

MARIA RAUCH-KALLAT**BUNDEMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN**

XXII. GP-NR

3635 /AB

2006 -02- 06

zu 3679 /J

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

GZ: 11.001/155-I/A/3/2005

Wien, am 3. Februar 2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 3679/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und
GenossInnen** wie folgt:

Frage 1:

Eine Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten im Sinne des Gesundheitstelematikgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist deshalb nicht möglich, da das Gesundheitstelematikgesetz ausschließlich die Übertragungssicherheit beim elektronischen Austausch von Gesundheitsdaten regelt und das Versicherungsaufsichtsgesetz keine Übermittlungsbestimmungen über personenbezogene Gesundheitsdaten enthält (§ 18 Abs. 8 VAG betrifft nur Todesfallmeldungen).

Generell ist festzuhalten, dass die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband selbstverständlich die Datenschutzbestimmungen penibel beachten, andererseits den betroffenen Menschen (welche diese Daten im Regelfall für ihre persönliche Lebensführung ja benötigen) keine unnötigen Hindernisse in den Weg gelegt werden sollen. Siehe dazu die Anmerkungen bei den einzelnen Fragen.

Frage 2:

Diese Frage kann nicht dahingehend beantwortet werden, ob ein Amtsarzt, Betriebsarzt bzw. niedergelassener (Fach-)Arzt als solcher Gesundheitsdaten erhält oder nicht; es kommt vielmehr auf die Rechtsgrundlage an.

Ein „Amtsarzt“ ist keine auskunftsberechtigte Stelle an sich, dies ist vielmehr jene Behörde, bei der/für die ein Arzt als „Amtsarzt“ tätig ist – die Rechtsgrundlagen und Auskunftsberechtigungen der jeweiligen Behörde müssen eine Datenübermittlung decken, die Funktion (Rolle) „Amtsarzt“ ist keinesfalls ausreichend, um Daten zu erhalten.

Dies bedeutet, dass nur einem Amtsarzt, der in Vollzug einer Bestimmung handelt, die eine ausdrückliche Verpflichtung des Sozialversicherungsträgers zur Übermittlung von Gesundheitsdaten an ihn enthält, eine derartige Auskunft gegeben wird; die Funktion „Amtsarzt“ alleine ist nicht ausreichend.

Für den Bereich der Betriebsärzte ist uns keine ausreichende Rechtsgrundlage für eine Datenübermittlung bekannt. Abgesehen davon gilt für die Rolle „Betriebsarzt“ das gleiche wie für „Amtsarzt“: Betriebsarzt zu sein ist für sich allein kein Grund, personenbezogene Daten zu erhalten.

Niedergelassene (Fach-)Ärzte können (Gesundheits-)daten als Vertragspartner gemäß § 338 Abs. 4 ASVG alle Informationen über die Versicherten (Angehörigen) erhalten, soweit diese für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag notwendig sind.

Fragen 3 und 5:

Ein Erlass meines Ressorts ist nicht ergangen. Ich sehe auch keinen Handlungsbedarf.

Seitens des Hauptverbandes wurde als allgemeine (nicht als spezielle) Richtlinie für Datenauskünfte die Datenschutzverordnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für die gesetzliche Sozialversicherung (SV-Datenschutzverordnung 2001 – SV-DSV 2001) erlassen, kundgemacht gemäß § 31 Abs. 12 ASVG idF BGBl. I Nr. 1/2002, im Internet unter www.avsv.at Nr. 1/2002 (diese Verordnung – samt erläuternden Bemerkungen – finden Sie auch in der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes – SozDok – im Internet unter www.sozdok.at).

Frage 4:

Aufgrund des Umfanges der SV-Datenschutzverordnung 2001 verweise ich auf das Internet (www.avsv.at Nr. 1/2002 bzw. mit den Erläuterungen auch unter www.sozdok.at).

* * *

Die Anmerkungen zu den folgenden Fragen sind von den Stellungnahmen der Gebietskrankenkassen übernommen.

Die Wiener Gebietskrankenkasse schickt voraus, dass sich die Beantwortung der Fragen 6 bis 11 auf die Wiener Gebietskrankenkasse als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung bezieht und gesetzliche Verpflichtungen, die sich aus der Stellung als Rechtsträgerin von Krankenanstalten ergeben (vgl. § 17 Wr. KAG) nicht behandelt werden.

