

Bericht des Bundesamtes für Gesundheit vom 30. Oktober 2023 zuhanden der SGK-S
«Bearbeitung von Versichertendaten zwecks Information an die Versicherten»

1. Auftrag

Am 12. Oktober 2023 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) im Rahmen der Beratung des Geschäfts «22.062n: KVG. Änderung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)» die Verwaltung beauftragt, einen Bericht zum Entscheid des Nationalrats betreffend Nutzung von Daten der Versicherten für Massnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit (Art. 56 Abs. 1^{bis} und Art. 84 Bst. j des Entwurfs des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)¹ vorzulegen.

2. Ausgangslage

Gemäss Artikel 56 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) muss der Leistungserbringer sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Der Entscheid des Nationalrates fordert, dass den Versicherern erlaubt wird, die Daten der Versicherten zu verwenden, um die Wirtschaftlichkeit gemäss Artikel 56 Absatz 1 KVG mittels individueller Massnahmen sicherzustellen.

Im Beschluss des Nationalrates werden folgende Anpassungen von Artikel 56 sowie Artikel 84 KVG vorgeschlagen.

Art. 56 Abs. 1^{bis} (neu)

^{1bis} Zur Sicherstellung der Massnahmen gemäss Absatz 1 können die Versicherer die bei ihnen versicherten Personen individuell informieren über deren bezogene Leistungen, über Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten und über Angebote, die auf eine verbesserte Wirtschaftlichkeit und Koordination der medizinischen Leistungserbringung abzielen, sowie mit deren Einverständnis den Leistungserbringern Informationen über die von den Versicherten bezogenen Leistungen zur Verfügung stellen.

Art. 84 Abs. 1 Bst. j (neu)

¹Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder nach dem KVAG übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

j. Massnahmen nach Artikel 56 Abs. 1^{bis} sicherzustellen und entsprechende Informationen abzugeben.

Nachfolgend werden die Vorgaben für die Datenbearbeitung durch die Krankenversicherer dargelegt. Anschliessend wird ein Vorschlag der Verwaltung aufgezeigt, welcher das Anliegen für

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10).

erweiterte Informationsmöglichkeiten durch die Versicherer aufgreift, aber gleichzeitig die Persönlichkeitsrechte der Versicherten im Vergleich zum Beschluss des Nationalrates besser wahrt und eine verbesserte gesetzessystematische Einbettung ermöglicht.

3. Geltendes Recht²

Nach geltendem Recht haben die Versicherer keine Möglichkeit, den Versicherten selektiv gesundheitsspezifische Informationen zukommen zu lassen. Es gilt das Rückerstattungsprinzip und alle Versicherten müssen gleichbehandelt werden. Die Leistungserbringer sind hingegen für die medizinische Behandlung zuständig.

Im Rahmen von besonderen Versicherungsformen verfügen die Versicherer schon heute mit Einverständnis der Versicherten über die Möglichkeit, Vorgaben zur Koordination der Behandlung, beispielsweise mittels «Case Management», zu machen oder eine «Generikapflicht» einzuführen.

a. Besondere Versicherungsform mit «Case Management»

Die Versicherer können Vereinbarungen über spezifische Behandlungsprogramme für einzelne Krankheiten abschliessen. Dabei müssen die vom KVG verlangten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen erfüllt sein. Der Entscheid über die Durchführung eines Case Managements bedarf der ausdrücklichen Zustimmung der versicherten Person. Diese kann die Einwilligung für die Durchführung eines Case Managements jederzeit widerrufen. Da es sich bei den Gesundheitsdaten um besonders schützenswerte Daten handelt, sind an die Einwilligung erhöhte Anforderungen zu stellen. Die versicherte Person muss wissen, dass sie nicht verpflichtet ist, einem Case Management zuzustimmen. Die Person muss überdies aufgeklärt werden, was mit dem Case Management bezweckt und welche Daten wie bearbeitet werden.

b. Besondere Versicherungsform «Generikapflicht»

Schon heute gibt es besondere Versicherungsformen, bei welchen die versicherten Personen mit deren Einverständnis dazu verpflichtet werden, Generika anstelle von Originalmedikamenten zu beziehen, sofern sie aus gesundheitlichen Gründen nicht auf das Originalpräparat angewiesen sind.

4. Grundtenor der Stakeholder

Im Rahmen der Sitzung der SGK-S vom 12. Oktober 2023 wurden verschiedene Stakeholder angehört.

