



REPUBLIK ÖSTERREICH
D A T E N S C H U T Z R A T

A-1010 Wien, Ballhausplatz 1
Tel. ++43-1-531 15/2527
Fax: ++43-1-53109/2702
e-mail: dsrpost@bka.gv.at
DVR: 0000019

GZ BKA-817.310/0005-DSR/2007

An das
Justizministerium

Per Mail: post@bmj.gv.at
CC: fritz.zeder@bmj.gv.at

Betrifft: SMG-Novelle 2007
Stellungnahme des Datenschutzrates

Der Datenschutzrat hat in seiner 177. Sitzung am 21. September 2007 mehrheitlich beschlossen, zu der im Betreff genannten Thematik folgende Stellungnahme abzugeben:

I Allgemeines:

Aus datenschutzrechtlicher Sicht von Relevanz sind primär jene Teile des Verordnungsentwurfes, die sich auf die Führung des sogenannten Suchtmittelregisters und des bundesweiten Substitutionsregisters bzw. mit diesen zusammenhängenden Meldeverpflichtungen und Auskunftsrechte beziehen (vgl. §§ 24ff Suchtmittelgesetz [SMG]).

Die angesprochenen Register bestehen bereits nach der derzeitigen Rechtslage, das sogenannte Substitutionsregister freilich findet sich nicht direkt im SMG, sondern nur auf Verordnungsebene verankert (vgl. § 23j Suchtgiftverordnung BGBl. II Nr. 374/1997 idF BGBl. II Nr. 50/2007).

Durch die vorgesehene Novelle soll letzteres Register ausdrücklich schon auf Gesetzesebene verankert werden. Zudem soll die Datenübermittlung durch diverse

dezentrale Stellen an die zentralen Evidenzen künftighin im Online-Verfahren erfolgen (vgl. § 25 Abs. 2 SMG neu). Auch die „Auskunftserteilung“ für bestimmte Kategorien von Auskunftswerbern soll in Zukunft durch die Einräumung von Online-Zugriffsmöglichkeiten abgewickelt werden (vgl. § 26 Abs. 5 SMG neu).

Um die entsprechende Datensicherheit zu gewährleisten, sieht der Entwurf detaillierte Bestimmungen hinsichtlich der technischen Voraussetzungen zur Gewährung eines Onlinezugriffs vor (vgl. § 25 Abs. 3ff SMG bzw. § 26 Abs. 6ff SMG).

Neu eingeführt wird in Form des § 24d SMG eine ausdrückliche Datenverwendungsbestimmung für statistische und wissenschaftliche Untersuchungen.

Ebenfalls ein Novum stellt die vorgeschlagene Ermächtigung der an der Beratung und Behandlung oder Betreuung eines Patienten, der sich einer Substitutionsbehandlung unterzieht, beteiligten Ärzte, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten oder Personen, die in einer Betreuungseinrichtung im Sinn des § 15 SMG tätig sind, zum gegenseitigen Austausch von Wahrnehmungen aus diesem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsvorgängen unter der Bedingung, dass dies zum Schutz der Gesundheit des Beratenen, Behandelten oder Betreuten erforderlich ist und dessen Zustimmung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

II Detailbemerkungen:

Zu Art. I Z 20 (§ 8a neu SMG)

§ 8a Abs. 1 neu SMG statuiert eine Verpflichtung von Ärzten, die eine sogenannte Substitutionsbehandlung durchführen, Beginn und Ende einer solchen Behandlung an die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu melden. Inhaltlich stellt sich diese Verpflichtung als Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtung nach dem Ärztegesetz dar (vgl. § 54 Abs. 1 Ärztegesetz 1998). In der Praxis wurde die ärztliche Verschwiegenheitspflicht zu den angegebenen Zwecken bereits bisher durchbrochen. Dies allerdings nur kraft einer

Norm auf Verordnungsebene (§ 23j Abs. 2 und 3 der Suchtgiftverordnung iVm Anhang VIII hiezu). Vor dem Hintergrund der Funktionalität des bundesweiten Substitutionsregisters nach § 24b neu SMG neu erscheint die oben erwähnte ärztliche Mitteilungsverpflichtung als logische Entsprechung (vgl. § 24b Abs. 1 Z 3 und 8 SMG).

