



OGH Beschluss vom 26.5.2011, 5 Ob 230/10z – *Ärztehonorar und Datenschutz*

- 1. Gemäß § 9 Z 12 DSG ist eine Verwendung von Gesundheitsdaten für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten zulässig, wenn die Verwendung solcher Daten durch ärztliches Personal oder sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht z.B. nach § 54 Abs 1 bis 3 ÄrzteG oder § 9 KAKuG unterliegen.**
- 2. Ein Privatklinikbetreiber kann daher dem aus der mit dem Arzt getroffenen Provisionsvereinbarung folgenden Anspruch auf patientenbezogene Rechnungslegung nicht entgegenhalten, die Personen- und Gesundheitsdaten würden eine Preisgabe an den ebenfalls zur Verschwiegenheit verpflichteten Arzt verhindern.**

Leitsatz verfasst von Dr. *Clemens Thiele*, LL.M.

Der Oberste Gerichtshof hat als Revisionsgericht durch den Senatspräsidenten Hon.-Prof. Dr. Danzl als Vorsitzenden, die Hofrätinnen Dr. Hurch und Dr. Lovrek und die Hofräte Dr. Höllwerth und Mag. Wurzer als weitere Richter in der Rechtssache der klagenden Partei Dr. Christian P*****, vertreten durch Dr. Reinhard Tögl Rechtsanwaltsgesellschaft m.b.H. in Graz, gegen die beklagte Partei ***** G***** GmbH, *****, vertreten durch Kaufmann & Lausegger Rechtsanwalts KG in Graz, wegen Rechnungslegung (Streitwert 30.000 EUR), über die außerordentliche Revision der beklagten Partei gegen das Urteil des Oberlandesgerichts Graz als Berufungsgericht vom 18. Oktober 2010, GZ 2 R 141/10p-30, den

Beschluss

gefasst: Die außerordentliche Revision wird gemäß § 508a Abs 2 ZPO mangels der Voraussetzungen des § 502 Abs 1 ZPO zurückgewiesen (§ 510 Abs 3 ZPO).

Begründung:

1. Die Beklagte hat als Betreibergesellschaft einer Privatklinik vereinbarungsgemäß die Abrechnung der dem Kläger als Arzt zustehenden Honorare übernommen, weshalb - wie schon die Vorinstanzen zutreffend ausführten - dem Kläger schon aus der Natur des zugrunde liegenden Rechtsverhältnisses ein Hilfsanspruch auf Rechnungslegung nach Art XLII Abs 1 EGZPO zusteht, um ihn als Berechtigten in die Lage zu versetzen, Ansprüche festzustellen oder geltend zu machen (vgl RIS-Justiz RS0034907; RS0035050).

Als Abteilungsleiter bzw für die Behandlung von psychiatrischen Patienten der Beklagten stand dem Kläger vereinbarungsgemäß ein Honorar von zwei Dritteln eines bestimmten Geldbetrags (Punktwert) pro „P*****“-Punkt für den jeweiligen Patienten zu. P***** ist ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeister Fonds, aus dem die Beklagte einen von verschiedenen Parametern (Aufenthaltsdauer des Patienten, Diagnose, Alter, Geschlecht) abhängigen und EDV-mäßig ermittelten Geldbetrag erhält. Die Beklagte gibt die maßgeblichen Parameter - ohne Angabe des Patientennamens - in ein spezielles P*****-Abrechnungsprogramm ein, welches sodann errechnet, wieviel Punkte der Beklagten für den jeweiligen Patienten zustehen. Diese Punkte ergeben dann durch Multiplikation jenen Geldbetrag, der der Beklagten von Seite der Sozialversicherung für den jeweiligen Patienten zusteht.

Die Beklagte ermittelte das dem Kläger für seine Tätigkeit als Leiter der psychiatrischen Abteilung nach dem P*****-System zustehende Honorar und überwies die daraus resultierenden Beträge. Jeweils am Monatsende druckte sie eine Gesamt-P*****-Liste aus, auf der die einzelnen Patienten nicht namentlich, sondern nur durch die Aufnahme Nummer

gekennzeichnet waren. Patienten mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose wurden anhand einer Kennzahl eruiert und dann die P*****-Gesamtpunkte samt dem daraus errechneten Honoraranspruch dem Kläger per E-Mail mitgeteilt. Weitere Daten, insbesondere Namenslisten von Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose oder die jährlichen P*****-Punktwerte, erhielt der Kläger nicht.

Zur Überprüfung der Abrechnung der Beklagten mit dem Kläger ist erforderlich: Abrechnungsschlüssel des P*****, Abrechnungsschlüssel der Zusatzversicherungen mit der Beklagten, Liste der von der Beklagten als psychiatrische Patienten abgerechneten Patienten, Liste der übrigen Patienten.

2. Den einzelnen Argumenten der außerordentlichen Revision, warum der Beklagten aus rechtlichen Erwägungen die ihr mit Teilurteil im Rahmen eines Stufenklagebegehrens auferlegte Abrechnungsverpflichtung (rechtlich) nicht möglich sei, ist wie folgt zu entgegnen:

2.1. Zum einen verweist die Revisionswerberin darauf, dass den Kläger selbst eine gesetzliche Dokumentationspflicht gemäß § 51 ÄrzteG getroffen habe, sodass er ohnedies über sämtliche Informationen verfüge.

Dem ist zum einen entgegenzuhalten, dass die Dokumentationspflicht nach § 51 ÄrzteG im Wesentlichen der Therapiesicherung, der Beweissicherung und der Rechenschaftslegung, also insbesondere der Dokumentation der wesentlichen diagnostischen Ergebnisse und therapeutischen Maßnahmen dient (3 Ob 2121/96z = EvBl 1998/24 = RdM 1998, 57; RIS-Justiz RS0108525; *Stellamor/Steiner*, Handbuch des österreichischen Arztrechts, Band I, 166).

Abgesehen davon trifft es nicht zu, dass das Fehlen eigener Aufzeichnungen des Rechnungslegungsberechtigten den Rechnungslegungspflichtigen von der Rechnungslegungspflicht befreit (vgl. RIS-Justiz RS0034995).

Der Einwand der eigenen Dokumentationspflicht des Klägers ist auch deshalb verfehlt, weil sich der Rechnungslegungsanspruch wesentlich auf die zwischen der Beklagten und dem Sozialversicherer stattgefundenen Abrechnungsvorgänge bezieht, in die der Kläger nicht einbezogen war.

2.2. Dem Einwand der Revisionswerberin, ihr sei die Bereitstellung personenbezogener Abrechnungsunterlagen, insbesondere von P*****-Daten „faktisch und rechtlich“ unmöglich, dies insbesondere im Hinblick auf die Bestimmungen der §§ 6 ff DSG und aufgrund der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht, ist Folgendes entgegenzuhalten:

Datenschutzrechtliche Implikationen bietet das Begehren auf Nennung der Patientennamen und Diagnosen gegenüber dem behandelnden Arzt schon deshalb nicht, weil ihm diese aus der Krankenbehandlung selbst bekannt waren und insofern kein Eingriffstatbestand im Sinn einer „Weitergabe“ denkbar ist. Darüber hinaus wäre gemäß § 9 Z 12 DSG eine Verwendung von Gesundheitsdaten für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten ohnedies zulässig, wenn die Verwendung solcher Daten durch ärztliches Personal oder sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen. Dass den Kläger die Verschwiegenheitspflicht nach § 54 Abs 1 bis 3 ÄrzteG trifft, und ihm die Weitergabe solcher Daten mit Ausnahme der dort genannten Institutionen nicht gestattet ist, versteht sich von selbst. Soweit die Beklagte ihre (eigene) „ärztliche“ Verschwiegenheitspflicht ins Treffen führt, rekurriert sie offensichtlich auf § 9 KAKuG. Die dort normierte Verschwiegenheitspflicht gilt allerdings aus den oben bezeichneten Gründen wiederum nicht gegenüber dem behandelnden Arzt, dem diese diagnostischen und therapeutischen Daten ohnedies bekannt sind.

2.3. Eine faktische Unmöglichkeit der Auflösung der Verknüpfung namentlicher Patientendaten mit den P*****-Daten als Voraussetzung für die Legung einer personenbezogenen Abrechnung wird von der Beklagten nicht schlüssig argumentiert. Schließlich waren ihr die personenbezogenen Daten ursprünglich bekannt und wurden erst durch Aufnahme in die P*****-Daten anonymisiert. Durch die jeweilige Aufnahme Nummer

des Patienten muss die Rückführung der Anonymisierung in Namensdaten jederzeit (technisch) möglich sein.

3. Zusammengefasst zeigt die Revision der Beklagten somit keine Rechtsfragen von der Qualität des § 502 Abs 1 ZPO auf. Sie ist daher zurückzuweisen.

Anmerkung*

I. Das Problem

Der Kläger begehrte von der beklagten Betreibergesellschaft einer steirischen Privatklinik Rechnung über die ihm als Abteilungsleiter für die Behandlung von psychiatrischen Patienten der Beklagten zustehenden Entgelte zu legen. Ihm stand nämlich vereinbarungsgemäß ein Honorar von zwei Dritteln eines bestimmten Geldbetrags (Punktwert) für den jeweiligen Patienten zu. Die Beklagte erhielt aus einem vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeisten Fonds einen von verschiedenen Parametern (Aufenthaltsdauer des Patienten, Diagnose, Alter, Geschlecht) abhängigen und EDV-mäßig ermittelten Geldbetrag. Die Beklagte gab die maßgeblichen Parameter – ohne Angabe des Patientennamens – in ein spezielles EDV-Abrechnungsprogramm ein, welches sodann errechnete, wieviel Punkte der Beklagten für den jeweiligen Patienten zustehen. Diese Punkte ergaben dann durch Multiplikation jenen Geldbetrag, der der Beklagten von Seite der Sozialversicherung für den jeweiligen Patienten zusteht. Davon ermittelte sie das dem Kläger zustehende Honorar. Jeweils am Monatsende druckte sie eine Gesamt-EDV-Liste aus, auf der die einzelnen Patienten nicht namentlich, sondern nur durch die Aufnahmeummer gekennzeichnet waren. Patienten mit einer psychiatrischen Hauptdiagnose wurden anhand einer Kennzahl eruiert und der daraus errechnete Honoraranspruch dem Kläger per E-Mail mitgeteilt. Weitere Daten, insbesondere Namenslisten von Patienten mit psychiatrischer Hauptdiagnose oder die jährlichen Punktwerte, erhielt der Kläger nicht.

Im Wege einer Stufenklage machte der Kläger seinen Rechnungslegungsanspruch für die zwischen der Beklagten und dem Sozialversicherer stattgefundenen Abrechnungsvorgänge geltend zwecks Überprüfung der an ihn ausbezahlten Honorare. Die Unterinstanzen bestätigten die Abrechnungsverpflichtung.

In der außerordentlichen Revision hatte sich der OGH letztlich mit dem rechtlichen Einwand der Beklagten zu befassen, ihr wäre die Bereitstellung personenbezogener Abrechnungsunterlagen, insbesondere von Punktedaten „faktisch und rechtlich“ unmöglich, dies insbesondere im Hinblick auf die Bestimmungen der §§ 6 ff DSG und aufgrund der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht?

II. Die Entscheidung des Gerichts

Das Höchstgericht gab dem außerordentlichen Rechtsmittel keine Folge und hielt fest, dass das Begehren auf Nennung der Patientennamen und Diagnosen gegenüber dem behandelnden Arzt schon deshalb keine datenschutzrechtliche Implikationen nach sich zog, weil dem Kläger diese aus der Krankenbehandlung selbst bekannt waren und insofern kein Eingriffstatbestand iS einer „Weitergabe“ denkbar war. Darüber hinaus wäre gemäß § 9 Z 12 DSG eine Verwendung von Gesundheitsdaten für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten ohnedies zulässig, wenn die Verwendung solcher Daten durch ärztliches Personal oder sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen. Dass den

* RA Dr. Clemens Thiele, LL.M. Tax (GGU), Anwalt.Thiele@eurolawyer.at; Näheres unter <http://www.eurolawyer.at>.

Kläger die Verschwiegenheitspflicht nach § 54 Abs 1 bis 3 ÄrzteG traf, und ihm die Weitergabe solcher Daten mit Ausnahme der dort genannten Institutionen nicht gestattet war, versteht sich für die Höchstrichter von selbst. Soweit die Beklagte ihre (eigene) „ärztliche“ Verschwiegenheitspflicht nach § 9 KAKuG ins Treffen führte, hielt ihr der OGH entgegen, dass die dort normierte Verschwiegenheitspflicht nicht gegenüber dem behandelnden Arzt zur Geltendmachung seiner berechtigten Honoraransprüche galt.

III. Kritische Würdigung und Ausblick

Die vorliegende Entscheidung bedeutet für die Praxis des medizinischen Alltags, insbesondere in größeren Kliniken eine spürbare Erleichterung. Der sorgsame Umgang mit sensiblen Patientendaten stellt zwar eine datenschutzrechtliche Selbstverständlichkeit dar, jedoch spielt die Reichweite der Verschwiegenheitspflicht in Krankenanstalten eine wesentliche Rolle.¹

Die Höchstrichter machen deutlich, dass in Abrechnungsfragen zwischen Klinikarzt und Krankenanstalt gleichwohl die der Überprüfung dienenden sozialversicherungsrechtlichen Abrechnungsunterlagen keineswegs „datenschutzrechtlich tabu“ sind, bezweckt doch die Dokumentationspflicht nach § 51 ÄrzteG im Wesentlichen der Therapiesicherung, der Beweissicherung und der Rechenschaftslegung, also insbesondere der Dokumentation der wesentlichen diagnostischen Ergebnisse und therapeutischen Maßnahmen.² Zu bemerken ist schließlich, dass der Beklagten die personenbezogenen Patientendaten ursprünglich bekannt waren und im Zuge der Aufnahme in die Abrechnungsdaten gegenüber dem Kläger (Punktesystem) ohnehin anonymisiert wurden. Durch die jeweilige Aufnahme Nummer des Patienten ist die Rückführung der Anonymisierung in Namensdaten jederzeit (technisch) möglich sein; dem Kläger als behandelnden Arzt sind die diagnostischen und therapeutischen Daten ohnehin bekannt gewesen.

Ausblick: Einem ärztlichen Honorarprozess stehen schutzwürdige Geheimhaltungsinteressen bei Verwendung sensibler Gesundheitsdaten nicht entgegen, wenn die Daten aus einer zulässigen Datenanwendung stammen und die Weiterverwendung lediglich auf Zwecke der Überprüfung der Abrechnung beschränkt bleibt.

IV. Zusammenfassung

Begehrt ein Klinikarzt die Überprüfung der ihm ausbezahlten Honorare im Wege der Offenlegung der zugrundeliegenden Abrechnung der Krankenanstalt mit dem Sozialversicherungsträger, so stehen dem datenschutzrechtliche Geheimhaltungsinteressen nach § 9 Z 12 DSGVO nicht entgegen, da der Arzt selbst einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegt und ihm die zugrundeliegenden diagnostischen und therapeutischen Daten ohnedies bekannt sind.

¹ Vgl. jüngst *Sorger*, Datenschutz in Krankenanstalten versus Informationspflicht gegenüber Behörden in *Jahnel* (Hg) *Datenschutzrecht Jahrbuch 2011* (2011), 167 ff mwN.

² OGH 28.8.1997, 3 Ob 2121/96z, EvBl 1998/24 = KRSIlg 1999/1695 = RdM 1998/7; 16.8.2001, 8 Ob 134/01s, KRSIlg 2002/1811 = RdM 2002/4; vgl. auch *Stellamor/Steiner*, *Handbuch des österreichischen Arztrechts*, Band I – Arzt und Recht (1999), 166.