Die Anhörung hat gezeigt, dass keine grundsätzliche Ablehnung gegenüber zusätzlichen Informationsmöglichkeiten der Versicherer besteht. Es wurden aber insbesondere zwei Thematiken aufgeworfen: Die Frage der Therapiefreiheit und damit auch die Rolle der Versicherer und der Leistungserbringer sowie die Frage der Persönlichkeitsrechte der Versicherten. Die Verwaltung hat daher einen Vorschlag erarbeitet, der die Persönlichkeitsrechte der Versicherten im Vergleich zum Beschluss des Nationalrates besser wahrt. Auch der Therapiefreiheit wird im Vorschlag der Verwaltung besser Rechnung getragen.

5. Vorschlag der Verwaltung

² Weitere Ausführungen zu den Vorgaben für die Datenbearbeitung durch die Krankenversicherer gemäss geltendem Recht befinden sich im Anhang.

Der Vorschlag der Verwaltung, der die vorerwähnten Bedenken der Stakeholder berücksichtigt, präsentiert sich wie folgt:

- Inhalt der Information: Der Vorschlag ermöglicht es den Versicherern neben Hinweisen auf medizinische Prävention auch generelle Hinweise auf mögliche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht übernommen werden, zu machen. Dazu gehören auch Erinnerungen an regelmässige Kontrollen sowie Hinweise zu Interaktionen von Medikamenten und Überdosierungen.
- Persönlichkeitsrechte: Um die Persönlichkeitsrechte zu stärken, werden den Versicherten, im Gegensatz zum Entscheid des Nationalrats, Informationsrechte zum Zweck und zur Freiwilligkeit der Hinweise sowie ein Widerspruchsrecht eingeräumt.
- Therapiefreiheit: Die neue Aufgabe der Krankenversicherer beinhaltet im Vorschlag der Verwaltung lediglich die Information der Versicherten und nicht auch der Leistungserbringer. Die Entscheidungsfreiheit der Leistungserbringer bei der Wahl der Behandlungsmethode bleibt gewahrt.

a. Formulierungsvorschlag

Art. 56a (neu) Gezielte Informationen der Versicherten

¹ Die Versicherer können die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen informieren.

² Die Versicherer informieren die Versicherten bei der ersten Kontaktaufnahme über den Zweck der spezifischen Information gemäss Absatz 1 und weisen die Versicherten auf die Freiwilligkeit zu deren Erhalt sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerspruchs hin.

Art. 84 Abs. 1 Bst. j (neu)³

¹ Die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes oder des KVAG betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder nach dem KVAG übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

j. die Versicherten gezielt über kostengünstigere Leistungen, die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen und präventive Massnahmen zu informieren.

b. Unterschiede des Vorschlags der Verwaltung zum Nationalratsentscheid

Bisher wurde der Standpunkt vertreten, dass das Rückerstattungsprinzip gilt. Eine gezielte gesundheits- oder krankheitsspezifische Empfehlung an selektionierte Versicherte ist bisher keine nach dem KVG oder KVAG übertragene Durchführungsaufgabe der Versicherer. Diese Aufgabe kommt derzeit ausschliesslich den Leistungserbringern zu. Beispielsweise können diese auf die Generika gemäss KLV⁴ oder auf gesunde Ernährung hinweisen. Solche Empfehlungen sowie Informationen sind deshalb bisher nicht durch Art. 84 KVG abgedeckt. Der Vorschlag des Nationalrates (und auch die von der Verwaltung vorgeschlagene Änderung) beinhalten also einen Paradigmenwechsel.

³ Mit dem Inkrafttreten des neuen DSG per 01. September 2023 wurde Art. 84 KVG revidiert. Demnach ist der Art. 84 Abs. 1 Bst. j KVG anzupassen.

⁴ Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV, SR 832.112.31).

Damit die Versicherer gezielt über kostengünstigere Leistungen und präventive Massnahmen informieren können, müssen sie wissen, welche Krankheiten und Behandlungen die Versicherten haben. Diese Bearbeitung von Personendaten geschieht automatisiert, mit dem Zweck der Bewertung der Gesundheit. Damit ist ein Profiling⁵ verbunden.

