



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag.^a Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

XXIV. GP.-NR
10443 /AB
13. April 2012
zu 10614 /J

GZ: BMG-11001/0032-I/A/15/2012

Wien, am 12. April 2012

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
Anfrage Nr. 10614/J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und GenossInnen nach
den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 7:

Die **Wiener Gebietskrankenkasse** verweist in ihrer Stellungnahme auf ihre
Beantwortung der gleichlautenden Fragen 1 bis 7 der Voranfrage Nr. 5052/J und hält
fest, dass diese auch für die Beantwortung der gegenständlichen Anfrage gilt.

Fragen 8 bis 14:

Von der **Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK)** wurde Folgendes mitgeteilt:

„Fragen 8 und 9:

*Im Bereich der BGKK werden Ermittlungsanfragen nach § 11a Versicherungsvertrags-
gesetz ausschließlich mit einem individuellen Schreiben an den Versicherten erledigt.*

Fragen 10 bis 13:

*Die BGKK führt keine Aufzeichnungen, die zur Beantwortung der Fragen herange-
zogen werden könnten. Die Anzahl der individuellen Anfragen durch Dritte ist jedoch
sehr gering.*

Frage 14:

Der BGKK sind keine Manipulationsversuche Dritter bekannt geworden, um an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen. Da die BGKK diese sensiblen Daten ausschließlich in schriftlicher Form nur an die betroffenen Versicherten übermittelt, ist eine Manipulation durch Dritte äußerst unwahrscheinlich.“

Fragen 15 bis 21:

Von der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK) wurde Folgendes mitgeteilt:

„Frage 15:

Wie in den Vorjahren halten wir vorweg fest, dass bis dato keine Anfrage eines privaten Versicherungsunternehmens ausdrücklich auf § 11a VersVG gestützt wurde. Prinzipiell werden Datenauskunftsbegehren seitens privater Versicherungen sehr restriktiv behandelt und in der überwiegenden Zahl der Fälle negativ erledigt. Dies deswegen, weil keine ausreichende gesetzliche Grundlage für die Beantwortung dieser Fragen besteht.

Frage 16:

In einem Fall wurde zusätzlich zu der Anfrage der privaten Versicherung ein ausdrückliches Ersuchen zur Beantwortung der Anfrage seitens des Versicherungsnehmers an uns gerichtet. Diese Anfrage wurde positiv erledigt, wobei die Übermittlung der gewünschten Informationen an den Versicherungsnehmer selbst erfolgte.

Fragen 17 und 18:

Im Jahr 2011 wurden keine Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG durch Dritte an die NÖGKK gerichtet.

Fragen 19 und 20:

Es gab im Jahr 2011 20 Anfragen, von denen eine – wie in Frage 16 dargelegt – direkt an den Versicherungsnehmer beantwortet wurde, die restlichen 19 wurden abschlägig behandelt.

Alle diese Anfragen enthielten Ermächtigungserklärungen und stützten sich offensichtlich auf § 11a VersVG, wobei die gesetzliche Grundlage nicht genannt wurde.

Diese Anfragen wurden von folgenden Versicherungsunternehmen gestellt:

*Dialog Lebensversicherungs-AG
Die Continentale Lebensversicherung AG
Gothaer Lebensversicherung AG*

*Lebensversicherung
Berufsunfähigkeitsversicherung
Lebensversicherung*

<i>HDI Gerling Leben Betriebsservice GmbH</i>	<i>Lebensversicherung</i>
<i>Heidelberger Leben</i>	<i>Lebensversicherung</i>
<i>InterRisk Lebensversicherungs-AG</i>	<i>Lebensversicherung</i>
<i>Oberösterreichische Versicherung AG</i>	<i>Lebensversicherung</i>

Frage 21:

Der NÖGKK sind im abgefragten Zeitraum 2011 keine Manipulationsversuche Dritter bekannt geworden, die darauf abzielten an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen.

