässig in Erinnerung gerufen und der Entwicklung angepasst werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen zudem auf die Strafsanktionen im Falle einer Verletzung der Schweigepflicht aufmerksam gemacht werden. Obwohl die Schweigepflicht bereits Teil der Anstellungsbedingungen ist, kann es sich als nützlich erweisen, bei der Anstellung oder beim Wechsel in einen anderen Dienst ein spezielles Dokument unterschreiben zu lassen, in dem die geltenden Regeln und ihre Sanktionen erwähnt werden. Am Ende eines Arbeitsverhältnisses muss der Versicherer die betroffene Person daran erinnern, dass sie weiterhin Schweigen über die Tatsachen, von denen sie in der Ausübung ihrer Funktion Kenntnis bekam, bewahren muss.

4.2.1.5 Auftragsvergabe (*Outsourcing*)

Das Gesetz ermächtigt die Versicherer, die Datenbearbeitung zur Erfüllung eines Teiles ihrer Aufgaben einem Dritten zu übertragen⁴⁵. Die Versicherer greifen insbesondere für die Verwaltung ihres Informatikbestands, für die elektronische Rechnungsstellung, die Schadensüberprüfung und die Rückgriffe auf Subunternehmen zurück⁴⁶. Sie bleiben jedoch verantwortlich für den Schutz der auf diese Weise bearbeiteten Daten und sind gehalten, die Modalitäten mit dem Auftragnehmer zu regeln und Kontrollen bei diesem durchzuführen (Art. 14 und 16 DSG, 22 VDSG). Aus der Umfrage des IDS scheint jedoch hervorzugehen, dass diese Grundsätze nicht immer zufriedenstellend in die Praxis umgesetzt werden⁴⁷. Auch der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte hat im *Outsourcing* generell Lücken aufgedeckt und empfiehlt «im Interesse des Auftraggebers mit dem beauftragten Dritten einen Vertrag über die Vertragsvergabe abzuschliessen, in dem die zu befolgenden Datenschutzvorschriften niedergelegt werden»⁴⁸.

Soweit dies nicht bereits der Fall ist, sollten die Versicherer ihren Beauftragten deshalb vermehrt genaue Auflagen hinsichtlich der Bearbeitung der ihnen anvertrauten Personendaten machen und auch ein Aufsichtsrecht wahren.

Es gilt auch zu beachten, dass insbesondere im Krankenversicherungsbereich einige Versicherer in den letzten Jahren ihre Leistungsabwicklung vermehrt ausgelagert haben, namentlich um Kosten zu sparen. Einige Versicherer, welche in Holdings strukturiert sind, haben Teile der Leistungsabwicklung an eine ihrer Gesellschaften ausgelagert; kleinere Krankenkassen lassen sie teilweise über ihre Rückversicherer abwickeln, andere über IT-Anbieter. In seiner Antwort auf eine Interpellation vom 17. Dezember 2003⁴⁹ hält der Bundesrat fest, dass die Versicherer bei der Zusammenarbeit den Datenschutz gewährleisten müssen. Zudem hat die Aufsichtsbehörde dafür zu sorgen, dass weder KVG noch DSG verletzt werden.

⁴⁵ Siehe oben Ziff. 2.1.2.1

⁴⁶ IDS-Bericht, Ziff. 5.2.6

⁴⁷ IDS-Bericht, Ziff. 5.2.6

⁴⁸ 9. Tätigkeitsbericht 2001/2002 des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten, S. 38

⁴⁹ Interpellation Dormond Nr. 03.3613

Im Zusammenhang mit der Auftragsvergabe sollte auch eingehend untersucht werden, in welchem Ausmass und unter welchen Voraussetzungen die Versicherer die Dienste von Privatdetektiven⁵⁰ in Anspruch nehmen dürfen.

4.2.1.6 Beziehungen zwischen Sozial- und Privatversicherung innerhalb derselben Einrichtung

Einige Versicherungszweige (Kranken- und Unfallversicherung, berufliche Vorsorge) werden von Institutionen geführt, welche ermächtigt sind, gleichzeitig die Sozial- wie auch Privatversicherungen durchzuführen. Die Privatversicherungen können einerseits Zusatzversicherungen zur Sozialversicherung sein (z.B. die Krankenpflegeversicherung in der Privatabteilung und die überobligatorische berufliche Vorsorge) oder aber keinerlei Bezug dazu haben (z.B. Haftpflichtversicherung neben der Unfallversicherung).

Die Sozial- und die Privatversicherungen werden durch zwei völlig verschiedene und autonome Rechtssysteme geregelt. Grundsätzlich verbietet die Schweigepflicht jegliche Datenübermittlung zwischen sozialen und privaten Versicherungszweigen ohne die Zustimmung der betroffenen Person. Dies erweist sich innerhalb ein und derselben Versicherungseinrichtung als schwierig, ja unmöglich, besonders bei den Zusatzversicherungen zur Sozialversicherung, wo die Daten der beiden Versicherungszweige in der Regel im selben Dossier vereint sind und häufig von der gleichen Person verwaltet werden. Auch wenn der Abschluss mehrerer Versicherungen beim selben Versicherer unbestreitbar Vorteile für die versicherte Person mit sich bringt (hauptsächlich die schnelle Bearbeitung des Falls), birgt dies aber auch das Risiko in sich, dass die Kenntnis gewisser Tatsachen in einem Versicherungszweig in einem anderen zum Nachteil dieser Person verwendet werden könnte. So kann die Feststellung einer Krankheit in der Sozialversicherung zur Festsetzung eines Vorbehalts in der Zusatzversicherung führen (z.B. in der privaten Taggeldversicherung) oder gar zur Ablehnung der Aufnahme einer Person in diese Versicherung.

⁵⁰ Siehe oben Ziff. 3.2.1.9

Diese Situation ist zugegebenermassen durch das vom Gesetzgeber gewollte System bedingt, wonach gewisse Sozialversicherungen von Institutionen geführt werden können, die auch Privatversicherungen führen⁵¹.

4.2.2 Abklärung

4.2.2.1 Im Allgemeinen

Vollmacht

Aus der IDS-Umfrage geht hervor, dass die Versicherer verunsichert sind und nicht immer wissen, wann es angezeigt ist, bei der versicherten Person eine Vollmacht einzuholen. Ihre Verunsicherung bezieht sich auch auf den Inhalt der Vollmacht.

Nun ist es so, dass der Versicherer generell über eine Vollmacht verfügen muss, es sei denn, das Gesetz sieht etwas anderes vor. Wichtigste Ausnahmen sind die Sonderbestimmungen von Artikel 42 Absätze 3 und 4 KVG und Artikel 54a UVG, welche die Leistungserbringer zur Datenübermittlung an den Versicherer verpflichten, ohne dass eine Vollmacht der versicherten Person erforderlich ist⁵².

Die allgemeine Bestimmung von Artikel 28 Absatz 3 ATSG (von der Art. 42 Abs. 3 und 4 sowie Art. 54a UVG somit abweichen) sieht vor, dass jede Person, die Leistungen der Sozialversicherung beansprucht, «alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen hat, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind» und dass «diese Personen und Stellen zur Auskunft verpflichtet sind». Eine Vollmacht muss also für den «Einzelfall» erstellt werden. Ziel dieses Wortlautes ist es,

⁵¹ IDS-Bericht Ziff. 5.2.7; dieselbe Einschätzung im Expertenbericht, Rz 3.43 und 3.52. Der Vorschlag, die Prüfung der Arzt- und Spitalrechnungen unabhängigen Treuhandstellen, sog. *Trust Centers*, anzuvertrauen (IDS-Bericht Ziff. 7.3.5), ist umstritten.