Fragen 6 und 7:

Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG kommen bei der Wiener Gebietskrankenkasse relativ selten vor und werden gegenüber Versicherungsunternehmen und Dritten grundsätzlich nicht direkt beantwortet. Dies gilt auch bei Vorlage einer Zustimmungserklärung des Betroffenen, da diese in aller Regel zu allgemein gehalten ist. Es wird in diesem Fall an den Versicherten verwiesen bzw. wird der betroffene Versicherte über die Anfrage schriftlich informiert und werden ihm gleichzeitig die

gewünschten Informationen zur allfälligen Weiterleitung an die private Versicherung bzw. sonstigen Dritten übermittelt.

Fragen 8 bis 11:

Die Anzahl der Ermittlungsanfragen und anfragende Stellen werden von der Wiener Gebietskrankenkasse nicht erfasst; eine Beantwortung ist daher nicht möglich.

Frage 12:

Nein, derartige Versuche sind nicht bekannt.

Fragen 13 und 14:

Wenn es vom Betroffenen in der schriftlichen Zustimmungserklärung ausdrücklich gewünscht wird, werden die Daten von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse an die anfragende Stelle direkt übermittelt. In allen anderen Fällen an den Betroffenen.

Fragen 15 bis 18:

Die gewünschten Auswertungen werden aus mangelnden Zeit- und Personalressourcen von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse nicht durchgeführt. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse kann jedoch bekannt geben, dass jährlich ca. 5 bis 10 Anfragen in ihrer Kasse bearbeitet werden.

Ein Großteil wird durch diverse Versicherungen gestellt, wobei in den meisten Fällen eine Zustimmungserklärung vom Betroffenen zur Weitergabe der Daten vorliegt.

Ist dies nicht der Fall, werden die Versicherten schriftlich darüber verständigt, dass eine Anfrage wegen personenbezogener Gesundheitsdaten bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse gestellt wurde; gleichzeitig wird um schriftliche Bekanntgabe, dass die angeforderten Daten weitergeleitet werden dürfen, ersucht.

Frage 19:

Nein, derartige Versuche sind nicht bekannt.

Frage 20:

Hiezu hält die Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vorweg fest, dass bis dato keine Anfrage eines privaten Versicherungsunternehmens ausdrücklich auf § 11a VersVG gestützt wurde.

Datenauskunftsbegehren werden von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse gegenüber den Versicherungsunternehmen sehr restriktiv behandelt und daher in der überwiegenden Zahl der Fälle negativ erledigt, da keine ausreichende gesetzliche Grundlage besteht, die die Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse explizit verpflichtet hätte, Datenauskünfte zu erteilen. Nur in jenen Fällen, in denen es sich um Anfragen über Gesundheitsdaten von verstorbenen Personen (z. B. auf Grund einer Lebensversicherung) handelt, wurden Daten an die Anspruchsberechtigten zur weiteren Verwendung übermittelt.

Frage 21:

Sofern eine Datenauskunft erfolgte, wurden die Unterlagen an die Versicherungsnehmer bzw. an Anspruchsberechtigte zur weiteren Verwendung weitergeleitet.

Frage 22 und 23:

In den Jahren 2000 – 2004 wurden keine Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG durch Dritte mit einer entsprechenden Zustimmungserklärung von Betroffenen an die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse gestellt.

Frage 24:

Insgesamt wurden im Jahr

- 2000: drei Anfragen
- 2001: sechs Anfragen,
- 2002: drei Anfragen,
- 2003: vier Anfragen und
- 2004: sechs Anfragen,

die eine Ermächtigungserklärung beinhalteten und sich offensichtlich auf § 11a VersVG stützten (eine konkrete Nennung der gesetzlichen Grundlage fehlte in allen Fällen), von privaten Versicherungsunternehmen an die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse gestellt.