Grundsätzlich kann es als sinnvoll erachtet werden, dass die Krankenversicherer die Möglichkeit erhalten, die versicherten Personen gezielt über kostensenkende und präventive Massnahmen sowie über die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsmodellen punktuell zu informieren. So könnten Kosten eingespart werden. Beispielsweise wäre es möglich, die Versicherten auf kostengünstigere Generika und Biosimilars⁶ aufmerksam zu machen und chronisch erkrankte Versicherte auf koordinierende besondere Versicherungsformen hinzuweisen.

Der Begriff «präventive Massnahmen» ist dabei offen formuliert. Darunter fallen nicht nur Hinweise auf Leistungen der medizinischen Prävention, welche von der OKP übernommen werden (Untersuchungen zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten sowie vorsorgliche Massnahmen gemäss Art. 26 KVG), sondern auch generelle Hinweise auf mögliche Massnahmen zur Förderung der Gesundheit, welche von der OKP nicht übernommen werden. Letztere können sich entweder auf Massnahmen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz [[Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen | Gesundheitsförderung Schweiz \(gesundheitsfoerderung.ch\)](https://gesundheitsfoerderung.ch)] stützen (vgl. Art. 19 f. KVG) oder aus allgemeinen Hinweisen bestehen (z.B. Hinweis auf mehr Bewegung und Empfehlung des Abschlusses eines Fitness-Abos). Im Übrigen werden darunter auch sekundär- und tertiärpräventive Massnahmen verstanden, wie Erinnerungen an regelmässige Kontrollen (z.B. Erinnerung an Kontrolle bei der Podologie oder Augenkontrolle bei an Diabetes Erkrankten zur Verhinderung von Folgeerkrankungen) sowie Hinweise zu Interaktionen von Medikamenten und Überdosierungen. Zu beachten ist, dass es bei den versicherten Personen zu Missverständnissen führen könnte, wenn die Versicherer Leistungen empfehlen, deren Kosten nicht von der OKP übernommen werden. Der Vorschlag der Verwaltung geht im Bereich der Prävention also weiter als der Entscheid des Nationalrats indem nicht nur der Begriff «Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten» aus Artikel 19 KVG genannt wird, sondern allgemein von präventiven Massnahmen gesprochen wird, was auch medizinische Präventionsleistungen nach Artikel 26 KVG als auch Massnahmen im Rahmen von Artikel 25 KVG umfasst. Damit können die Versicherer auf ein breiteres Spektrum an Massnahmen hinweisen. Auch vermeidet diese umfassendere Formulierung Auslegungs- und Abgrenzungsschwierigkeiten.

Mit dem im Entscheid des Nationalrats gemachten Verweis auf Artikel 56 Absatz 1 KVG werden unwirtschaftliche Leistungen, die gemäss KVG nicht versichert sind, mit individuellen Informationen zu kostensparenden Leistungen und weiteren Massnahmen vermischt. Auch die gesetzessystematische Einordnung des Artikels 56 Absatz 1^{bis} (neu) KVG erscheint thematisch nicht passend. Daher ist der Vorschlag der Verwaltung, den Artikel 56a KVG zu schaffen, der losgelöst ist von Artikel 56 «Wirtschaftlichkeit der Leistungen».

Die neue Aufgabe der Krankenversicherer beinhaltet im Vorschlag der Verwaltung lediglich die Information der Versicherten und nicht auch der Leistungserbringer. Die Koordination zwischen Leistungserbringer und Versicherer ist abzugrenzen von der reinen Information der Versicherten und ist daher nicht vorgesehen. Die Koordination ist aber insofern im Vorschlag der

⁵ Eine Legaldefinition zum Profiling findet sich in Artikel 5 Buchstabe f DSG: Profiling: jede Art der automatisierten Bearbeitung von Personendaten, die darin besteht, dass diese Daten verwendet werden, um bestimmte persönliche Aspekte, die sich auf eine natürliche Person beziehen, zu bewerten, insbesondere um Aspekte bezüglich Arbeitsleistung, wirtschaftlicher Lage, Gesundheit, persönlicher Vorlieben, Interessen, Zuverlässigkeit, Verhalten, Aufenthaltsort oder Ortswechsel dieser natürlichen Person zu analysieren oder vorherzusagen.

⁶ Biosimilars sind günstige Nachahmermedikamente von teuren biologischen Arzneimitteln.

Verwaltung enthalten, indem die Versicherer auf die Wahl von besonderen Versicherungsformen hinweisen dürfen, die eine koordinierende Komponente enthalten. Der Versicherer darf somit über Angebote orientieren, die auf eine Koordination der medizinischen Leistungserbringung zielen.