⁵² Siehe unten Ziff. 4.2.2.2

allzu allgemein gehaltene Vollmachten, und insbesondere solche, die als eine Art «Blankovollmachten» angesehen werden können, zu vermeiden. Andererseits sind die Sozialversicherer der Ansicht, dass es - zumindest für gewisse Sozialversicherungszweige - unverhältnismässig ist, für jedes Auskunftsgesuch eine separate Vollmacht anfordern zu müssen und dass eine gewisse Standardisierung erforderlich ist⁵³. Unter diesen Umständen sollten Lösungen geprüft werden, die sowohl praxisbezogen als auch für die Versicherten ausreichend transparent sind.

Formulare

Die Umfrage des IDS hat gezeigt, dass zahlreiche Versicherer ihre an Dritte gerichteten Fragen mittels standardisierten Formularen stellen. Angesichts der grossen Menge und der Verschiedenartigkeit der bearbeiteten Fälle, erlaubt es dieses Verfahren den Versicherern, ihre Arbeit zu rationalisieren. Datenschutzrelevant ist dies jedoch problematisch, da (wie es die Umfrage bestätigt) die gestellten Fragen nicht nur die im Einzelfall benötigten Daten betreffen.

Das IDS ist der Ansicht, die Verwendung solcher Fragebogen sei für relativ einfache und präzise Auskunftsgesuche zulässig. Hingegen erweist sich in komplexeren Situationen eine Anpassung an den im konkreten Fall bestehenden Bedarf als unerlässlich. Für die Versicherer kann dies zwar Mehrarbeit bringen, was nach Ansicht des IDS allerdings dadurch wettgemacht wird, dass die Leistungserbringer weniger Erklärungen zum Grund für das Auskunftsgesuch verlangen werden und dieses schneller bearbeiten⁵⁴. Ausgehend von dieser Betrachtungsweise könnte ein vernünftiges Mittelmass zwischen Datenschutz und Eindämmung der Verwaltungskosten gefunden werden.

⁵³ Zu beachten ist auch, dass der Bundesrat im Rahmen der 5. IV-Revision einen Artikel 6a IVG vorschlägt, wonach eine Person, die Versicherungsleistungen beansprucht, bei der Anmeldung alle in dieser Bestimmung bezeichneten Personen und Stellen in Abweichung von Art. 28 Abs. 3 ATSG «generell» zu ermächtigen hat, Auskünfte zu erteilen.

⁵⁴ IDS-Bericht, Ziff. 5.3.2

4.2.2.2 Auskunftspflicht der Leistungserbringer gegenüber den Versicherern

Vorliegend ist zwischen der Krankenversicherung und den anderen Versicherungszweigen zu unterscheiden.

Krankenversicherung

Damit die Rechnungen im Einzelfall geprüft werden können, muss der Krankenversicherer wissen, welchem Krankheitsbild die fakturierte Behandlung entspricht (Zweckmässigkeit der Behandlung gemäss Art. 32 KVG⁵⁵) und ob die Angabe der Tarifpositionen stimmt.

Was das Krankheitsbild anbelangt, ist eine relativ einfache Angabe der Diagnose in der Regel ausreichend, wird doch, nach Artikel 42 Absatz 4 KVG, dem Versicherer die Möglichkeit eingeräumt, anschliessend eine „genaue Diagnose“ zu verlangen. Unter diesen Umständen würde die systematische Angabe einer *detaillierten* Diagnose auf den Rechnungen dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zuwiderlaufen. Dies entspricht auch der Auslegung von Artikel 42 KVG durch den Bundesrat (in seiner Antwort auf eine Interpellation vom 5.10.2001⁵⁶) und den Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten. Die Frage, ob der Detailgehalt der systematischen Diagnoseangabe auf den Rechnungen übertrieben oder für eine Routinekontrolle ausreichend ist, stellt auf dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit ab. Sie wird vor allem dann aktuell, wenn ein Code zur Anwendung kommt, wie dies in den - im Rahmen der einheitlichen Tarifstruktur für ambulante Leistungen (TARMED) - getroffenen Vereinbarungen zwischen Verbänden der Krankenversicherer, Ärzteschaft und Spitälern vorgesehen ist.