Von folgenden Versicherungsunternehmen wurden Anfragen über Gesundheitsdaten gestellt:

- Aspecta Lebensversicherung AG
- Continentale Versicherung
- Deutscher Herold
- Deutscher Ring Lebensversicherungs-AG
- Donau Allgemeine Versicherung AG
- Erste n.oe. Brandschaden-Versicherungsaktiengesellschaft
- Generali Versicherung AG
- Gerling Lebensversicherungs AG
- Inter Risk Lebensversicherung AG
- Interunfall Versicherung AG
- Raiffeisen-Versicherung
- Secu-Fin Schadens- und Versicherungsberatung
- Uniqa Personenversicherung AG
- Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG
- Zürich Kosmos Versicherung

Frage 25:

Die zu Frage 24 aufgezählten Anfragen von privaten Versicherungsunternehmen wurden von der Kasse – wenn auch negativ – schriftlich beantwortet. Auch die Übermittlung von Unterlagen, die personenbezogene Daten enthalten, erfolgt aus Gründen des Datenschutzes immer auf postalischem Weg.

Frage 26:

In den Jahren 2000 – 2004 sind der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse keine Manipulationsversuche bekannt geworden, um an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen.

Frage 27:

Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG mit ausdrücklicher Zustimmungserklärung von Betroffenen werden von der Kärntner Gebietskrankenkasse abgelehnt, da auch durch eine Zustimmungserklärung des Betroffenen keine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung vorliegt.

Es wird lediglich empfohlen, dass sich der Betroffene selbst an die Kasse wendet, damit ihm die gewünschten Auskünfte erteilt bzw. die erforderlichen Unterlagen ausgehändigt werden, die dann eventuell aus Eigenem weitergegeben werden können.

Frage 28:

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden nie direkt an private Versicherungen und anderen Dritten, sondern nur den Betroffenen selbst zur eventuellen Weitergabe ausgehändigt (siehe Frage 27).

Frage 29:

Vom Jahre 2000 bis 2004 wurden an die Kärntner Gebietskrankenkasse insgesamt 4 Anfragen von Dritten mit Zustimmungserklärung des Betroffenen gestellt. Außerdem wurden 2 Anfragen vom Versicherten selbst gestellt.

2001 - 3 Anfragen (1x Arzt als Sachverständiger, 1x Landesgericht, 1x Versicherter)

2002 - 1 Anfrage (Versicherter)

2003 - 2 Anfragen (1x Arzt als Sachverständiger und 1x Patientenanwalt)

Frage 30:

3 Anfragen wurden abgelehnt (Arzt als Sachverständiger und Landesgericht)
3 Anfragen wurde beantwortet (Patientenanwaltschaft und Versicherter)

Frage 31:

Vom Jahre 2000 bis 2004 wurden an die Kärntner Gebietskrankenkasse insgesamt 13 Anfragen von privaten Versicherungen mit Zustimmungserklärung des Betroffenen gestellt.

2000 - 4 Anfragen (2x Krankenversicherung und 2x Lebensversicherung)

2001 - 1 Anfrage (Lebensversicherung)

2002 - 2 Anfragen (1x Krankenversicherung und 1x Unfallversicherung)

2003 - 1 Anfrage (Unfallversicherung)

2004 - 5 Anfragen (5x Lebensversicherung)

Frage 32:

Alle 13 Anfragen wurden abgelehnt, aber mit dem Hinweis, dass dem Betroffenen selbst die gewünschten Auskünfte erteilt bzw. die erforderlichen Unterlagen ausgehändigt werden, die dann eventuell aus Eigenem weitergegeben werden können.

Von den 13 Anfragen wurden nur einmal nachträglich vom Versicherten selbst die benötigten Unterlagen angefordert und übergeben.

Frage 33:

In den Jahren 2000 bis 2004 sind der Kärntner Gebietskrankenkasse keine Manipulationsversuche bekannt, um an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen.

Fragen 34 und 35:

Auskünfte über personenbezogene Gesundheitsdaten werden, nach Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, in schriftlicher Form an die anfragende Versicherung weitergeleitet. In der Zustimmungserklärung des Betroffenen muss der Zeitraum und der Bereich, für den Auskunft gegeben werden darf, angeführt

werden. Einverständniserklärungen für zukünftige Auskünfte (z. B. bei Abschluss von Versicherungsverträgen) werden nicht anerkannt.

Teilweise werden Auskünfte auch den Betroffenen persönlich übermittelt, welche diese Daten persönlich an die Versicherung weitergeben können. In diesen Fällen wird den Versicherungen schriftlich mitgeteilt, dass die gewünschten Daten den Betroffenen persönlich zur Weiterleitung an die Versicherung zugemittelt werden.