Um die Persönlichkeitsrechte der Versicherten bestmöglich zu wahren, müssen die Versicherer im Unterschied zum Beschluss des Nationalrates die Möglichkeit haben, die gezielten Informationen durch die Versicherer jederzeit mittels Widerspruchs zu beenden. Weiter müssen die Versicherer die Versicherten auf die Freiwilligkeit des Erhalts der spezifischen Informationen hinweisen. Im Übrigen sind die Versicherer verpflichtet, die versicherten Personen bei der ersten Kontaktaufnahme über den Zweck der spezifischen Informationen zu orientieren.

Der Beschluss des Nationalrates enthält schliesslich zwei Aspekte, die bereits durch die geltende Gesetzgebung abgedeckt sind, weshalb diese nicht in den Vorschlag der Verwaltung eingeflossen sind: Einerseits können die versicherten Personen bereits heute beim Versicherer verlangen, über ihre bezogenen Leistungen informiert zu werden. Ausserdem sind diese Informationen via Rechnungsstellung von den Leistungserbringern erhältlich.⁷ Andererseits können die Versicherer bereits heute mit Einverständnis der versicherten Person den Leistungserbringern Informationen über die von den Versicherten bezogenen Leistungen zur Verfügung stellen (Art. 84a Abs. 5 KVG).

c. Fazit

Der Vorschlag der Verwaltung ermöglicht gesundheitsspezifische Informationsmöglichkeiten seitens Versicherer sowie damit verbundene Kosteneinsparungen. Hinweise auf präventive Massnahmen sind sinnvoll für die Förderung der Gesundheit der Versicherten. Mit der jederzeitigen Widerspruchsmöglichkeit und dem zwingenden Hinweis auf Freiwilligkeit und Orientierung über den Zweck durch den Versicherer werden die Persönlichkeitsrechte der Versicherten bestmöglich gewahrt.

	Beschluss Nationalrat	Vorschlag der Verwaltung
Gesetzessystematik	Artikel 56 Abs. 1bis (neu) KVG	Artikel 56a (neu) KVG
Informationsmöglichkeit	Massnahmen zur Verhütung von Krankheiten, Angebote, die auf eine verbesserte Wirtschaftlichkeit und Koordination der medizinischen Leistungserbringung abzielen	kostengünstigere Leistungen, Wahl von besonderen Versicherungsformen, präventive Massnahmen
An wen gelangen die Informationen durch die Versicherer?	An Leistungserbringer und Versicherte (Koordination zwischen Leistungserbringer und Versicherer ev. möglich)	An Versicherte
Persönlichkeitsrechte der Versicherten	Keine Widerspruchsmöglichkeit	Jederzeitige Widerspruchsmöglichkeit und zwingender Hinweis auf Freiwilligkeit und Orientierung über den Zweck durch Versicherer

⁷ Art. 42 Abs. 3 KVG.

6. Alternative Möglichkeiten

a. Erläuterungen

Zwischen der Situation des geltenden Rechts, bei der keine gezielte Information an die Versicherten über Gesundheitsaspekte möglich ist und dem Vorschlag der Verwaltung ist auch ein Mittelweg denkbar. So könnte der Fokus auf einzelne Themen eingeschränkt werden, d.h. die Versicherer könnten nur über kostengünstigere Leistungen oder die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsformen oder über präventive Massnahmen informieren. Dabei könnten ein oder zwei der vorgenannten Themen gewählt werden. Zudem könnten die präventiven Massnahmen eingeschränkter definiert werden als jene Massnahmen, die gemäss KVG von der OKP vergütet werden.

Auch bei diesem Vorschlag müssten die Versicherten auf die Freiwilligkeit des Erhalts der spezifischen Information sowie das jederzeitige Widerspruchsrecht hingewiesen werden.

Der Vorteil verglichen mit dem Vorschlag der Verwaltung ist, dass die Persönlichkeitsrechte der Versicherten weniger tangiert werden. Mit der Einschränkung auf ein Thema, über welches der Krankenversicherer die versicherten Personen informieren darf, wird auch der Bereich für die zugrundeliegende Datenbearbeitung geschmälert. Der Nachteil im Vergleich zum Vorschlag der Verwaltung ist, dass die dadurch erhoffte Kosteneinsparung verringert werden dürfte, wenn nicht alle Informationsmöglichkeiten offenstehen. Ausserdem kann eine Einschränkung der Informationsmöglichkeiten zu Auslegungs- und Abgrenzungsschwierigkeiten führen, bei der Frage, über was genau der Krankenversicherer informieren darf.

b. Fazit

Basierend auf dem Vorschlag der Verwaltung können Schwerpunkte gesetzt werden auf die Informationsbedürfnisse der Versicherten und die Einsparmöglichkeiten. Die Informationen können auf einzelne Themen bezogen erfolgen. Der Vorteil dieser Variante ist, dass die versicherte Person inhaltlich nicht überhäuft wird mit Informationen.