§ 8a Abs. 2 SMG neu sieht darüber hinaus eine ausdrückliche Durchbrechung der beruflichen Verschwiegenheitspflichten von Ärzten, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten oder sonstigen Personen, die in einer (privaten) Betreuungseinrichtung im Kontext der Betreuung von Substitutionspatienten tätig werden, vor und zwar dahingehend, dass Angehörige der vorgenannten Gruppe, die an der Betreuung eines bestimmten Patienten beteiligt sind, unter bestimmten Umständen untereinander „sensible“ Betreuungsinformationen austauschen dürfen.

Die in den Erläuterungen dargestellten Motive für eine derartige Datenübermittlungsermächtigung sind durchaus nachvollziehbar. Auch ist begrüßenswert, dass die Zustimmung des Betroffenen zu einem solchen Datenaustausch primäres Erfordernis für die Zulässigkeit sein soll.

Mit Blick auf die spezifische Situation und das für eine erfolgreiche Behandlung unabdingbare Vertrauensverhältnis zwischen Betroffenen und Arzt bzw. Psychologen etc., stellt sich allerdings die Frage, ob das vorgeschlagene Abstellen auf die Kriterien der „Erforderlichkeit“ bzw. „nicht rechtzeitige Einholbarkeit einer Zustimmung“ ausreichend restriktiv ausgefallen sind.

Zu überlegen wäre - etwa anstelle der bloßen Erforderlichkeit - eine „dringende“ Erforderlichkeit vorzusehen und hinsichtlich der im Normalfall einzuholenden Zustimmung außerdem eine ausdrückliche Zustimmung zu verlangen, die entsprechend zu dokumentieren wäre. Im Sinne der Nachprüfbarkeit der korrekten Handhabung des Ermessensspielraums durch die Betroffenen wäre auch zu überlegen, ob nicht eine ausdrückliche Dokumentationsverpflichtung an dieser Stelle für die Fälle der Durchbrechung der Verschwiegenheitspflichten ohne Zustimmung ausdrücklich vorgesehen werden sollte.

Zu Art. I Z 39 (§ 24d SMG):

Nach dieser Bestimmung soll das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ermächtigt sein, die an die zentralen Evidenzen gemeldeten Daten zum Zweck der Gewinnung von Erkenntnissen zur Prävention des Suchtgiftmissbrauches im Interesse statistischer und wissenschaftlicher Analysen und Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, zu verwenden.

An dieser Stelle ist auf die Vorgabe des § 46 Abs. 5 DSG 2000 zu erinnern, wonach auch in jenen Fällen, in welchen die Verwendung von Daten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung oder Statistik in personenbezogener Form zulässig ist, der direkte Personenbezug unverzüglich zu verschlüsseln ist, wenn in einzelnen Phasen der wissenschaftlichen oder statistischen Arbeit mit nur indirekt personenbezogenen Daten das Auslangen gefunden werden kann.

Es böte sich in diesem Sinne an, in § 24d einen ausdrücklichen Verweis auf § 46 Abs. 5 DSG vorzunehmen, um deutlich zu machen, dass eine Verschlüsselung des Personenbezuges baldmöglichst zu erfolgen hat. Alternativ könnte dieses Erfordernis auch ausdrücklich angesprochen werden.

Zu § 25 Abs. 9:

Diese Bestimmung enthält eine Ausnahme von der Löschungsverpflichtung und zwar für den Fall, dass Daten für statistische und wissenschaftliche Zwecke erforderlich sind und dabei nur indirekt in personenbezogener Form verarbeitet werden.

An dieser Stelle ist daran zu erinnern, dass indirekt personenbezogene Daten aus der Sicht des Auftraggebers nur dann vorliegen, wenn dieser Auftraggeber die Identität des Betroffenen mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmen kann. Soll die Bestimmung des § 25 Abs. 9 tatsächlich wirksam werden, muss also sichergestellt sein, dass das Gesundheitsministerium für Gesundheit, Familie und

Jugend gesamthaft betrachtet nicht mehr in der Lage ist, die Identität der Betroffenen ohne Verletzung von gesetzlichen Vorschriften herzustellen.

Im Übrigen wäre die Verankerung einer absoluten Lösungsfrist bzw. eine Frist nach deren Ablauf jedenfalls eine Anonymisierung Platz zu greifen hätte zu erwägen.

3. Oktober 2007
Für den Datenschutzrat
Der Vorsitzende:
WÖGERBAUER

Elektronisch gefertigt