

An das
Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

Mit E-Mail:
team.z@bmj.gv.at

BMJ - Kompetenzstelle GDSR (Geschäftsstelle des
Datenschutzrates)

dsrc@bmj.gv.at
+43 1 52152 2918
Museumstraße 7, 1070 Wien

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

Geschäftszahl: 2021-0.781.138

GZ des Begutachtungsentwurfes:
2021-0.723.419

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz
erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert
werden;
Stellungnahme des Datenschutzrates**

Der Datenschutzrat hat in seiner 262. Sitzung am 10. November 2021 einstimmig
beschlossen, zu der im Betreff genannten Thematik folgende Stellungnahme abzugeben:

I. Allgemeines

- 1 Laut den Erläuterungen hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) mit Erkenntnis vom 11.12.2020 zu G 139/2019 die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 StGB mit Wirkung ab 1.1.2022 als verfassungswidrig aufgehoben. Bis zu diesem Zeitpunkt ist es strafbar, jemandem bei dessen Selbsttötung Hilfe zu leisten.
- 2 Im Zentrum des vorliegenden Entwurfs steht laut den Erläuterungen das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, sein Leben nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss zu beenden und sich dabei allenfalls auch der Hilfe eines oder einer dazu bereiten Dritten zu bedienen, ebenso wie die vom VfGH geforderten Absicherungsmechanismen, damit sich auch der oder die zur Hilfe bereite Dritte darauf verlassen kann, dass die Entscheidung zur Selbsttötung auf freier Selbstbestimmung gegründet wurde.

- 3 Ein zweistufiges Modell soll laut dem Vorblatt Schutz vor Missbrauch bieten: Zunächst würde eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen erfolgen, von denen eine über eine palliativmedizinische Qualifikation verfügt. Diese würden die Entscheidungsfähigkeit und den freien Willensentschluss der sterbewilligen Person beurteilen und im Zweifelsfall ein psychiatrisches oder klinisch-psychologisches Gutachten einholen. Zudem würden sie die sterbewillige Person über allfällige Behandlungsalternativen und palliativmedizinische Angebote, die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht, die Dosierung und Einnahme des zum Tod führenden Präparats und dessen Auswirkungen sowie über konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch und suizidpräventive Beratung informieren. Jene ärztliche Person, die über die Behandlungsalternativen aufklärt, hätte zudem zu bestätigen, dass die sterbewillige Person entweder an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leide, deren Folgen sie in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, wobei die Krankheit in beiden Fällen einen für die sterbewillige Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringen müsse.
- 4 Nach Verstreichen einer Bedenkzeit wäre auf zweiter Ebene die Sterbeverfügung bei einem Notar (einer Notarin) oder einem (einer) rechtskundigen Mitarbeiter (Mitarbeiterin) der Patientenvertretungen zu errichten. Auch bei diesem Gespräch sei die Entscheidungsfähigkeit zu beurteilen und zu dokumentieren, ein umfassendes Gespräch über die im Aufklärungsgespräch thematisierten Punkte durchzuführen, auf Alternativen hinzuweisen und die sterbewillige Person insbesondere über die rechtlichen Auswirkungen ihrer Entscheidung zu belehren.
- 5 Die konkrete Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses würde dann in einem privaten Rahmen erfolgen.
- 6 Der Entwurf sieht laut dem Vorblatt von einer Institutionalisierung der Suizidassistenz in Form von staatlichen Einrichtungen oder „Suizidstationen“ ebenso ab wie von der Überwälzung dieser Aufgabe an die Ärzteschaft oder der Einrichtung eines Berufsbildes eines (einer) professionellen Suizidassistenten (Suizidassistentin) oder einer Suizidorganisation.
- 7 Weiters sieht der Entwurf die Verankerung des Grundsatzes der Freiwilligkeit der Hilfe leistenden Person vor, ebenso wie einen Schutz vor Benachteiligung.

