



Alois Stöger diplômé
Bundesminister

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

XXIV. GP.-NR
2890 IAB
06. Okt. 2009
zu 2930 IJ

GZ: BMG-11001/0261-I/5/2009

Wien, am 5. Oktober 2009

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 29307J der Abgeordneten Mag. Johann Maier und GenossInnen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 bis 7:

Die **Wiener Gebietskrankenkasse** hat Folgendes mitgeteilt:

„Zu Frage 1:

Ermittlungsanfragen (Auskunftersuchen) nach § 11 a VersVG mit ausdrücklicher Zustimmungserklärung von Versicherten werden von der Wiener Gebietskrankenkasse bzw. deren Gesundheitseinrichtungen im Rahmen der bestehenden Regelungen grundsätzlich beantwortet.

Zu Frage 2:

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden der anfragestellenden Versicherung in all jenen Fällen direkt übermittelt, in denen eine konkret auf die Anfrage bezogene, ausdrückliche Zustimmungserklärung des Versicherten vorgelegt wird. Wird lediglich eine allgemeine, z.B. im Zuge des Abschlusses des Versicherungsvertrags abgegebene Zustimmungserklärung vorgelegt, erfolgt die Beantwortung nicht direkt an die anfragestellende Versicherung sondern an den/die Versicherte/n zur allfälligen Weiterleitung an seine Versicherung.

Zu den Fragen 3 bis 6:

Gesundheitsdaten – Ermittlungsanfragen nach § 11 a VersVG werden nicht zentral sondern durch die einzelnen Gesundheitseinrichtungen der Kasse beantwortet (für Rückfragen bzw. in Zweifelsfällen steht die Rechtsabteilung beratend zur Verfügung).

Es wird aus diesem Grund auch keine zentrale Statistik hinsichtlich Anzahl und anfragende Versicherungen geführt. Eine auf § 11a VersVG gestützte Übermittlung an Dritte kommt aus Sicht der WGKK generell nicht in Betracht, da § 11a VersVG dafür keine Rechtsgrundlage bietet. Eine Übermittlung an Dritte durch die WGKK als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt allenfalls im Rahmen des § 360 ASVG, § 9 DSG 2000 sowie der SV-DSV 2001.

Zu Frage 7:

Der Wiener Gebietskrankenkasse sind in den letzten Jahren keine Manipulationsversuche Dritter im Zusammenhang mit personenbezogenen Gesundheitsdaten bekannt geworden.“

Fragen 8 bis 14:

Die **Burgenländische Gebietskrankenkasse** hat Folgendes mitgeteilt:

„Bei der Burgenländischen Gebietskrankenkasse langen immer wieder Anfragen von Versicherten ein mit dem Ersuchen, die LIVE-Leistungsblätter der letzten Jahre zu übermitteln. Aufgrund unserer Erfahrungen halten wir Rücksprache mit den betreffenden Personen, die uns im überwiegenden Ausmaß berichtet haben, diese Leistungsblätter würden von privaten Versicherungsunternehmen vor den Abschluss einer Kranken- oder Lebensversicherung eingefordert. Auch Fälle, in denen nach dem Tod eines Versicherungsnehmers vor der Auszahlung der Versicherungssumme die Vorlage der LIVE-Leistungsblätter verlangt worden sind, haben sich ereignet. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse steht auf dem Standpunkt, dass die Beurteilung des Gesundheitszustandes vor Abschluss einer Versicherung ausschließlich vom Versicherungsunternehmen aufgrund eigener medizinischer Untersuchungen und Erhebungen zu erfolgen hat. Eine Mittelverwendung der Sozialversicherung für Privatversicherer erscheint uns in Hinblick auf § 81 ASVG nicht geboten. Deshalb leistet die Burgenländische Gebietskrankenkasse solchen Auskunftsbegehren keine Folge. Wir haben den Eindruck, dass diese Vorgangsweise von den – unter Druck gesetzten – potenziellen Versicherungsnehmern erleichtert zur Kenntnis genommen wird.

Sollte ein Versicherter jedoch schriftlich auf die Erteilung der Auskunft bestehen, dann leisten wir diesem Begehren selbstverständlich Folge.

In Beantwortung der Fragen 8 bis 13 teilt die Burgenländische Gebietskrankenkasse mit, dass bislang Anfragen – zumeist telefonisch – nur von den Versicherten gestellt worden sind. Zur Frage 14 teilen wir mit, dass uns Manipulationsversuche nicht bekannt sind.“

Fragen 15 bis 21:

Die **Niederösterreichische Gebietskrankenkasse** hat Folgendes berichtet:

„Zu Frage 15:

Vorweg halten wir 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.