Des Weiteren werden die Persönlichkeitsrechte der Versicherten stärker gewahrt, als beim Vorschlag der Verwaltung und dem Entscheid des Nationalrats, da die Informationsmöglichkeiten auf gewisse Themen beschränkt werden.

7. Gesamtfazit

Grundsätzlich wird es als nachvollziehbar und sinnvoll erachtet, dass die Krankenversicherer im Gegensatz zur Situation unter geltendem Recht die Möglichkeit erhalten sollen, die versicherten Personen gezielt über kostensenkende und präventive Massnahmen sowie über die Wahl von geeigneten besonderen Versicherungsmodellen informieren zu können. Dies kann kostendämpfende Wirkung entfalten und die Gesundheit der Versicherten fördern.

Um die Persönlichkeitsrechte der Versicherten bestmöglich zu wahren, müssen die Versicherten die Möglichkeit haben, die gezielten Informationen durch die Versicherer jederzeit mittels Widerspruchs zu beenden. Weiter sollen die Versicherer die Versicherten auf die Freiwilligkeit des Erhalts der spezifischen Informationen hinweisen müssen. Die Versicherer sollen verpflichtet werden, die versicherten Personen bei der ersten Kontaktaufnahme über den Zweck der spezifischen Informationen zu orientieren.

Die neue Aufgabe der Krankenversicherer beinhaltet im Vorschlag der Verwaltung lediglich die Information der Versicherten und nicht auch der Leistungserbringer. Die Entscheidungsfreiheit bei der Wahl der Behandlungsmethode bleibt geschützt.

Der Vorschlag der Verwaltung bietet mittels erweiterter Datenbearbeitung breitere Informationsmöglichkeiten als die alternativen Möglichkeiten und dementsprechend ein potentiell höheres Kostendämpfungspotenzial. Durch die punktuellen Informationsmöglichkeiten gemäss den alternativen Möglichkeiten werden die Persönlichkeitsrechte der Versicherten indes weniger tangiert und die Datenbearbeitung eingeschränkt. Der Entscheid muss also in Abhängigkeit dieser Güterabwägung vorgenommen werden.

Anhang

Vorgaben für die Datenbearbeitung durch die Krankenversicherer gemäss geltendem Recht

Zunächst stellt sich die Frage, welche Vorgaben die Krankenversicherer bei der Datenbearbeitung nach geltendem Recht einzuhalten und welche Prinzipien sie zu beachten haben. Zum besseren Verständnis der Zuständigkeiten wird dabei auf die Aufgaben der Krankenversicherer und Leistungserbringer eingegangen. Schliesslich werden die heutigen Möglichkeiten im Rahmen von besonderen Versicherungsformen aufgezeigt.

a. Datenschutz und Datenbearbeitung gemäss geltendem Recht

Das KVG erlaubt den Krankenversicherern eine Bearbeitung von Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder nach dem Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG)⁸ übertragenen Aufgaben zu erfüllen.⁹ Im Rahmen der Revision des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG)¹⁰ wurde Artikel 84 KVG revidiert. Einerseits wurde die generelle Befugnis der Krankenversicherer, «Persönlichkeitsprofile» zu bearbeiten, gestrichen. Andererseits wurde der Artikel um folgenden Absatz ergänzt: "Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind sie darüber hinaus befugt, Personendaten, die namentlich die Beurteilung der Gesundheit, der Schwere des physischen oder psychischen Leidens, der Bedürfnisse und der wirtschaftlichen Situation der versicherten Person erlauben, zu bearbeiten und bearbeiten zu lassen."¹¹ Das revidierte DSG (inkl. Änderung von Art. 84 KVG) wurde am 25. September 2020 verabschiedet und ist per 1. September 2023 in Kraft getreten.