- 8 Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Suizidpräventionsforschung (Stichwort „Werther-Effekt“) würde auch ein Werbeverbot unter gleichzeitiger Sicherstellung sachlicher Informationen vorgeschlagen.
- 9 Ebenso solle sichergestellt werden, dass eine wissenschaftliche Begleitforschung ermöglicht wird, indem unter Wahrung datenschutzrechtlicher Interessen die Einrichtung eines Registers für eine Erhebung und Analyse der wichtigsten Daten erfolgen könne.
- 10 Darüber hinaus sähe der Entwurf eine Neuregelung der Strafbarkeit der Hilfeleistung zur Selbsttötung in § 78 Abs. 2 StGB vor: Die physische Hilfeleistung zur Selbsttötung soll bei bestimmten Personengruppen sowie unter bestimmten Umständen unter Strafe gestellt werden. Zu ersteren würden minderjährige Personen zählen und solche, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 des StVfG leiden. Unter letzteres würde die Hilfeleistung aus einem verwerflichen Beweggrund fallen und wenn die sterbewillige Person nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde. Die Strafbarkeit des Verleitens soll hingegen unverändert bleiben (§ 78 Abs. 1 StGB). Die Strafdrohung soll nach Abs. 1 und Abs. 2 (weiterhin) sechs Monate bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe betragen.

II. Inhaltliche Bemerkungen

Zu Art. 1 – Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG):

Zu § 7:

- 11 1. Gemäß § 7 Abs. 3 hat die ärztliche Person ein Dokument mit dem wesentlichen Inhalt der Aufklärung einschließlich der genauen Dosierungsanordnung (Abs. 2 Z 2) zu errichten und darauf mit Unterschrift die Bestätigung nach Abs. 1 zu treffen. Die Dokumentation kann auch im Wege einer Online-Schnittstelle erfolgen, die durch einen Code vor unbefugtem Zugriff zu schützen ist, sodass Zugriff nur diejenigen Personen erlangen, denen die sterbewillige Person den Code bekannt gibt. Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher für die Errichtung einer solchen Online-Schnittstelle ist gemäß § 7 Abs. 3 der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder ein von ihm beauftragter Dritter, der seinen Weisungen unterliegt.
- 12 Nur aus dem Erläuterungen ist ersichtlich, dass es sich bei der „Online-Schnittstelle“ um eine Schnittstelle zum Sterbeverfügungsregister handelt. Dies sollte bereits auf gesetzlicher Ebene geregelt werden.

- 13 2. Im Entwurf sind die erforderlichen Datensicherheitsmaßnahmen nicht in erforderlicher Klarheit dargestellt. Insbesondere ist in § 7 Abs. 3 fraglich, ob die Übermittlung von Daten durch ärztliche Personen gemäß § 7 Abs. 3 im Wege einer direkten Eintragung in das Sterbeverfügungsregister erfolgt. Dies wäre hinsichtlich der datenschutzrechtlichen Rollenverteilung zu prüfen und zu erläutern. Es stellt sich vor allem die Frage, ob in diesem Fall die ärztlichen Personen für diese Eintragung Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) werden. Des Weiteren geht aus dem Entwurf nicht klar hervor, wer über welche Zugriffsrechte auf das Sterbeverfügungsregister verfügt. Weiters ist nicht klar, wie die Online-Schnittstelle ausgestaltet ist und wo die dort eingegebenen Daten gespeichert werden (weil es sich laut Auskunft der informierten Vertreter dabei nicht um das Sterbeverfügungsregister handelt).
- 14 Auch ist nur aus den Erläuterungen erkennbar, dass eine elektronische Schnittstelle in Form einer Anmeldung via Bürgerkarte samt Rollenprüfung (Arzteigenschaftsbestätigung über den eHealth-Verzeichnisdienst) vorliegen soll. Auch dies wäre auf gesetzlicher Ebene zu regeln.
- 15 3. Unklar ist auch, ob eine der ärztlichen Personen die sterbewillige Person erstmalig im Sterbeverfügungsregister anlegt (zumal die sterbewillige Person bei der Übermittlung/Eintragung der Daten idR noch nicht im Register vorhanden sein wird).
- 16 Das „Dokument“ hat gemäß § 7 Abs. 3 den Namen und das Geburtsdatum der sterbewilligen Person, den Namen und die Anschrift der ärztlichen Person und das Datum der Aufklärung zu enthalten. Fraglich ist, ob auch ein bereichsspezifisches Personenkennzeichen aus dem Bereich Gesundheit (bPK-GH) übermittelt wird und woraus sich diesfalls die Übermittlung des bPK-GH ergeben würde (siehe auch § 9 Abs. 2, wonach der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister das elektronische Sterbeverfügungsregister unter Zuhilfenahme eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens zu führen hat).
- 17 4. Klargestellt werden sollte auch, wer der „beauftragte“ Dritte gemäß § 7 Abs. 3 letzter Satz sein kann. Diese Zuweisung der Rolle des Verantwortlichen (Art. 4 Z 7 DSGVO) mittels gesetzlich vorgesehenem „Auftrag“ an einen nicht näher genannten Dritten erscheint jedenfalls problematisch. Unklar ist auch, ob der Dritte Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) sein kann, wenn er gleichzeitig den Weisungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister unterliegen soll. Dies steht in einem Spannungsverhältnis zum Konzept des Verantwortlichen, der gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO „über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung“ entscheidet.

18 Angemerkt wird zudem auch, dass die Bestimmung des § 7 Abs. 3, wonach datenschutzrechtlicher Verantwortlicher für die Errichtung einer solchen Online-Schnittstelle der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister (oder ein beauftragter Dritter) ist, nur die Verantwortlichkeit für die Online-Schnittstelle regelt (siehe zur Frage, wer der Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) des Sterbeverfügungsregisters ist, die Anmerkungen zu § 9 Abs. 2).

Zu § 8:

19 1. Nicht geregelt erscheint in § 8 Abs. 2, wie die die Sterbeverfügung dokumentierende Person in das Sterbeverfügungsregister Einsicht nehmen kann und ob ein Direktzugriff auf das Register erfolgt bzw. wie die Identifizierung und Authentifizierung der die Sterbeverfügung dokumentierenden Person in diesem Fall vorgenommen wird.

20 Unklar ist auch, auf welche Daten im Sterbeverfügungsregister der Zugriff erfolgt. Dies wäre iSd Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gemäß § 1 Abs. 2 DSGVO sowie der Grundsätze der Zweckbindung und Datenminimierung gemäß Art. 5 DSGVO auf die konkret erforderlichen Daten einzuschränken. Die betreffenden erforderlichen Datenarten wären abschließend im Gesetz zu nennen.

21 2. Es sollte geprüft werden, welche bPK-Verarbeitung durch die die Sterbeverfügung dokumentierende Person gemäß § 8 vorgenommen wird. Insbesondere stellt sich die Frage, woher die die Sterbeverfügung dokumentierende Person das bPK-GH, welches sie gemäß § 9 Abs. 3 im Rahmen der Identitätsdaten zu übermitteln hätte, von den betroffenen Personen (zB auch der in der Sterbeverfügung angegebenen Hilfe leistenden Person) erhält. Fraglich ist auch, ob die die Sterbeverfügung dokumentierende Person allenfalls nur das verschlüsselte bPK-GH verarbeiten dürfte.

Zu § 9:

22 1. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat gemäß § 9 Abs. 2 ein elektronisches Sterbeverfügungsregister unter Zuhilfenahme eines bPK zu führen. Es sollte klargestellt werden, ob dem Bundesminister damit die Rolle als Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) des Sterbeverfügungsregisters zukommen soll. Dies scheint derzeit nur indirekt aus der Bestimmung hervorzugehen (siehe zB die „Meldung an den Verantwortlichen für das Register nach Abs. 2“ gemäß § 9 Abs. 4 sowie die Erläuterungen zu § 10 Abs. 5).

- 23 Unklar ist im Übrigen in § 9 Abs. 2 erster Satz auch, aus welchem Bereich (Gesundheit?) das bPK stammt, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister im elektronisches Sterbeverfügungsregister zu verarbeiten hat.
- 24 2. Gemäß § 9 Abs. 2 kann der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister die ihm gemäß Abs. 3 und 4 sowie § 7 Abs. 3 und § 11 Abs. 1 gemeldeten Daten zur Gewinnung von Erkenntnissen über die Inanspruchnahme der Sterbeverfügung für statistische und wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen verarbeiten.
- 25 Aus § 9 Abs. 2 geht jedoch nicht hervor, welche konkreten statistischen und wissenschaftlichen Analysen und Untersuchungen vorgenommen werden können. Die Erläuterungen führen aus, dass die Einrichtung eines Registers vorgesehen wird, das zur Erfassung der Sterbeverfügungen und anderer relevanter Daten für wissenschaftliche Analysen über die Inanspruchnahme von Suizidassistenten dient. In der Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 DSGVO im Vorblatt wird zudem ausgeführt, dass die wissenschaftliche Analyse insbesondere zur Schaffung fundierter Datengrundlagen für zielgerichtete Maßnahmen zur Suizidprävention notwendig sei und daher dem Gesundheitsschutz diene. Eine Auswertung von Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit der sterbewilligen Personen soll eine gezielte Ausrichtung suizidpräventiver Maßnahmen auf besonders betroffene Bevölkerungsgruppen ermöglichen.
- 26 Dieser Zweck (insbesondere auch welche anderen relevanten Daten verarbeitet werden) geht nicht klar aus dem Gesetz hervor. Fraglich ist zudem, ob für diesen Zweck mittels bPK eine Verknüpfung mit anderen Daten(banken) vorgenommen werden soll. Dies wäre von § 9 Abs. 2 derzeit wohl nicht umfasst. Die statistische Auswertung der Daten alleine kann kein ausreichender Grund für die zusätzliche Verwendung des bPK sein. Die Verwendung eines bPK würde zudem aus technischer Sicht die Verknüpfung der Daten mit anderen Registern, etwa im Rahmen der Registerforschung zumindest ermöglichen.
- 27 Es müsste schon im Gesetz konkreter geregelt werden, welche statistischen und wissenschaftlichen Analysen und Untersuchungen vorgenommen werden.
- 28 3. Hingewiesen wird zudem auf die Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Bundesstatistikgesetz 2000 und das Forschungsorganisationsgesetz geändert werden (RV 1098 BlgNR 27. GP). Es stellt sich die Frage, ob das Sterbeverfügungsregister ein Verwaltungsregister gemäß Art. 1 Z 5 (§ 3 Z 17a des Bundesstatistikgesetzes 2000) sein könnte, in welches wissenschaftliche Forschungseinrichtungen (allenfalls aufgrund einer

zusätzlich zu erlassenden Verordnung) Einsicht nehmen könnten bzw. ob wissenschaftliche Forschungseinrichtungen in das Sterbeverfügungsregister auch schon aufgrund des Forschungsorganisationsgesetzes – FOG, BGBl. Nr. 341/1981, Einsicht nehmen könnten.

- 29 Um die Verwendung des Sterbeverfügungsregisters zu anderen Zwecken (siehe auch Art. 6 Abs. 4 DSGVO) auszuschließen, sollte jedenfalls ein entsprechendes gesetzliches Weiterverarbeitungsverbot vorgesehen werden.
- 30 4. § 9 Abs. 3 regelt die Informationen, die die Sterbeverfügung dokumentierende Person an den für das Sterbeverfügungsregister zuständigen Bundesminister zu melden hat.
- 31 Davon umfasst sind ua. die Identifikationsdaten der sterbewilligen Person (Z 1), welche gemäß § 3 Z 7 den Vor- und Nachnamen, das Geburtsdatum, das Geschlecht, die Staatsangehörigkeit und das „bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit“ umfasst.
- 32 Es sollte geprüft werden, wozu neben dem Vor- und Nachnamen (sowie zusätzlich dem Geburtsdatum) parallel dazu auch noch das bPK-GH benötigt wird. Soweit diese parallele Verwendung erforderlich ist, weil nicht alle beteiligten Personen und Einrichtungen das bPK-System nutzen können, sollte nochmals grundlegend geprüft werden, ob das bPK neben dem Vor- und Nachnamen überhaupt erforderlich ist oder entfallen könnte. Auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gemäß § 1 Abs. 2 DSG sowie auf die Grundsätze der Zweckbindung und Datenminimierung gemäß Art. 5 DSGVO wird diesbezüglich hingewiesen.
- 33 Fraglich ist auch, weshalb ein bPK aus dem Bereich „Gesundheit“ verwendet werden soll. Damit besteht die grundsätzliche technische Möglichkeit, dass Daten aus dem Sterbeverfügungsregister mit anderen Daten aus dem Bereich „Gesundheit“ aufgrund desselben Identifikators (bPK-GH) verknüpft werden können. Aus diesem Grund sollte geprüft werden, ob für das Sterbeverfügungsregister nicht besser ein eigener bPK-Bereich (zB „bPK-Sterbeverfügung“) geschaffen werden müsste.
- 34 5. Fraglich erscheint auch, zu welchem Zweck (durch die Legaldefinition der „Identifikationsdaten“ in § 3 Z 7 bedingt) gemäß § 9 Abs. 3 überhaupt das bPK-GH der in der Sterbeverfügung angegebenen Hilfe leistenden Person(en) (Z 2), der aufklärenden ärztlichen Personen (Z 4), des Facharztes bzw. der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder der klinischen Psychologin bzw. des klinischen

Psychologen bei einer Abklärung nach § 7 Abs. 4 (Z 5) sowie der dokumentierenden Person (Z 7), offenbar aber nicht von der meldende Totenbeschauärztin oder dem Totenbeschauarzt gemäß § 9 Abs. 4 verarbeitet werden.

- 35 Statt der Verarbeitung des bPK-GH (zB der ärztlichen Personen) sollte geprüft werden, ob allenfalls ein anderer Identifikator verwendet werden kann (siehe etwa den eHealth-Verzeichnisdienst [eHVD] gemäß §§ 9 und 10 des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 – GTelG 2012, BGBl. I Nr. 111/2012).
- 36 6. Allgemein wird im Hinblick auf das Register darauf hingewiesen, dass die Rechte der betroffenen Person(en) gemäß Art. 12 ff DSGVO nicht ausgeschlossen sind (zB das Recht auf Auskunft aus dem Register für die in der Sterbeverfügung angegebenen Hilfe leistenden Person[en]). Für eine allfällig notwendige Beschränkung der Rechte der betroffenen Person wird auf Art. 23 Abs. 1 DSGVO und hinsichtlich der legislatischen Ausgestaltung auf die Vorgaben des Art. 23 Abs. 2 DSGVO hingewiesen.

Zu § 10:

- 37 1. Die in § 10 Abs. 3 und 4 enthaltene Regelung sollte legistisch klarer gestaltet werden. Es wäre zunächst anzuordnen, unter welchen Voraussetzungen die dokumentierende Person die Abschrift für wie lange aufzubewahren hat bzw. in welchen Fällen eine frühere Löschung zu erfolgen hat bzw. verlangt werden kann. Besteht eine gesetzliche Aufbewahrungspflicht, bedarf es insoweit keiner Einschränkung des Löschungsrechts. Außerdem wäre klar zu stellen, ob die dokumentierenden Personen (deren Definition noch näher wünschenswert wäre), die alleinige Löschungsberechtigung und -verpflichtung haben.
- 38 Zudem sollte klarer geregelt werden, ob mit der Regelung des § 10 Abs. 3 und 4 eine Beschränkung der Rechte der betroffenen Person gemäß Art. 12 ff DSGVO vorgenommen wird. Auf die Anmerkungen zu § 9 betreffend die Beschränkung der Rechte der betroffenen Person wird idZ hingewiesen.
- 39 2. In § 10 Abs. 5 sollte klarge stellt werden, dass die dokumentierende Person die Meldung an den Verantwortlichen wohl vor der Vernichtung der Abschrift der Sterbeverfügung vorzunehmen hat, zumal nach deren Vernichtung eine Übermittlung dieser Meldung wohl nicht mehr möglich sein dürfte.

Zu § 11:

- 40 Die Apotheke hat gemäß § 11 Abs. 1 die Abgabe und eine allfällige Zurückgabe (des Präparats) an das Sterbeverfügungsregister unter Angabe des Datums, der abgebenden Apotheke und der Identifikationsdaten der abgebenden Person zu melden und gemäß § 11 Abs. 2 eine Einsichtnahme in das Sterbeverfügungsregister vorzunehmen.
- 41 Es ist damit aber unklar, welche konkreten Daten die Apotheke aus dem Register abfragen darf bzw. soll (zB Identifikationsdaten der aufklärenden ärztlichen Personen) und wie die Identifizierung und Authentifizierung für die Abfrage bzw. die Meldung in das Sterbeverfügungsregister vorgenommen wird. Die Abfrage wäre vor dem Hintergrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes gemäß § 1 Abs. 2 DSGVO sowie der Grundsätze der Zweckbindung und Datenminimierung gemäß Art. 5 DSGVO auf die erforderlichen Daten einzuschränken und diese wären im Gesetz zu nennen.

III. Zu den Materialien

- 42 Die vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung enthält auch Ausführungen zur Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 DSGVO.
- 43 Inwiefern die vorgenommenen Ausführungen den Vorgaben für eine Vorwegnahme der Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 Abs. 10 iVm Abs. 7 DSGVO entsprechen, wäre vornehmlich von der Datenschutzbehörde zu beurteilen.

Für den Datenschutzrat:

Der Vorsitzende

OFENAUER

11. November 2021

Elektronisch gefertigt