

20 AUSKUNFTSERTEILUNG GEGENÜBER PRIVATVERSICHERUNGEN

Info: Dr. Jürgen Heinzle, Tel. 05572/21900- 52 DW; Fax. 43 DW
E-Mail: juergen.heinzle@aekvbg.at

Immer wieder treten (Privat-)Versicherungen an Ärzte heran und begehren Einsicht in Krankengeschichten.

§ 11a Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) regelt u.a. die zulässige Art und Weise der Ermittlung von Gesundheitsdaten durch private Versicherer und lautet auszugsweise wie folgt:

[...]

(2) Versicherer dürfen personenbezogene Gesundheitsdaten für die in Abs 1 genannten Zwecke nur auf folgende Art ermitteln:

- 1. durch Befragung der Person, die versichert werden soll [...], oder*
- 2. anhand der vom Versicherungsnehmer [...] beigebrachten Unterlagen, oder*
- 3. durch Auskünfte von Dritten bei Vorliegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen Einwilligung des Betroffenen, oder*
- 4. zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall durch Auskünfte von untersuchenden oder behandelnden Ärzten, Krankenanstalten oder sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge (Gesundheitsdienstleister) über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung, sofern der Betroffene seine Einwilligung zu der Ermittlung ausdrücklich und in einer gesonderten Erklärung, die er jederzeit widerrufen kann, in geschriebener Form gegeben hat, nachdem ihn der Versicherer auf die Möglichkeit einer Einwilligung im Einzelfall (Z 3) aufmerksam machte und ihn klar und verständlich über die Folgen der Einwilligung sowie die Verweigerung der Einwilligung und über sein Widerrufsrecht im Falle der Einwilligung belehrte; solche Auskünfte dürfen erst eingeholt werden, nachdem der Betroffene von der beabsichtigten Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachgefragten Daten sowie des Zweckes der Datenermittlung verständigt und dabei über sein Widerspruchsrecht sowie die Folgen des Widerspruchs klar und verständlich belehrt wurde, und der Datenermittlung nicht binnen 14 Tagen (Einlangen des Widerspruchs) widersprochen hat;*

[...]

Wenn daher (Privat-)Versicherer an Ärzte herantreten und Einsicht in Krankengeschichten begehren, dann ist eine solche **Einsichtnahme nur unter den in Z 3 und Z 4 des § 11a Abs 2 VersVG genannten Voraussetzungen** möglich. Dabei sind insbesondere folgende Fälle zu unterscheiden:

1. Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages:

Zu diesem Zeitpunkt ist ausschließlich § 11a Abs 2 Z 3 VersVG anzuwenden, d.h. es bedarf der für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen (schriftlichen) Zustimmung des Patienten, damit der Versicherer vom behandelnden Arzt die erforderlichen Auskünfte einholen darf.

Für diesen Fall ist zu fordern, dass der Patient in seiner Zustimmungserklärung den Arzt, der Einsicht in die Krankengeschichte gewähren soll, namentlich nennt, angibt, ob Einsicht in die vollständige Krankengeschichte oder nur in genau bezeichnete Teile derselben erfolgen soll, und angibt, zu welchem Zweck die Einsicht in die Krankengeschichte erfolgen soll.

Pauschale Zustimmungserklärungen, in denen Versicherer ermächtigt werden bei (nicht namentlich genannten) Ärzten die erforderlichen Auskünfte einzuholen, entsprechen nicht den Erfordernissen des § 11a Abs 2 Z 3 VersVG, d.h. der Versicherer darf trotz solcher pauschaler Zustimmungserklärungen nicht in Krankengeschichten Einsicht nehmen bzw. dürfen ihm von Ärzten keine Auskünfte erteilt werden.

Im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages muss daher der Patient ausdrücklich (schriftlich) zustimmen bzw. erklären, dass der Versicherer in die beim (namentlich genannten) Arzt geführte (vollständige bzw. in genau bezeichnete Teile derselben) Krankengeschichte (zwecks Abschluss des Versicherungsvertrages) Einsicht nehmen darf.

2. Zeitpunkt der Verlängerung (Abänderung oder Fortsetzung) eines bestehenden Versicherungsvertrages:

Es gilt sinngemäß das unter Punkt 1 Gesagte.

3. Zeitpunkt des Eintrittes eines konkreten Versicherungsfalles nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem konkreten Versicherungsfall):

Zu diesem Zeitpunkt ist neben der bereits erwähnten Bestimmung des § 11a Abs 2 Z 3 VersVG und dem dazu Ausgeführten zusätzlich noch die Bestimmung des § 11a Abs 2 Z 4 VersVG zu beachten.

Aus § 11a Abs 2 Z 4 VersVG kann abgeleitet werden, dass der Patient zwar weiterhin im Vorhinein pauschal zustimmen kann, dass der Versicherer berechtigt ist, bei Eintritt eines konkreten Versicherungsfalles in die (für diesen Versicherungsfall ursächliche bzw. kausale) Krankengeschichte (eingeschränkt auf die Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung) des untersuchenden oder behandelnden Arztes Einsicht zu nehmen, allerdings muss der Patient ausdrücklich und in einer „gesonderten schriftlichen Erklärung“¹, die er jederzeit widerrufen kann, einer solchen Datenübermittlung zustimmen.

Hinzu kommt weiters, dass die (Privat-)versicherung darüber hinaus aufgrund einer solchen vorab gegebenen Zustimmung Auskünfte bei Ärzten erst dann einholen darf, nachdem der Patient von ihr über die beabsichtigte Auskunftserhebung unter Bekanntgabe der konkret nachgefragten Daten sowie des Zweckes der Datenermittlung verständigt worden ist und der Patient dieser konkreten Datenübermittlung nicht binnen 14 Tagen widersprochen hat.

Eine pauschale Zustimmung im Vorhinein zur Einsicht in für den Versicherungsfall ursächliche bzw. kausale Krankengeschichten die über Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung hinausgeht bzw. in Krankengeschichten, die für den konkreten Versicherungsfall nicht ursächlich bzw. kausal sind, ist weiterhin jedenfalls unzulässig, d.h. der Versicherer darf trotz einer derart weitreichenden Zustimmung nicht in eine solche Krankengeschichte Einsicht nehmen bzw. dürfen ihm von Ärzten keine Auskünfte erteilt werden.

Von der Regelung des § 11a Abs 2 Z 4 VersVG sind somit nur die Daten über die Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung der für den konkreten Versicherungsfall ursächlichen bzw. kausalen Krankengeschichte erfasst.

Für die Übersendung der kompletten Dokumentation/Krankengeschichte des Patienten (insbesondere Daten, die sich auf einen Zeitraum vor Abschluss des Versicherungsvertrages

¹ Was genau in diesem Zusammenhang unter einer „gesonderten Erklärung“ zu verstehen ist, lässt das Gesetz offen. Ein Rückgriff auf allgemeine datenschutzrechtliche Grundsätze führt zu der Überlegung, dass es sich bei den in Rede stehenden Daten um Gesundheitsdaten und damit um sensible Daten handelt. Die Zustimmung zur Verwendung solcher Daten muss „ausdrücklich“ erklärt werden. In der Literatur wird dazu vertreten, dass die Zustimmung getrennt von allfälligen vertraglichen Vereinbarungen zu erfolgen hat. Sie ist textlich etwa von Formularen oder Dokumenten, in die sie eingebettet ist, zu trennen. Bloße Hinweise auf Allgemeine Geschäftsbedingungen o.ä. genügen daher nicht. Sie bedarf auch einer gesonderten Unterzeichnung, um so einen ausreichenden Erklärungswert zu dokumentieren. Entspricht die Zustimmung diesen Anforderungen, so ist sie wohl als eine „gesonderte Erklärung“ zu werten.

beziehen) bedarf es hingegen einer für den Einzelfall erteilten ausdrücklichen (schriftlichen) Zustimmung des Patienten (siehe dazu sinngemäß das unter Punkt 1 Gesagte).

Der „auskunftserteilende“ Arzt hat daher (wenn der Versicherer mit einer solchen pauschalen Zustimmungserklärung des Patienten nach Eintritt eines Versicherungsfalles an ihn herantritt) Folgendes zu prüfen:

Bezieht sich das Auskunftsbegehren überhaupt auf eine von ihm geführte Krankengeschichte, die ursächlich bzw. kausal für den konkreten Versicherungsfall ist?

Bezieht sich das Auskunftsbegehren lediglich auf die Diagnose sowie Art und Dauer der Behandlung oder geht es darüber hinaus?

Wurde der Patient von der konkreten Auskunftserhebung verständigt und wurde die pauschale (im Vorhinein abgegebene) Zustimmung vom Patienten für diesen konkreten Fall widerrufen? D.h. der Arzt hat sich bei jeder Anfrage einer (Privat-)Versicherung zu vergewissern, ob ihn der Patient tatsächlich von der Schweigepflicht entbunden hat

Da sich dieses Vorgehen in der täglichen Praxis äußerst aufwendig darstellt, wird seitens der Ärztekammer für Vorarlberg den Ärzten empfohlen, dass sie - auch wenn ihnen pauschale Zustimmungserklärungen von (Privat-)Versicherern vorgelegt werden - Krankengeschichten ausschließlich an ihre Patienten und nicht an Versicherer aushändigen.