Informationen an selektionierte Versicherte über günstigere Arzneimittel und gesundheitsfördernde sowie präventive Massnahmen gehören gemäss geltendem Recht nicht zu den gesetzlich übertragenen Aufgaben der Krankenversicherer. Dafür fehlen die nötigen Rechtsgrundlagen. Deshalb verstösst eine der selektiven Information zugrunde liegende Datenbearbeitung durch die Versicherer gegen Artikel 6 Absatz 1 und 34 Absatz 2 DSG (Legalitätsprinzip) sowie Artikel 84 KVG.

Die Praxis des BAG wird im Kreisschreiben Nr. 7.1 vom 20. Dezember 2021, Ziff. 5.1 betreffend «Aufsicht des BAG über datenschutzrelevante Bereiche gemäss KVAG, KVAV, KVG und KVV»,¹² festgehalten.

⁸ Bundesgesetz vom 26. September 2014 betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (KVAG, SR 832.12).

⁹ Art. 84 KVG.

¹⁰ SR 235.1.

¹¹ AS 2022 491.

¹² Kreisschreiben des BAG Nr. 7.1 vom 20. Dezember 2021, Ziff. 5.1, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/rakv2/ks-07-01-datenschutz-org-prozesse.pdf.download.pdf/ks-7-1-datenschutz-org-prozesse.pdf>:

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

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

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

b. Prinzip der Erforderlichkeit und Profiling

Bei der Datenbearbeitung gilt das Prinzip der Erforderlichkeit. Mit den Gesundheitsdaten der Versicherten muss sorgsam umgegangen werden. Insbesondere muss das Risiko der unerwünschten Risikoselektion, welches eine solche Datenbearbeitung mit sich bringen kann, geringgehalten werden. Deshalb hat sich der Bundesrat bisher stets gegen die Möglichkeit des Erstellens eines Persönlichkeitsprofils oder eines Profilings ausgesprochen.

In den letzten Jahren wurden zu diesem Thema zwei Motionen eingereicht, welche die Einführung eines Profilings gefordert hatten: 19.3963 «Aufnahmen von Case-Management-Massnahmen in die Aufgaben der für den Krankenversicherungsbereich zuständigen Organe»¹³ sowie 20.3013 «Bearbeiten von Personendaten im KVG. Rechtssicherheit im Hinblick auf das zukünftige Datenschutzgesetz»¹⁴. Beide Motionen wurden zurückgezogen, nachdem der Bundesrat deren Ablehnung empfohlen hatte.

c. Aufgabe der Krankenversicherer und Leistungserbringer

In der Krankenversicherung gilt das Rückerstattungsprinzip. Der Krankenversicherer kommt also für die im Einzelfall abgerechneten Kosten auf (Art. 25 Abs. 1 und Art. 34 Abs. 1 KVG). Der Krankenversicherer überprüft die Rechnung und hat die Kosten zu erstatten, wenn die Behandlung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich war (Art. 56 KVG). Grundsätzlich ist es nicht die Aufgabe der Krankenversicherer, die Behandlung der Versicherten zu steuern oder zu koordinieren. Im Einklang mit diesem Prinzip fordert Artikel 61 Absatz 1 KVAV¹⁵, dass alle Versicherten gleichbehandelt werden ohne Unterscheidung des Gesundheitszustandes oder eines Indikators dafür. Deshalb sind u.a. individuelle Informationen an die Versicherten nach geltendem Recht nicht zulässig.

Leistungserbringer umfassen alle Personen und Institutionen, die medizinische Leistungen bereitstellen. Zu den Leistungserbringern zählen gemäss Artikel 35 KVG beispielsweise Ärzte und Ärztinnen, Spitäler und Pflegeheime. Leistungserbringer sind für die medizinische Behandlung der Versicherten zuständig. Dabei kommt ihnen die Therapiefreiheit zu, welche auch die Entscheidungsfreiheit bei der Wahl der Behandlungsmethode schützt. Das KVG schreibt vor, dass sich die Leistungserbringer in ihren Leistungen auf das Mass beschränken müssen, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG).

¹³ Motion 19.3963, Aufnahmen von Case-Management-Massnahmen in die Aufgaben der für den Krankenversicherungsbereich zuständigen Organe, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20193963>.

¹⁴ Motion 20.3013, Bearbeiten von Personendaten im KVG. Rechtssicherheit im Hinblick auf das zukünftige Datenschutzgesetz, <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20203013>.

¹⁵ Verordnung betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung vom 18. November 2015 (Krankenversicherungsaufsichtsverordnung, KVAV, SR 832.121).