Fragen 36 und 37:

Anfragen nach § 11a VersVG wurden bisher ausschließlich direkt von privaten Versicherungen gestellt. Für die Beantwortung dieser Frage gilt das zu den Fragen 38 und 39 Gesagte. Dritten sind daher keine Daten zugemittelt worden.

Frage 38:

Jahre	Anzahl
2004	56
2003	54
2002	55
2001	53
2000	53

Eine vollständige Aufschlüsselung der angegebenen Zahlen nach Versicherungsunternehmen ist nicht möglich, weil eine namentliche Protokollierung der Versicherungsunternehmen (von welcher Versicherung Daten angefragt bzw. an welche Versicherung Daten weitergegeben wurden) versichertenbezogen erfolgt. Dies bedeutet, dass die konkreten Angaben über die anfragende Stelle sowie die an diese übermittelten Daten zur jeweiligen Versicherungsnummer gespeichert wird. Eine namentliche Bekanntgabe aller anfragenden Versicherungen könnte nur nach Durchsicht aller Versicherungsnummern erfolgen, was wiederum angesichts von ca. 850.000 Anspruchsberechtigten nicht möglich ist.

An folgende Versicherungen wurden beispielsweise Auskünfte erteilt:

2004: Alte Oldenburger Krankenversicherung, ZÜRICH Kosmos, Allianz Elementar, Generali Versicherung, Wiener Städtische Versicherung

2003: Wiener Städtische Versicherung, Interunfall, Gerling Lebensversicherung

Frage 39:

Auskünfte werden nur nach Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erteilt. Fehlt die Zustimmungserklärung oder wurden Angaben nicht hinreichend genau präzisiert, werden die anfragenden Versicherungen dahingehend informiert und aufgefordert diese nachzureichen. Die Anzahl der beantworteten Anfragen entspricht grundsätzlich jener der oben genannten Anzahl der Anfragen.

Die Form, in welcher die Daten jeweils übermittelt werden, wurde bereits unter Frage 34 beantwortet.

Frage 40:

Der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse sind keine Manipulationsversuche bekannt.

Fragen 41 bis 47:

Mit Erlass vom 5. 5. 1987, Zahl 26.498/6-5/87, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales darauf hingewiesen, dass eine Ermächtigung zur Auskunftserteilung nicht ausreichend ist. Auskünfte zu erteilen, sondern dass eine ausdrückliche Auskunftsverpflichtung bestehen muss, damit Versicherungsträger auch Auskünfte erteilen dürfen.

Die Tiroler Gebietskrankenkasse hat sich bisher an diesen Erlass gehalten. Das bedeutet, dass Anfragen gemäß § 11a Versicherungsvertragsgesetz so beantwortet worden sind, dass eine Auskunftserteilung nicht erfolgen kann. Es wurden daher auch keine Auskünfte an private Versicherungen erteilt. Da keine Auskünfte erteilt worden sind, erfolgte auch keine Dokumentation, sodass nicht gesagt werden kann, wie viele Anfragen gestellt worden sind. Eine Übermittlung von Daten hat aus diesem Grund jedenfalls nicht stattgefunden.

Selbstverständlich steht es einem Versicherten frei, von seinem Recht auf Auskunftserteilung betreffend über ihn gespeicherte Daten gemäß § 26 DSGVO Gebrauch zu machen. Was er dann seinerseits mit diesen Daten tut, liegt in seiner Verantwortung.

Frage 48:

Der Vorarlberger Gebietskrankenkasse sind in der Vergangenheit keine direkt auf § 11a VersVG gestützte Anfragen bekannt geworden.

Es gibt jedoch jährlich mehrere Anfragen von privaten (vorzugsweise deutschen und schweizerischen) Versicherern, die inhaltlich einer Anfrage nach § 11a VersVG entsprechen. Derartige Anfragen gehen bei verschiedenen Stellen der Kasse ein und werden grundsätzlich der Rechtsabteilung zur Beantwortung vorgelegt.

Betreffend Erfordernisse einer gültigen Zustimmungserklärung der Betroffenen sowie zur Berechtigung der Übermittlung von Daten an private Versicherungsunternehmen halten wir uns nach wie vor an das Schreiben des Bundeskanzleramtes vom 10. 8. 1985, GZ 810 008/1-V/1a/85 und des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 27. 1.1987, Zl. 26.498/1-5/87. Die dortigen Ausführungen entsprechen mindestens den Anforderungen gemäß § 11a VersVG.