Was die Angabe der Tarifpositionen anbelangt, ist die elektronische Rechnungsübermittlung (ab 2006) von ebenso grosser datenschutzrelevanter Bedeutung.

⁵⁵ Aus diesem Grund legt Art. 59 KVV fest, dass auf der Rechnung die Diagnose angegeben werden muss. Diese Bestimmung stützt sich auf Art. 42 Abs. 3 KVG, welcher in Zusammenhang mit Art. 32 KVG gelesen werden muss. Ebenso wenig wie die Gesetzesbestimmung ermächtigt diese Bestimmung der Verordnung die Vertragsparteien, die systematische Angabe einer *detaillierten* Diagnose auf den Rechnungen vorzusehen.

⁵⁶ Antwort des Bundesrats vom 7.12.2001 auf die Interpellation Sommaruga Nr. 01.3594

Der Eidgenössische Datenschutzbeauftragte kam nach Überprüfung der Sachlage in seinem Bericht vom 25. Juni 2004⁵⁷ zum Schluss, dass die Versicherer Bearbeitungsreglemente (im Sinne von Art. 21 VDSG) sowie Datenschutzkonzepte erstellen sollen und die Tarifpartner Lösungen zu erarbeiten haben, die den Anforderungen des Datenschutzes gerecht werden. Diese Prozesse sind noch nicht abgeschlossen.

Andere Versicherungszweige

Die obligatorische Unfallversicherung und die Militärversicherung benötigen von vornherein alle Daten, mit deren Hilfe sie insbesondere bestimmen können, inwieweit der Schaden die direkte Folge des von ihnen abgedeckten Ereignisses ist⁵⁸. Was die gesetzlichen Grundlagen anbelangt, schlägt das IDS die Einführung einer mit Artikel 54a UVG identischen Bestimmung in das MVG vor, welche die Leistungserbringer verpflichtet, dem Versicherer Auskunft zu erteilen. In der Tat bestehen kaum Gründe, diesbezüglich eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Versicherungen mit sehr ähnlichen Zügen aufrecht zu erhalten.

Die Invalidenversicherung stützt ihre Entscheide auf einen sehr detaillierten medizinischen Bericht.

⁵⁷ Der Bericht ist im Internet unter www.edsb.ch abrufbar.

⁵⁸ Gleiche Feststellung (für die Unfallversicherung) im Expertenbericht, Rz 2.30

4.2.2.3 Informationen, die an den Arbeitgeber gelangen

Wird eine berufliche Wiedereingliederung erwogen, so hat der Versicherer dem Arbeitgeber bzw. der Arbeitgeberin gewisse Daten bekannt zu geben, damit die restliche Arbeitsfähigkeit oder allfällige Umschulungsmöglichkeiten im Betrieb abgeklärt werden können. Von Gesetzes wegen kann der Versicherer dies jedoch nur mit der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person tun (siehe z.B. Art. 97 Abs. 6 Bst. b UVG; sowie Art. 28 Abs. 3 ATSG).

Es ist indes heikel zu bestimmen, welche Daten bekannt gegeben werden dürfen und wie die versicherte Person an diesem Prozess teilnehmen soll. Angesichts der möglichen Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis⁵⁹ handelt es sich um eine Problematik von grosser Bedeutung.

Ganz allgemein ist das IDS der Ansicht, dass die Rolle des Arbeitgebers bei den mit den Sozialversicherungen verbundenen administrativen Aufgaben relativ klar definiert ist. Dies gelte jedoch nicht für Fälle, bei denen der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin einen aktiven Part bei der beruflichen Ein- oder Wiedereingliederung übernehmen soll. Das IDS fände es angebracht, diese komplexe Fragestellung in einer vertiefenden Studie zu behandeln⁶⁰. Dieser Vorschlag verdient es, geprüft zu werden.

4.2.2.4 Informationsaustausch von einer Versicherung zur anderen

Im Allgemeinen

Der Informationsaustausch von einer Sozialversicherung zur anderen ist in allen Sozialversicherungsgesetzen geregelt⁶¹. Wie das IDS feststellen konnte, besteht aber keine einheitliche Praxis, was die Art und die Menge der ausgetauschten Daten anbelangt. Hier

⁵⁹ Expertenbericht, Rz 4.14, IDS-Bericht, Ziff. 5.3.4

⁶⁰ IDS-Bericht, Ziff. 8.3.11

⁶¹ Art. 93 AHVG, 87 BVG, 92 MVG, 82 KVG, 101 UVG, 96a AVIG (Abs. 1 Bst. b jedes Artikels)

wäre es angezeigt, die verschiedenen Praktiken im Lichte des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit näher zu betrachten.

Die Bekanntgabe von Daten an private Versicherer darf nur mit der Einwilligung der versicherten Person erfolgen. Eine Datenübermittlung ohne Einwilligung der versicherten Person sieht nur Artikel 47 Absatz 1 Buchstabe d ATSG vor, welcher der haftpflichtigen Person und ihrem Haftpflichtversicherer die Akteneinsicht zugesteht für die Daten, die sie benötigen, um eine Rückgriffsforderung der Sozialversicherung zu beurteilen.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit IV-ALV

Im Rahmen der 4. Revision der Invalidenversicherung wurden besondere Bestimmungen eingeführt⁶², die es erlauben, Daten zwischen IV-Stellen und Durchführungsorganen der Arbeitslosenversicherung auszutauschen, um die für die betroffene Person geeignetste Wiedereingliederungsmassnahme oder ihre Ansprüche gegenüber der einen oder der anderen Versicherung zu bestimmen. Zwischen diesen Organen wird die Schweigepflicht aufgehoben (hingegen können sich Sozialhilfestellen nur mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person an diesem Verfahren beteiligen). Je nach Fall kann der Austausch sogar mündlich erfolgen, wobei die versicherte Person danach darüber informiert werden muss.

Für die Versicherten bringt diese Zusammenarbeit Vorteile mit sich: Sie werden nicht mehr von einer Stelle zur anderen geschickt und können mit einer schnellen Abwicklung ihres Falls rechnen.

Das IDS kritisierte die Tatsache, dass besonders schützenswerte Daten einfach mündlich ausgetauscht werden können⁶³. Es muss jedoch festgehalten werden, dass diese Möglichkeit aus Gründen der raschen Abwicklung des Verfahrens in das Gesetz eingeführt wurde und dass sie durch die ausdrückliche Verpflichtung, die versicherte Person nachträglich zu informieren, gemildert wurde. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass man Mittel und Wege prüft, um die mündliche Datenbekanntgabe in vernünftigen Rahmen zu halten und die

⁶² Art. 85f AVIG und 68bis IVG

⁶³ IDS-Bericht, Ziff. 8.3.1

versicherten Personen ab Verfahrensbeginn über die Möglichkeit eines mündlichen Informationsaustausches zu informieren. In der Praxis wird übrigens die betroffene Person in der Regel in die Diskussion einbezogen.

4.2.3 Einsichtnahme einer Person in ihr eigenes Dossier

Bei der Umfrage des IDS zeigte sich, dass die Versicherer den versicherten Personen, welche dies verlangen, nicht immer Zugang zu allen Unterlagen ihres Dossiers gewähren. Deshalb ist in Erinnerung zu rufen, dass das Auskunftsrecht nach Artikel 8 DSG nur die folgenden Ausnahmen duldet:

- a. Der Datenzugang kann in den in Artikel 9 DSG erwähnten Fällen verweigert, eingeschränkt oder aufgeschoben werden, beispielsweise wenn überwiegende Interessen entgegenstehen oder ein Untersuchungsverfahren in Frage gestellt wird.
- b. Verlangt die versicherte Person im Rahmen eines Verfahrens Einsicht in ihr Dossier (Art. 47 Abs. 1 Bst. a und b ATSG und 85b Abs. 1 Bst. a und b BVG), kann der Versicherer ihr die Einsicht in interne Unterlagen verweigern, dies jedoch nur während der Dauer des Verfahrens. Unterlagen dürfen nur als intern bezeichnet werden, wenn sie nicht als Beweismittel dienen, sondern dem Versicherer ausschliesslich dabei helfen, sich im Einzelfall frei von jeglichem äusseren Zwang, eine Meinung zu bilden (z.B. Stellungnahmen, Anträge oder Entwürfe)⁶⁴. Derartige Unterlagen dürfen am Ende des Verfahrens vernichtet werden.
- c. Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechtigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt (Art. 8 Abs. 3 DSG, 47 Abs. 2 ATSG und 85b Abs. 2 BVG).

Es ist anzufügen, dass die Versicherer eine Gebühr verlangen können, wenn die Gewährung der Akteneinsicht mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist

⁶⁴ Entscheidung des Bundesgerichts vom 1.9.1999 (BGE 125 II 473)

oder die gewünschte Auskunft der antragsstellenden Person bereits mitgeteilt wurde (Art. 8 VDSG).

4.2.4 Bekanntgabe von Daten an Dritte

Die Sozialversicherer dürfen Dritten ohne Einwilligung der betroffenen Person nur in den vom Gesetz vorgesehenen Fällen Daten über diese weitergeben⁶⁵. In allen anderen Fällen müssen sie vorgängig eine schriftliche Einwilligung der betroffenen Person einholen⁶⁶. Das Gesetz verlangt in den meisten Fällen, dass das Auskunftsgesuch in schriftlicher Form eingereicht wird. Die Antwort muss in der Regel schriftlich erfolgen⁶⁷. Der Inhalt der verlangten und weitergegebenen Daten muss die Grundsätze der Verhältnismässigkeit und der Zweckmässigkeit einhalten, d.h. er darf nicht über das hinausgehen, was der Gesuchstellende für den Zweck, für den das Gesetz diesen Datentransfer erlaubt, benötigt. «Überwiegende private Interessen» oder gesetzliche Bestimmungen können die Datenbekanntgabe einschränken.

Bei der Umfrage des IDS kamen unterschiedliche Praktiken bezüglich der Form und des Inhalts der an die Sozialversicherer gerichteten Auskunftsgesuche und der Antworten auf diese Gesuche ans Licht. Diese Praktiken sollten nun mit Blick auf die Datenschutzgrundsätze näher untersucht werden.

⁶⁵ Siehe oben Ziff. 2.1.2.5 und 2.1.2.6

⁶⁶ Siehe oben Ziff. 2.1.2.5

⁶⁷ Das Gesetz erlaubt im Rahmen der interinstitutionellen Zusammenarbeit IV/ALV ausdrücklich die mündliche Form für das Gesuch und die Antwort (siehe unten Ziff. 4.2.2.4).

4.2.5 Aktenführung und Aufbewahrung der Unterlagen

Mehrere Verordnungsbestimmungen⁶⁸ und Richtlinien⁶⁹ regeln die Führung und Aufbewahrung der Akten. Dieser Bereich kann vom Standpunkt des Zugangs des Personals zu den Dossiers und jenem der Aktenaufbewahrungsdauer betrachtet werden.

4.2.5.1 Zugang des Personals zu den Dossiers

Gemäss dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit dürfen nur die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen Zugang zu den medizinischen Daten haben, welche diese für ihre Arbeit benötigen. Je nach Arbeitsorganisation ist der Kreis dieser Personen mehr oder weniger gross. Es ist Sache der Versicherer, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, damit die medizinischen Daten ihrer Versicherten ausreichend geschützt sind und gleichzeitig effizient bearbeitet werden können.