Ergänzend merken wir an, dass die NÖGKK auch Rechtsträger der RSKA Baden und verschiedener Ambulatorien ist. Ersuchen privater Versicherungsträger bezüglich der Übermittlung von Krankengeschichten werden gemäß § 21 Abs. 3 NÖ KAG direkt an den privaten Versicherungsträger beantwortet, sofern eine entsprechende Erklärung seitens der/des Versicherten dem Ansuchen beigelegt ist. Insgesamt wurden im Jahr 2011 12 Anfragen von privaten Versicherungen an die NÖGKK in diesem Zusammenhang gestellt und entsprechend beantwortet.“

Fragen 22 bis 28:

Von der Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK) wurde Folgendes mitgeteilt:

„Fragen 22 und 23:

Liegt eine die angeforderte Datenübermittlung umfassende und den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechende Vollmachtserklärung des/der Versicherten vor, so übersendet die Kärntner Gebietskrankenkasse die Unterlagen an den/die Versicherte/n zur weiteren Verwendung mit dem Hinweis, dass die Daten durch den privaten Versicherer angefordert wurden.

In der Praxis wird die Erteilung von Auskünften direkt an Privatversicherungen in der Regel abgelehnt, da unserer Ansicht nach weder eine sozialversicherungsrechtliche Grundlage dafür besteht und meist außerdem die erforderlichen Voraussetzungen an die Zustimmungserklärung nicht erfüllt sind.

Direkte Auskünfte an Privatversicherungen werden im Einklang mit den geltenden Erlässen des BKA und BMS (Erlass vom 27.01.1987 des BMS, GZ: 26498/1-5/87 ua) auf der Grundlage von § 460e ASVG im Regressbereich erteilt.

Fragen 24 bis 27:

Die Kärntner Gebietskrankenkasse führt darüber keine Aufzeichnungen.

Frage 28:

Der Kärntner Gebietskrankenkasse sind keine Manipulationsversuche bekannt.“

Fragen 29 bis 35:

Von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (StGKK) wurde Folgendes mitgeteilt:

„Vorweg wird ausdrücklich festgehalten, dass die Übermittlung personenbezogener Daten seitens der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse ausschließlich unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen erfolgt.“

Fragen 29 und 30:

Überwiegend werden Auskünfte über personenbezogene Gesundheitsdaten den Versicherten persönlich übermittelt, die diese Daten an die Versicherungsunternehmen weitergeben können. In diesen Fällen wird den Versicherungsunternehmen schriftlich mitgeteilt, dass die gewünschten Daten den Versicherten persönlich zur allfälligen Weiterleitung an das Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

In einigen wenigen Fällen werden Auskünfte, nach Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, auch an die anfragenden Versicherungsunternehmen übermittelt. In der Zustimmungserklärung der/des Versicherten muss der Zeitraum und der Bereich, für den Auskunft gegeben werden darf, ausdrücklich angeführt werden.

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

Fragen 31 und 32:

Anfragen nach § 11a VersVG wurden bisher ausschließlich direkt von privaten Versicherungsunternehmen gestellt. Von Dritten wurden keine Anfragen nach § 11a VersVG gestellt und Dritten sind daher auf dieser Grundlage auch keine Daten übermittelt worden.

Frage 33:

Im Jahr 2011 wurden ca. 80 Anfragen gestellt.

Von nachstehenden Versicherungsunternehmen wurden unter anderem Anfragen gestellt:

Basler Versicherungs AG, DEVK Versicherungen, Generali Versicherung AG, Nürnberger Versicherung AG.

Frage 34:

Auskünfte werden nur nach Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben erteilt. Fehlt die Zustimmungserklärung oder wurden Angaben nicht hinreichend genau präzisiert, werden die anfragenden Versicherungsunternehmen dahingehend informiert und aufgefordert diese nachzureichen.

Die Form, in welcher die Daten jeweils übermittelt werden, wurde bereits unter Frage 29 beantwortet. Die Anzahl der beantworteten Anfragen entspricht grundsätzlich jener der oben genannten Anzahl der Anfragen.

Frage 35:

Der Kasse sind keine derartigen Manipulationsversuche bekannt.“

Fragen 36 bis 42:

Von der **Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)** wurde Folgendes mitgeteilt:

„Auskunftsersuchen von Dritten, die an die Tiroler Gebietskrankenkasse gestellt werden, werden grundsätzlich nur beantwortet, wenn eine gesetzliche Grundlage zur Auskunftsverpflichtung vorliegt.

Bei Auskunftsersuchen nach § 11a VersVG werden die Auskünfte auch bei Vorliegen einer ausdrücklichen Zustimmungserklärung des Versicherten nur an den Versicherten persönlich zu seiner weiteren Verwendung übermittelt.

Im Übrigen können die Fragen mangels Vorliegen statistischer Aufzeichnungen von unserer Seite nicht beantwortet werden.“

Fragen 43 bis 49:

Von der **Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)** wurde Folgendes mitgeteilt:

„Eine gleich lautende parlamentarische Anfrage erfolgte bereits in den Jahren 2005, 2009 und 2010. Wir verweisen hinsichtlich der grundsätzlichen Vorgangsweise der Vorarlberger Gebietskrankenkasse bei der Anfrage von (privaten) Versicherungsunternehmungen wegen Gesundheitsdaten von Versicherten auf unsere damaligen Stellungnahmen.

An unserer Praxis hat sich seither keine Änderung ergeben.

In der Einleitung der aktuellen Anfrage wird angeführt, dass die Zahlen für das Jahr 2010 erfragt werden, bei den konkreten Fragestellungen geht es aber um die Zahlen für das Jahr 2011. Wir gehen davon aus, dass die Zahlen für 2011 erwünscht sind.

Fragen 43 bis 48:

In der Praxis sind auch im vergangenen Jahr keine ausdrücklich auf § 11a VersVG gestützten Anfragen von Versicherungsunternehmen an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse gestellt worden.

Die Kasse würde aber solche Anfragen nur direkt an den Versicherten/die Versicherte durch Bekanntgabe der – aktuell gespeicherten - behandelnden Stelle (Arzt/Ärztin, Krankenanstalt) beantworten und es diesem/dieser anheim stellen, welche

Informationen er/sie dem Versicherungsunternehmen weitergibt. Hinsichtlich Diagnosen und dergleichen verweisen wir dabei generell an die behandelnde Stelle. An das anfragende Versicherungsunternehmen würde nur ein Erledigungsschreiben gehen, dass der/die Versicherte eine nähere Information erhielt.

Ohne ausdrückliche Bezugnahme auf § 11a VersVG sind einige wenige (unter zehn) derartige Anfragen von in- und ausländischen Versicherungsunternehmen – insbesondere von solchen aus Deutschland – an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse gestellt worden. Diese werden von uns wie vorhin beschrieben erledigt: Also keine direkte Übermittlung von Daten an private Versicherungsunternehmungen – stattdessen Information des/der Versicherten über die ihn/sie behandelnde Stelle und Überlassung deren Entscheidung, welche Informationen er/sie dem anfragenden Versicherungsunternehmen weitergibt.

Bemerkenswert ist die unterschiedliche Rechtslage in Deutschland (und kommen deshalb vor allem auch von dort entsprechende Anfragen – öfters auch mit Nachdruck – zur direkten Übermittlung von Gesundheitsdaten, und zwar vor dem Hintergrund der Auszahlung in Frage stehender Lebensversicherungssummen und dergleichen): In Deutschland besteht durchaus in bestimmten Fällen ein direkter Rechtsanspruch von privaten Versicherungsunternehmungen auf Auskunft von „Sozialdaten“ (und damit von Gesundheitsdaten): vgl. § 205 SGB V, §§ 67ff SGB X, jeweils iVm § 35 SGB I. Deutsche private Versicherungsunternehmungen haben deshalb wenig Verständnis, wenn wir entsprechende Auskunftsersuchen ablehnen bzw. in der oben beschriebenen Form erledigen.