Frage 49:

Da praktisch nie eine dem oben zitierten Schreiben des Bundeskanzleramtes vom 10. 8. 1985 entsprechende Zustimmungserklärung der Betroffenen vorgelegt wird, werden die personenbezogenen Daten immer direkt dem Betroffenen selbst übermittelt und ihm anheim gestellt, sich wegen der Weitergabe selbst mit der anfragenden Versicherung ins Einvernehmen zu setzen. Die Versicherung wird über diese Art der Erledigung verständigt.

Den Betroffenen werden jeweils nur jene personenbezogenen Gesundheitsdaten mitgeteilt, die nicht von Dritten ermittelt wurden (also etwa Nennung der behandelnden Ärzte/Ärztinnen und Krankenanstalten sowie Zeiten der Arbeitsunfähigkeit; nicht jedoch Diagnosen: bezüglich Diagnosen wird an die behandelnden Stellen – Ärzte, Krankenanstalten usw. – verwiesen).

Fragen 50 bis 53:

Wie erwähnt, erfolgten bislang keine Ermittlungsanfragen, welche sich direkt auf § 11a VersVG bezogen. Anfragen von privaten Versicherungen wegen der Übermittlung von Gesundheitsdaten sind bei der Kasse wie folgt registriert:

Jahr	Anzahl	Anfragende Stellen
2000	3	Sozialgericht Berlin Gerling Lebensversicherung, Deutschland Generali Versicherung, Schweiz
2001	3	Zürich Versicherung, Schweiz Gerling Lebensversicherung, Deutschland Arzt als gerichtl. Sachverständiger im Auftrag des LG Klagenfurt
2002	-	-
2003	4	Vaudoise Versicherung, Schweiz HUK-Coburg, Deutschland Würzburger Versicherung, Deutschland Gerling Lebensversicherung, Deutschland
2004	9	Generali Versicherung, Schweiz Gerling Lebensversicherung, Deutschland – 2x Gothaer Lebensversicherung, Deutschland Nürnberger Versicherung, Deutschland ASS, Service- und Sachverständigenes., Deutschland Allianz Versicherung, Deutschland Nürnberger Versicherung, Österreich Uniqa Versicherung, Österreich

Frage 54:

Der Kasse sind keine Manipulationsversuche bekannt geworden, um zu diesen personenbezogenen Gesundheitsdaten zu gelangen.

Frage 55:

Eingangs wird von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse angemerkt, dass Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG nur von Versicherungsunternehmen gestellt werden können. Derartige Anfragen der Versicherungsunternehmen, die schriftlich vorliegen müssen und eine ausdrückliche schriftliche Zustimmungserklärung des Betroffenen enthalten müssen, werden von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse schriftlich (Brief an die Versicherung) erledigt.

Die Zustimmungserklärung ist für die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse nur dann ausreichend, wenn sie sich auf die konkreten zu erhebenden und zu übermittelnden Daten bezieht. Bei der Prüfung der Zustimmungserklärung wird ferner ihre Aktualität geprüft; liegt die Zustimmungserklärung bereits länger zurück, wird diese entweder durch Kontaktnahme mit dem Betroffenen überprüft oder die Erledigung mit einer entsprechenden Bemerkung und Erklärung an den Betroffenen (Brief) gesandt.

Frage 56:

Diese Frage ist für die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse insofern erklärungsbedürftig, als einerseits von Anfragen nach § 11a VersVG die Rede ist, andererseits aber auch die Frage nach Übermittlungen an Dritte gestellt wird. Welcher Dritte, der nicht Versicherer ist, sollte sich denn auf § 11a VersVG berufen können? Denkmöglich wäre allenfalls ein im Namen einer Versicherung tätiger ärztlicher Gutachter mit entsprechender Vollmacht des Betroffenen.

Zum weiteren Inhalt dieser Frage verweist die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse auf Frage 55.

Fragen 57 bis 60:

Die Beantwortung dieser Fragen erfolgt in einem, da die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse lediglich über Aufzeichnungen der erledigten Fälle verfügt. Weiters ist der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse eine Aufschlüsselung nach Branchen nicht möglich, da aus den Anfrage einerseits nicht hervorgeht, was darunter zu verstehen ist (Branche, in der der Betroffenen arbeitet, Sparte bei der Versicherungen – private Kranken-, Unfall-, Lebens- oder Pensionsversicherung?) und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse andererseits darüber keine Aufzeichnungen führt. Wie bereits unter Punkt 55 ausgeführt, erfolgt die Erledigung durch Brief.