4.2.5.2 Aufbewahrungsdauer

Das IDS hat bei seiner Umfrage festgestellt, dass die anwendbaren Bestimmungen und Praktiken bezüglich der Aufbewahrung von Unterlagen eine grosse Vielfalt erkennen lassen. Es kam indes zum Schluss, dass es aufgrund der spezifischen Besonderheiten jedes Versicherungszweigs schwierig wäre, eine einheitliche Regelung der Modalitäten und der Dauer der Aufbewahrung von medizinischen Daten durchzusetzen.

Prüfungswert wären die folgenden Vorschläge: In der Krankenversicherung sollten medizinische Daten nicht länger als zehn Jahre aufbewahrt werden dürfen, es sei denn, ein Streitiges Verfahren ist noch hängig, oder andere besondere Umstände, wie beispielsweise

⁶⁸ Z.B. Art. 156 AHVV, 66a IVG, 29 ELV und 125 AVIV

⁶⁹ Z.B.: Rundschreiben des BSV bezüglich der Aufbewahrung von Unterlagen in der AHV/IV/EO/EL/FL vom 1. Januar 1996, Weisung über das MVG Nr. 6 des Bundesamtes für Militärversicherung vom 31. Oktober 1997, Richtlinie der Santésuisse über den Datenschutz (Art. 8), Weisung Nr. 5 des seco über die Aufbewahrung von Unterlagen, in AM/ALV-Praxis 2001/4

ein Regress, rechtfertigen die längere Aufbewahrungsdauer⁷⁰. In der Unfall- und der Militärversicherung sollte hingegen keine Aufbewahrungsfrist festgelegt werden⁷¹. In diesen beiden Versicherungszweigen rechtfertigt sich nämlich die lange Aufbewahrungsdauer von medizinischen Daten insbesondere durch die Art gewisser Leistungen (Renten) und durch den Umstand, dass der Versicherer die Schadensfolgen auch noch abdecken muss, wenn die versicherte Person den Versicherer gewechselt hat. Für die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen existiert ein Rundschreiben, welches die Mindestaufbewahrungsdauer der wichtigen Unterlagen festlegt. Dessen Inhalt regelt diese Frage auf zufrieden stellende Weise. Dasselbe gilt für die Arbeitslosenversicherung, bei welcher die Buchungsbelege zehn Jahre und die Akten über die Versicherungsfälle nach Abschluss der Rahmenfrist für den Leistungsbezug mindestens fünf Jahre aufbewahrt werden müssen (Artikel 125 AVIV). Die 1. Revision des BVG schliesslich vereinheitlicht die Verjährungsbegriffe im Bereich der beruflichen Vorsorge und der Bundesrat wurde beauftragt, Vorschriften zur Aufbewahrung von Unterlagen im Hinblick auf die Ausübung der Rechte der versicherten Personen zu erlassen⁷².

⁷⁰ Expertenbericht, Rz 2.44; IDS-Bericht, Ziff. 5.7.2.1 und 8.3.7

⁷¹ Expertenbericht, Rz 2.37; IDS-Bericht, Ziff. 5.7.2.2

⁷² Art. 41 Abs. 8 BVG

5 Schlussfolgerung

Die IDS-Umfrage und die Beurteilung deren Ergebnisse zeigen, dass die Möglichkeiten, gewisse Aspekte bei der Gesetzesanwendung zu verbessern, geprüft werden sollten. Die betroffenen Kreise und die eidgenössischen Aufsichtsorgane sollten diese Probleme und die sich als nötig erwiesenen Massnahmen zusammen mit dem Datenschutzbeauftragten diskutieren. Diese Massnahmen müssten den Besonderheiten der einzelnen Versicherungszweige, den künftigen Entwicklungen (Gesundheitskarte, *e-health* usw.) und dem technischen Fortschritt Rechnung tragen. Herangezogen werden sollten neben dem vorliegenden Bericht unter anderem weitere fachbezogene Berichte (darunter auch der IDS-Bericht) und Publikationen, die Beiträge und Empfehlungen aus den Tätigkeitsberichten des Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten und seine anderen Stellungnahmen sowie Dokumentationen zu den Erfahrungen aus dem Ausland.
