

An das
Bundesministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Per Mail:
Clemens.Auer@gesundheitsministerium.gv.
at

s7@gesundheitsministerium.gv.at

BMJ - StS DS (Stabsstelle Bereich Datenschutz)
Kompetenzstelle A (Geschäftsstelle des
Datenschutrates)

dsr@bmi.gv.at
+43 1 52152 2918
Museumstraße 7, 1070 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte
unter Anführung der Geschäftszahl an
dsr@bmi.gv.at zu richten.

Geschäftszahl: 2020-0.623.627

Grundsätze für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie

Der **Datenschutzrat** hat in seiner 252. Sitzung am 28. September 2020 **einstimmig** beschlossen, zu der im Betreff genannten Thematik folgende Stellungnahme abzugeben:

Im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise wurden seit März 2020 diverse **Verarbeitungen von Gesundheitsdaten in Gesetzen** (zB im Epidemiegesetz 1950) angeordnet. Zudem fanden sich bereits vor der Krise zahlreiche gesetzliche Regelungen, die die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (zB ELGA im Gesundheitstelematikgesetz 2012) angeordnet haben. Im Besonderen ist in dieser Hinsicht auch darauf hinzuweisen, dass Gesundheitsdaten zum Teil auch in **Registern** (zB im Register der anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 4 Epidemiegesetz 1950 oder im geplanten Impfregister) verarbeitet werden, auf welche eine größere Anzahl an Behörden Zugriff haben.

Diese Regelungen stellen jeweils einen grundsätzlich schwerwiegenden Eingriff in das verfassungsrechtlich verankerte Grundrecht auf Datenschutz dar. Derartige Eingriffe dürfen daher nur **unter den strengen Voraussetzungen des DSG sowie der DSGVO** erfolgen. Vor dem Hintergrund, dass diese Verarbeitungen im Rahmen der Bekämpfung der COVID-19-Krise vermehrt erforderlich wurden (und werden), wird auf folgende **Grundsätze zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten** hingewiesen, welche insbesondere **bei der**

Ausgestaltung von gesetzlichen Regelungen zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten berücksichtigt werden sollten:

- Art. 4 Z 15 DSGVO definiert „**Gesundheitsdaten**“ als personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.
- Der Erwägungsgrund 35 der DSGVO führt zum **Begriff „Gesundheitsdaten“** ua. Folgendes aus: „Zu den personenbezogenen Gesundheitsdaten sollten alle Daten zählen, die sich auf den Gesundheitszustand einer betroffenen Person beziehen und aus denen Informationen über den früheren, gegenwärtigen und künftigen körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand der betroffenen Person hervorgehen. Dazu gehören auch Informationen über die natürliche Person, die im Zuge der Anmeldung für sowie der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen [...] für die natürliche Person erhoben werden, Nummern, Symbole oder Kennzeichen, die einer natürlichen Person zugeteilt wurden, um diese natürliche Person für gesundheitliche Zwecke eindeutig zu identifizieren, Informationen, die von der Prüfung oder Untersuchung eines Körperteils oder einer körpereigenen Substanz, auch aus genetischen Daten und biologischen Proben, abgeleitet wurden, und Informationen etwa über Krankheiten, Behinderungen, Krankheitsrisiken, Vorerkrankungen, klinische Behandlungen oder den physiologischen oder biomedizinischen Zustand der betroffenen Person unabhängig von der Herkunft der Daten, ob sie nun von einem Arzt oder sonstigem Angehörigen eines Gesundheitsberufes, einem Krankenhaus, einem Medizinprodukt oder einem In-Vitro-Diagnostikum stammen.“
- Gesundheitsdaten stellen **besondere Kategorien personenbezogener Daten** gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO dar. Die Verarbeitung solcher Daten ist gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO grundsätzlich untersagt. Nur in den in Art. 9 Abs. 2 (sowie Abs. 3) DSGVO aufgezählten Fällen – wie etwa aufgrund einer ausdrücklichen Einwilligung, zum Schutz lebenswichtiger Interessen oder auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats – ist eine Verarbeitung von Gesundheitsdaten erlaubt.
- Die Information, ob eine **konkrete Person mit COVID-19 infiziert ist** oder nicht, stellt jedenfalls ein **Gesundheitsdatum** dar und ist insbesondere in Hinblick auf die Übermittlung den entsprechenden gesetzlichen Beschränkungen unterworfen.

- § 1 Abs. 2 DSG sieht vor, dass – soweit die Verwendung von personenbezogenen Daten nicht im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen oder mit seiner Zustimmung erfolgt – Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig sind, und zwar **bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen**, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind.
- Daraus folgt, dass die Verarbeitung von (Gesundheits)Daten im Rahmen der **Hoheitsverwaltung** (bzw. der „schlichten Hoheitsverwaltung“) **nur aufgrund einer gesetzlichen Rechtsgrundlage erfolgen darf**.
- Die Verwendung (bzw. Verarbeitung) von (personenbezogenen) Daten, die ihrer Art nach „**besonders schutzwürdig**“ sind, darf nur zur Wahrung **wichtiger öffentlicher Interessen** vorgesehen werden und es müssen gleichzeitig **angemessene Garantien** für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen festgelegt werden.
- **Gesundheitsdaten** werden jedenfalls unter den Begriff der „besonders schutzwürdigen“ Daten fallen und dürfen daher nur unter diesen strengen Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 DSG verarbeitet werden. Als „angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen“ werden insbesondere entsprechende **Datensicherheitsmaßnahmen** bereits im Gesetz vorzusehen sein. Diesbezüglich wird auch auf Art. 32 DSGVO hingewiesen.
- Die Verarbeitung personenbezogener Daten dürfen nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden (**Verhältnismäßigkeitsgrundsatz** gemäß § 1 Abs. 2 DSG). Es ist daher **vor Erlassung einer gesetzlichen Rechtsgrundlage** zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten (zB Speicherung und Zugriff auf ein Register mit Gesundheitsdaten infizierter Personen) jedenfalls zu prüfen, ob diese Verarbeitung zum angestrebten Ziel führt, erforderlich ist und das gelindeste Mittel darstellt.
- In diesem Zusammenhang ist auch auf die in Art. 5 DSGVO geregelten Grundsätze, insbesondere jene der Zweckbindung, der Datenminimierung und der Speicherbegrenzung, hinzuweisen. So sollte **bereits im Gesetz** präzise vorgesehen werden, zu welchem Zweck, von welchen Verantwortlichen welche personenbezogenen Gesundheitsdaten wie lange aufzubewahren sind bzw. wann diese zu löschen sind.

- Gemäß Art. 35 Abs. 3 lit. b ist eine **Datenschutz-Folgenabschätzung** gemäß Art. 35 Abs. 1 DSGVO insbesondere dann erforderlich, wenn eine umfangreiche Verarbeitung besonderer Kategorien von personenbezogenen Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO vorgenommen wird. Es wäre schon vor der Erlassung der Rechtsgrundlage in der wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA) darzulegen, ob eine Datenschutz-Folgenabschätzung durch den Verantwortlichen vorgenommen werden muss. Wenn diese als „nicht erforderlich“ angesehen wird, wäre dies entsprechend zu begründen.
- Die Datenschutz-Folgenabschätzung kann mit dem Erlass der Rechtsgrundlage auch **vom Gesetzgeber vorweggenommen werden**. In diesem Fall wären entsprechende Ausführungen (Art. 35 Abs. 7 DSGVO) in den **Erläuterungen** vorzusehen.

Für den Datenschutzrat

Der Vorsitzende:

OFENAUER

30. September 2020

Elektronisch gefertigt