Frage 49:

Es ist für uns nicht klar, was unter „Manipulationsversuchen Dritter“ gemeint sein soll. Unabhängig davon ist uns aber nicht bekannt, dass es Versuche mit kriminellem Hintergrund gegeben hat, um an personenbezogene Gesundheitsdaten der Vorarlberger Gebietskrankenkasse zu gelangen.“

Fragen 50 bis 56:

Von der **Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK)** wurde Folgendes mitgeteilt:

„Wie die Anfragesteller selbst anmerken, handelt es sich bei der gegenständlichen Anfrage inhaltlich um die gleiche Anfrage wie jene, die der AB 4983/XXIV. GP zugrunde lag (5052/J XXIV. GP), die Anfragesteller sollen lediglich die aktuelle Zahlen des Jahres 2011 erhalten.

Da sich an der relevanten Rechtslage und der Vorgehensweise der OÖGKK nichts geändert hat, erfolgt die Beantwortung der vorliegenden Anfrage 10614/J XXIV. GP nach der Struktur der Stellungnahme der OÖGKK zu Anfrage 5052/J XXIV. GP (Schreiben vom 27. April 2010).

Frage 50:

Eingangs sei 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 OÖ Gebietskrankenkasse schriftlich (Brief an die Versicherung) erledigt.

Die Zustimmungserklärung ist für uns 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; bestehen hier Zweifel, wird mit dem Betroffenen Kontakt aufgenommen, die Erledigung mit einer entsprechenden Bemerkung und Erklärung an den Betroffenen (Brief) gesandt oder die anfragende Versicherung aufgefordert, eine aktuelle Zustimmungserklärung vorzulegen.

Frage 51:

Es ist nicht klar, welche Dritte gemeint sind. In Frage kommen etwa im Namen einer Versicherung tätige ärztliche Gutachter mit entsprechender Vollmacht des Betroffenen.

Zum Weiteren Inhalt dieser Frage siehe Punkt 50.

Fragen 52 bis 55:

Die Beantwortung dieser Fragen erfolgt in einem, da wir lediglich über Aufzeichnungen der erledigten Fälle verfügen. Weiters ist uns eine Aufschlüsselung nach Branchen (wir verstehen die Branche als Sparte der Versicherung, also private Kranken-, Unfall-, Lebens- oder Pensionsversicherung) nicht vollständig möglich, da dies aus den Anfragen nicht immer hervorgeht, und wir andererseits darüber keine Aufzeichnungen führen.

Wie bereits unter Punkt 50 ausgeführt, erfolgt die Erledigung durch Brief.

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

Jahr 2011

Die Continentale Lebensversicherung	14
InterRisk Lebensversicherung	3
Zürich Deutscher Herold Lebensversicherung AG	1
Nürnberger Versicherungsgruppe	1
Europa Lebensversicherung	4
Dialog Versicherung	10
Nürnberger Versicherungsgruppe	1
WWK Lebensversicherung a.G.	2
Aachener Münchener	2

<i>Cosmos Direkt</i>	1
<i>R+V Luxembourg Lebensversicherung</i>	1
<i>SKS Rechtsanwälte</i>	1
Gesamt	41

Der Vollständigkeit halber geben wir auch noch bekannt, dass an die OÖ Gebietskrankenkasse als Rechtsträgerin von Krankenanstalten (Ambulatorien) ebenfalls Anfragen gerichtet werden. Die Behandlung dieser Anfragen erfolgt nach den Bestimmungen des OÖ Krankenanstaltengesetzes. Insgesamt wurden im Jahr 2011 sieben Anfragen von Versicherungen erledigt.

Frage 56:

Es wurden keine Manipulationsversuche bekannt."

Fragen 57 bis 63:

Von der Salzburger Gebietskrankenkasse (**SGKK**) wurde Folgendes mitgeteilt:

„Frage 57:

Als Sozialversicherungsträger verfügt die SGKK über dedizierte Mittel aus den Beiträgen der Mitglieder, welche nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Seitens der Salzburger Gebietskrankenkasse wird daher eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung verlangt, die die SGKK als Krankenversicherungsträger zu einer Datenübermittlung im jeweils konkreten Fall anhält. Zudem muss eine ausdrückliche Zustimmungserklärung des Betroffenen für diesen konkreten Einzelfall vorliegen.

In der Regel fehlen Zustimmungserklärungen oder entsprechen nicht den Vorgaben des Datenschutzgesetzes, weshalb derartige Anfragen zumeist mit einem begründeten Ablehnungsschreiben erledigt werden.

Frage 58:

Gesundheitsdaten werden seitens der Salzburger Gebietskrankenkasse jedenfalls – nicht nur im Zusammenhang mit Privatversicherungen – ausschließlich dem Betroffenen selbst zu dessen etwaiger weiterer Verwendung übermittelt.

Fragen 59 und 60:

Es ist nicht klar, wer im Rahmen des VersVG genau mit „Dritte“ gemeint ist, weshalb diese Fragen nicht beantwortet werden können.

Frage 61:

Von österreichischen Privatversicherungen wurden 2011 keine Anfragen gestellt.

Von deutschen Privatversicherungen wurden insgesamt 6 Anfragen gestellt:

<i>Volkswohl Bund Lebensversicherung a.G.</i>	<i>1</i>
<i>Die Continentale Lebensversicherung AG</i>	<i>1</i>
<i>EUROPA Lebensversicherung AG</i>	<i>2</i>
<i>Cosmos Lebensversicherungs-AG</i>	<i>1</i>
<i>Dialog Lebensversicherungs-AG</i>	<i>1</i>

Frage 62:

In den meisten Fällen lag keine für den Einzelfall erteilte ausdrückliche Zustimmung vor, weshalb die Anfragen mit einem begründeten Ablehnungsschreiben erledigt wurden. Lediglich einmal wurden die Anfrage positiv erledigt und der Betroffenen die Daten direkt übermittelt.

Frage 63:

Nein, es wurde nichts bekannt, dass Manipulationsversuche Dritter unternommen worden wären.“

Fragen 64 bis 66:

Ich teile die Auffassung der Datenschutzkommission. Die Zuständigkeit zur Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes liegt bei der Frau Bundesministerin für Justiz.

Im Rahmen eines Versicherungsrechts-Änderungsgesetzes 2012 wurde eine Novelle zum Versicherungsvertragsgesetz der parlamentarischen Behandlung zugeleitet. Die entsprechende Regierungsvorlage (1632 d.B.) wurde im Justizausschuss am 13. März 2012 beschlossen und dem Nationalrat zugeleitet. Wie in den Erläuterungen ausgeführt, soll durch die Änderung des § 11b Versicherungsvertragsgesetz eine abschließende, datenschutzrechtlich einwandfreie Regelung der zulässigen Art und Weise, wie private Krankenversicherer Gesundheitsdaten in der so genannten „Direktverrechnung“ zwischen dem Versicherer und dem jeweiligen Gesundheitsdienstleister ermitteln dürfen, geschaffen werden.

Da diese Regelungen auf Kompetenztatbeständen des Art. 10 Abs. 1 Z 6 und 11 B-VG beruhen, kann im Krankenanstalten-Grundsatzrecht des Bundes („Heil- und Pflegeanstalten“, Art. 12 B-VG) keine Vorgabe für den Ausführungsgesetzgeber getroffen werden. Nach Gesetzwerdung des Versicherungsvertragsgesetzes wird eine Information an die Länder erfolgen.