Zu Frage 16:

In einigen Fällen wurden zusätzlich zu den Anfragen der privaten Versicherungen ausdrückliche Ersuchen zur Beantwortung der Anfragen seitens der Versicherungsnehmer/innen bzw. Anspruchsberechtigten an uns gerichtet. Diese Anfragen wurden positiv erledigt, wobei die Übermittlung der gewünschten Informationen ausschließlich an den/die Versicherungsnehmer/in bzw. Anspruchsberechtigten selbst erfolgte.

Zu den Fragen 17 und 18:

In den Jahren 2005 bis 2008 wurden keine Ermittlungsanfragen nach § 11a VersVG durch Dritte an die NÖGKK gerichtet.

Zu den Fragen 19 und 20:

Es gab in den Jahren:

2005: 9 Anfragen, von denen 2 direkt an die Betroffenen bzw. Anspruchsberechtigten beantwortet wurden, die restlichen 7 wurden abschlägig behandelt.

2006: 11 Anfragen, von denen 2 direkt an die Betroffenen bzw. Anspruchsberechtigten beantwortet wurden, die restlichen 9 wurden abschlägig behandelt.

2007: 10 Anfragen, die alle abschlägig behandelt wurden.

2008: 15 Anfragen, von denen 2 direkt an die Betroffenen bzw. Anspruchsberechtigten beantwortet wurden, die restlichen 13 Anfragen 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:

Allianz Elementar Lebensversicherung AG, Lebensversicherung

Anker Versicherung, Krankenversicherung

Aspecta Versicherung AG, Krankenversicherung

Basler Versicherung AG, Unfallversicherung

Continental Versicherung, Lebensversicherung

DBV Winterthur, Berufunfähigkeitsversicherung

Deutscher Herold, Lebensversicherung

Dialog, Lebensversicherung

Donau Allgemeine Lebensversicherung AG, Lebensversicherung

Erste n.o.e. Brandschaden-Versicherung AG, Unfallversicherung

Europa Versicherung, Lebensversicherung

HDI Gerling Lebensversicherung AG, Lebensversicherung

Inter Risk Lebensversicherung AG, Lebensversicherung

Standard Life Versicherung, Berufunfähigkeitsversicherung, Lebensversicherung

Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG, Unfallversicherung
Zürich Kosmos Versicherung, Kfz-Versicherung.

Zu Frage 21:

Der NÖGKK sind in diesem Zusammenhang keine Manipulationsversuche Dritter bekannt, die darauf abzielen an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen. Anzumerken ist, dass ein Fall vorliegt, bei dem das Versicherungsunternehmen eine Anfrage dem Versicherten/ der Versicherten bzw. Anspruchsberechtigten selbst mit dem Auftrag zustellte, das Schreiben in eigenem Namen an uns weiterzuleiten. Da in diesem Fall von einer Anfrage seitens des/der Versicherten auszugehen ist, wurden die gewünschten Unterlagen an den Versicherten/ die Versicherte selbst übermittelt. Ergänzend merken wir an, dass die NÖGKK auch Rechtsträger der RSKA Baden 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 des Versicherten/der Versicherten dem Ansuchen beigelegt ist. Insgesamt wurden im Jahr

2005: 5 Anfragen,

2006: 2 Anfragen,

2007: 10 Anfragen und

2008: 4 Anfragen

von privaten Versicherungen an die NÖGKK gestellt und entsprechend beantwortet.“

Fragen 22 bis 28:

Die Kärntner Gebietskrankenkasse hat Folgendes berichtet:

„Zu den Fragen 22 und 23:

Liegt eine die angeforderte Datenübermittlung umfassende und den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechende Vollmachtserklärung des Versicherten vor, so übersendet die Kärntner Gebietskrankenkasse die Unterlagen an den Versicherten 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 idR 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 27.1.1987 des BMS, GZ: 26498/1-5/87 ua) auf der Grundlage von § 460e ASVG im Regressbereich erteilt.

Zu den Fragen 24 bis 27:

Die KGKK führt darüber keine Aufzeichnungen.

Zu Frage 28:

Der KGKK sind keine Manipulationsversuche bekannt.“

Fragen 29 bis 35:

Die **Steiermärkische Gebietskrankenkasse** hat Folgendes berichtet:

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

Zu den Fragen 29 und 30:

Auskünfte über personenbezogene Gesundheitsdaten werden, nach Erfüllung der datenschutzrechtlichen Vorgaben, in schriftlicher Form an das anfragende Versicherungsunternehmen weitergeleitet. In der Zustimmungserklärung des Versicherten 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 Versicherten persönlich übermittelt, welche diese Daten persönlich an die Versicherungsunternehmen weitergeben können. In diesen Fällen wird den Versicherungsunternehmen schriftlich mitgeteilt, dass die gewünschten Daten den Versicherten persönlich zur Weiterleitung an das Versicherungsunternehmen übermittelt werden.

Zu den 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. Für die Beantwortung dieser Fragen gilt daher das zu den Fragen 33 und 34 Gesagte.

Zu Frage 33:

Jahr	Anzahl
2008	52
2007	58
2006	56
2005	55

Diese Auskünfte wurden an nachstehende Versicherungsunternehmen erteilt: Allianz Elementar AG, Alte Leipziger Versicherung AG, Basler Versicherungs AG, Continentale Lebensversicherung AG, DEVK Versicherungen, ELVIA Reiseversicherung AG, Europäische Reiseversicherung AG, Generali Versicherung AG, Nürnberger Versicherung AG, Oberösterreichische Versicherung AG, UNIQA, Wiener Städtische Versicherung AG.

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

Zu Frage 35:

Der Kasse sind keine derartigen Manipulationsversuche bekannt.“

Fragen 36 bis 42:

Die **Tiroler Gebietskrankenkasse** hat Folgendes berichtet:

„Zu Frage 36:

Personenbezogene Gesundheitsdaten werden nur bei ausdrücklicher gesetzlicher Ermächtigung an die anfragende Stelle weitergeleitet. Bei privaten Versicherungsunternehmen ist das in den seltensten Fällen möglich, weil die vorgelegte Zustimmungserklärung des Versicherten in den meisten Fällen nicht den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bzw. den Entscheidungen der Datenschutzkommission entspricht. Dies liegt daran, dass die Zustimmungserklärung meist bereits einige Jahre (wenn nicht Jahrzehnte) alt ist und aus der Zustimmungserklärung weder ersichtlich ist, ob ein Rücktrittsrecht vereinbart wurde und ob diese unter Umständen bereits aufgekündigt wurde.

Zu Frage 37:

Wenn es eine gesetzliche Ermächtigung gibt und alle gesetzlichen Erfordernisse erfüllt sind, werden personenbezogene Gesundheitsdaten direkt an die anfragende Stelle weitergeleitet bzw. wird die anfragende Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass der Versicherte seine Daten jederzeit erhält und diese dann an die Versicherung bzw. anfragende Stelle weiter übermitteln kann.

Zu Frage 38:

Diese Frage kann nicht beantwortet werden, weil die Tiroler Gebietskrankenkasse keine Aufzeichnungen evident hält, die darüber Auskunft geben würde; zudem hat die Tiroler Gebietskrankenkasse keine Aufzeichnungen darüber, welche Branchen angefragt haben.

Zu den Fragen 39 bis 41:

Es ist auf die zuvor getätigten Ausführungen zu verweisen.

Zu Frage 42:

Die Tiroler Gebietskrankenkasse geht mit Auskunftersuchen Dritter sehr sensibel um und hinterfragt bei jedem Auskunftersuchen die genaue rechtliche Grundlage und ob das Auskunftersuchen unter Umständen einem Manipulationsversuch eines Dritten entsprechen könnte. Nachdem die Tiroler Gebietskrankenkasse bei sämtlichen Auskunftersuchen immer schriftlich nachfragt, trennt sich dabei sehr

rasch die Spreu vom Weizen. Zudem werden personenbezogene Gesundheitsdaten ausdrücklich nur dann weitergegeben, wenn es eine gesetzliche Grundlage dafür gibt und wenn sämtliche gesetzliche Formerfordernisse erfüllt sind. Nachdem dies niemals der Fall war (speziell bei Anfragen privater Versicherungen), wurden auch keine personenbezogene Gesundheitsdaten weitergegeben.“

Fragen 43 bis 49:

Die **Vorarlberger Gebietskrankenkasse** hat Folgendes berichtet:

„Zu den Fragen 43 bis 47:

In der Praxis sind in den vergangenen vier Jahren keine ausdrücklich auf § 11a VersVG gestützte Anfragen von Versicherungsunternehmen an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse gestellt worden. Die Kasse würde aber solche Anfragen nur durch Bekanntgabe von behandelnder Stelle (Arzt/Ärztin, Krankenanstalt) **direkt an den Versicherten/die Versicherte** beantworten und es diesem/dieser anheim stellen, welche Informationen er/sie dem Versicherungsunternehmen weitergibt. Hinsichtlich Diagnosen und dergleichen wird dabei generell an die behandelnde Stelle verwiesen. Ein entsprechendes Erledigungsschreiben würde an das anfragende Versicherungsunternehmen gehen.

Zu Frage 48:

Jährlich erhalten wir mehrere (zwischen fünf und zehn pro Jahr) vergleichbare Anfragen von ausländischen Versicherungsunternehmen – insbesondere von solchen aus Deutschland, gelegentlich auch aus der Schweiz. Diese werden von uns wie vorhin beschrieben erledigt: Keine direkte Übermittlung von Daten an private Versicherungsunternehmungen – Information des/der Versicherten über behandelnde Stellen und Überlassung an diese/n, sodass diese/r selbst entscheiden kann, welche Informationen er/sie dem anfragenden Versicherungsunternehmen weitergibt.

Bemerkenswert ist die unterschiedliche Rechtslage in Deutschland (und kommen deshalb vor allem von dort auch entsprechende Anfragen): 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.

Zu Frage 49:

Manipulationsversuche Dritter sind bei uns nicht bekannt geworden.“

Fragen 50 bis 56:

Die **Oberösterreichische Gebietskrankenkasse** hat Folgendes berichtet:

„Eingangs sei angemerkt, dass bereits im Dezember 2005 eine wortgleiche parlamentarische Anfrage (3679/J XXII. GP) gestellt wurde. Der einzige Unterschied der vorliegenden Anfrage zur Anfrage des Jahres 2005 sind die Zeiträume (2005: 2000 bis 2004, vorliegende Anfrage: 2005 bis 2008). Da sich an der relevanten Rechtslage

und der Vorgehensweise der OÖGKK seit dem Zeitpunkt der ersten Anfrage nichts geändert hat, erfolgt die Beantwortung der vorliegenden Anfrage 2930/J XXIV. GP nach der Struktur der damaligen Stellungnahme der OÖGKK (Schreiben vom 22. Dezember 2005).

Zu 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.

Zu 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.

Zu den 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 Zeiträumen folgende Erledigungen, jeweils in schriftlicher Form:

Jahr 2005:

Generali Vers.	10
OÖ Vers.	2
Uniqa Vers.	3
Gerling Vers.	3
Zürich Vers.	1
Allianz Vers.	2
Standard Life	1
Nürnberger Vers.	2

Continentale Vers.	6
SUVA Winterthur	1
Anker Vers.	1
Wiener Städt. Vers.	1
gesamt	33

Jahr 2006:

Generali Vers.	5
OÖ Vers.	3
Gerling Vers.	3
Allianz Vers.	1
Nürnberger Vers.	1
Continentale	2
gesamt	15

Jahr 2007:

Generali Vers.	3
Versicherungs- und Schadensbüro Ges.m.b.H.	3
Donau Vers.	1
Uniqa Vers.	1
Dialog Lebensvers.	4
Allianz Vers.	3
Gerling Vers.	2
Continentale Vers.	8
Aspecta Vers..	1
Aachener Lebensvers.	1
gesamt	27

Jahr 2008:

Generali Vers.	2
Standard Life Vers.	1
Versicherungs- und Schadensbüro Ges.m.b.H.	1
Continentale Vers.	6
Gothaer Lebenvers.	1
Atlanticlux Lebensvers.	1
gesamt	12

Gegenüber der Anzahl der Auskünfte den der Parlamentarischen Anfrage des Jahres 2005 zugrundeliegenden Jahren 2000 bis 2004 ist ein Rückgang an Anfragen/Auskünften zu verzeichnen.

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 in den Jahren 2005 bis 2008 24 Anfragen von Versicherungen erledigt.

Zu Frage 56:

Es wurden keine Manipulationsversuche bekannt.“

Fragen 57 bis 63:

Die Salzburger Gebietskrankenkasse hat Folgendes berichtet:

„Zu den Fragen 57 bis 62:

In den Jahren 2005 – 2008 wurde **kein** Gesundheitsdaten-Auskunftsersuchen nach § 11a VersVG an die Salzburger Gebietskrankenkasse gestellt.

Zu Frage 63:

Im Haus der Salzburger Gebietskrankenkasse wurden seit dem Jahr 2005 keinerlei Manipulationsversuche Dritter unternommen, um an personenbezogene Gesundheitsdaten zu gelangen.“

Fragen 64 bis 66:

Nach meinem Wissensstand beschäftigt sich derzeit im Bundesministerium für Justiz eine von diesem Ministerium eingesetzte Arbeitsgruppe mit Fragen einer allenfalls notwendigen Änderung des 11a VersVG, wobei in diesem Rahmen auch anstehende Datenschutzprobleme erörtert werden. Diesen Arbeiten möchte ich - nicht zuletzt aus Zuständigkeitsgründen - nicht vorgreifen. Nach Vorliegen der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe werde ich auch in meinem Ressortbereich zu beurteilen haben, ob und bejahendenfalls welcher legislative Änderungsbedarf besteht sowie welche Initiativen für dessen Umsetzung von mir zu ergreifen sein werden.