An die in Folge namentlich genannten Versicherungen erfolgten in den zur Frage stehenden Zeiträumen folgende Erledigungen, jeweils in schriftlicher Form:

Jahr 2000

Uniq Vers.	4
Anker Vers.	24
Generali Vers.	8
Allianz Vers.	1
Wr. Städtische Vers.	1
Gerling Vers./BRD	1
Raiffeisen Vers.	1
Interunfall Vers.	1
gesamt	41

Jahr 2001

Anker Vers.	22
Interunfall Vers.	4
Generali Vers.	9
Donau Vers.	1
Dialog Vers.	1
OÖ Vers.	1
Gerling Vers./BRD	1
Aspecta Vers.	1
gesamt	40

Jahr 2002

Anker Vers.	19
OÖ Vers.	2
Interunfall Vers.	3
Europa Vers.	1

Allianz Vers.	1
Generali Vers.	9
Grazer Wechsels.V.	1
Wiener Städt. Vers.	1
Uniqa Vers.	2
gesamt	39

Jahr 2003

Donau Vers.	1
Allianz Vers.	2
Uniqa Vers.	3
Anker Vers.	12
Dt. Herold Vers./BRD	1
OÖ Vers.	2
Cont. Vers./BRD	5
Interunfall Vers.	2
Generali Vers.	6
Gerling Vers./BRD	2
Standar Life Vers.	1
gesamt	37

Jahr 2004

Interunfall Vers.	4
Generali Vers.	10
Cont. Vers./BRD	3
Uniqa Vers.	4
Anker Vers.	2
Gerling Vers./BRD	1
Nürnbergger Vers.	3
OÖ Vers.	4
Allianz Vers.	1
gesamt	32

Der Vollständigkeit halber gibt die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse auch noch bekannt, dass an die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse als Rechtsträgerin von Krankenanstalten (Ambulatorien) ebenfalls Anfragen gerichtet werden.

Die Behandlung dieser Anfragen erfolgt nach den Bestimmungen des OÖ Krankenanstaltengesetzes. Insgesamt wurden von der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in den Jahren 2000 bis 2004 13 Anfragen von Versicherungen erledigt.

Weiters werden Anfragen von medizinischen Sachverständigen (Gutachtern) zu Gesundheitsdaten gestellt. Dabei handelt es sich einerseits um durch Gerichtsbeschluss bestellte Gutachter, die diesen Beschluss (Auftrag des Gerichts) der Anfrage beilegen. Auf Grund der gegenüber Gerichten bestehenden Auskunftspflicht gemäß § 89h GOG u. a. muss diesen Ansuchen entsprochen werden; andererseits erfolgen die Anfragen der medizinischen Sachverständigen (Gutachter) auch im Auftrag von Privatversicherungen. In diesen Fällen werden die Auskünfte bei Vorliegen der Zustimmungserklärung (Anforderungen daran siehe Frage 55) schriftlich an den Sachverständigen übermittelt. Diese Anfragen erfolgen in Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Leistung der Privatversicherung durch den Betroffenen.

Die Anfragen von medizinischen Sachverständigen sind in den oben angeführten Zahlen nicht enthalten und können wie folgt bekannt gegeben werden (allerdings ist eine zahlenmäßige Differenzierung nach Anfragen im Gerichtsauftrag bzw. Auftrag der Privatversicherung nicht möglich):

Jahr	Anzahl der Erledigungen
2000	50
2001	221
2002	299
2003	375
2004	380

Zwar nicht gefragt, aus Sicht der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse doch erwähnenswert ist die Frage nach den konkret angefragten Gesundheitsdaten. Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse kann dazu angeben, dass sich die Anfragen auf Krankenstandsdaten (Dauer, Diagnose), stationäre Anstaltspflege (Dauer, welches KH), Behandlungen in den eigenen Einrichtungen der Kasse und fallweise nach dem behandelnden Arzt richten.

Frage 61:

Es wurden bei der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse keine Manipulationsversuche bekannt.

Mit freundlichen Grüßen



Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin