

BMJ - StS DS (Stabsstelle für Datenschutz)

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

Mag. Dr. Ronald BRESICH, LL.M.
Sachbearbeiter

Ronald.BRESICH@bmj.gv.at
+43 1 521 52-302903
Museumstraße 7, 1070 Wien

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

Mit E-Mail:

begutachtungVIB8@gesundheitsministerium.gv.at

Geschäftszahl: 2023-0.268.851

Ihr Zeichen: 2023-0.069.463

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheitstelematik- gesetz 2012, das Epidemiegesetz 1950, das Allgemeines Sozialver- sicherungsgesetz und das Patientenverfügungs-Gesetz geändert werden; Begutachtung; Stellungnahme

Zu dem übermittelten Gesetzesentwurf nimmt das Bundesministerium für Justiz –
Stabsstelle Datenschutz aus datenschutzrechtlicher Sicht wie folgt Stellung:

I. Allgemeines

Es wird darauf hingewiesen, dass die Übereinstimmung des im Entwurf vorliegenden
Bundesgesetzes mit dem Recht der Europäischen Union vornehmlich vom do. Bundes-
ministerium zu beurteilen ist.

II. Inhaltliche Bemerkungen

A. Grundsätzliches

1. Vorweg ist anzumerken, dass mit dem Entwurf die gesetzliche Regelung des zentralen
Impfregisters weitgehend geändert bzw. neu erlassen wird. Aus der Textgegenüber-
stellung ist nicht klar erkennbar, welche Inhalte beibehalten werden. Die inhaltlichen
Änderungen sollten daher in den Erläuterungen verständlicher dargelegt werden.

2. Weiters wird auf die Stellungnahme des Bundesministeriums für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz – Verfassungsdienst vom 14. Jänner 2020, GZ BMVRDJ-601.349/0004-V 5/2019, zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits-telematikgesetz 2012 geändert wird, hingewiesen. Vor dem Hintergrund, dass Teile des zentralen Impfregisters neu erlassen werden, sollte nochmals allgemein geprüft werden, ob die in der zit. Stellungnahme enthaltenen datenschutzrechtlichen Anmerkungen (zB zur Beschränkung der Rechte der betroffenen Person) – soweit diese für den vorliegenden Entwurf relevant sind – ausreichend berücksichtigt wurden.

3. Aufgrund der zahlreichen (Quer-)Verweise im vorliegenden Entwurf und der komplexen und umfangreichen gesundheitsrechtlichen Regelungen ist teilweise kaum nachvollziehbar, welche Vorgaben gelten. Es ist anzunehmen, dass auch die betroffenen Bürger:innen (als Normadressaten) erhebliche Schwierigkeiten beim Verständnis der getroffenen Regelungen im GTelG 2012 haben werden bzw. es sogar mitunter unmöglich sein wird, den Regelungsinhalt in der erforderlichen Tiefe zu erfassen (siehe bspw. die zersplitterten Regelungen iZm der Speicherung und Löschung von Antikörperbestimmungen in § 24c Abs. 6, § 24c Abs. 8, § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a und b und § 28b Abs. 6).

In diesem Zusammenhang wird auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zum Gebot der Rechtsklarheit (sog. „Denksport-Judikatur“) hingewiesen: Im Erkenntnis VfSlg. 3130/1956 hat der Verfassungsgerichtshof aus dem rechtsstaatlichen Gedanken der Publizität des Gesetzesinhaltes die Schlussfolgerung gezogen, dass der Gesetzgeber der breiten Öffentlichkeit den Inhalt seines Gesetzesbeschlusses in klarer und erschöpfender Weise zur Kenntnis bringen muss, da anderenfalls der Normunterworfenen nicht die Möglichkeit hat, sich der Norm gemäß zu verhalten. Diesem Erfordernis entspricht weder eine Vorschrift, zu deren Sinnermittlung qualifizierte juristische Befähigung und Erfahrung sowie geradezu archivarischer Fleiß vonnöten ist (vgl. VfSlg. 3130/1956), noch eine solche zu deren Verständnis subtile verfassungsrechtliche Kenntnisse, außerordentliche methodische Fähigkeiten und eine gewisse Lust zum Lösen von Denksport-Aufgaben erforderlich ist (VfSlg. 12.420/1990). Hinsichtlich der Regelung von Datenverarbeitungen ist überdies die in Pkt. II.A.4. zitierte Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zur Vorhersehbarkeit von Eingriffen in das Grundrecht auf Datenschutz (§ 1 DSG) zu beachten.

Vor diesem Hintergrund wäre zu prüfen, ob der Entwurf, insbesondere in Bezug auf die darin geregelten Datenverarbeitungen, noch den Anforderungen an die Klarheit von Rechtsnormen entspricht. Allgemein wird eine verständlichere Legistik im GTelG 2012 angeraten.

4. Der Entwurf sieht mehrere Verordnungsermächtigungen vor (zB in § 24c Abs. 3). Eine Verarbeitung von personenbezogenen Daten muss bereits aus dem Gesetz „vorhersehbar“ sein, um in einer Verordnung angeordnet werden zu können. Diesbezüglich wird auf die Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zur Ermächtigungsnorm iSd § 1 Abs. 2 DSG hingewiesen, welche ausreichend präzise, also für jedermann vorhersehbar, bezeichnen muss, unter welchen Voraussetzungen die Ermittlung bzw. die Verarbeitung der Daten für die Wahrnehmung konkreter Verwaltungsaufgaben zulässig ist (VfSlg. 18.146/2007; 16.369/2001; zuletzt Erkenntnis vom 11.12.2019, G 72-74/2019 ua., Rz 64 ff).

Bei den aufgrund des Entwurfes zu verarbeitenden personenbezogenen Daten handelt es sich weitgehend um besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO (insb. Gesundheitsdaten). Diese dürfen nur unter bestimmten Voraussetzungen (Art. 9 Abs. 2 DSGVO) verarbeitet werden und es müssen angemessene Garantien für die Verarbeitung gemäß § 1 Abs. 2 DSG im Gesetz festgelegt werden.

Dies wäre allgemein im vorliegenden Entwurf zu berücksichtigen.

5. In den Erläuterungen zum Entwurf wird auf den Bescheid der Datenschutzbehörde vom 11. November 2020, GZ D213.1117/2020-0.677.015, Bezug genommen, mit dem die Datenschutzbehörde die Warnung aussprach, dass die beabsichtigten Verarbeitungsvorgänge im Rahmen des „Elektronischen Impfpasses“ voraussichtlich gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verstoßen (im Folgenden: (Warn-)Bescheid). Durch die gegenständliche Novelle solle die Kritik der Datenschutzbehörde hinsichtlich der Rollenverteilung, hinsichtlich der den betroffenen Personen (nicht) zustehenden Rechte und hinsichtlich der (statistischen) Datenauswertungen umgesetzt werden. Die Datenschutzbehörde sei bei der Erstellung des Gesetzesentwurfes gemäß § 21 DSG iVm Art. 57 Abs. 1 lit. c DSGVO zu Rate gezogen worden. Ob mit dem Entwurf die im (Warn-)Bescheid der Datenschutzbehörde dargelegten Problembereiche behoben werden bzw. dem Rat der Datenschutzbehörde bei der Erstellung des vorliegenden Gesetzesentwurfes entsprochen wird, ist der Beurteilung durch die Datenschutzbehörde vorbehalten.

B. Artikel 1 – Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012

Zu Z 44 (§ 12a):

Gemäß § 12a Abs. 1 darf der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in zur Bereitstellung qualitätsgesicherter gesundheitsbezogener Informationen für die

Bevölkerung ein öffentlich zugängliches Gesundheitsportal betreiben. Das Gesundheitsportal hat ua. auch die Überprüfung der Identität der betroffenen Personen zu gewährleisten.

Aus § 12a („Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs“) ist nicht ersichtlich, welche personenbezogenen Daten von der:dem für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in für diesen Zweck verarbeitet werden. Diese Frage stellt sich insbesondere iZm mit der Protokollierung von Abfragen und Zugriffen auf die hinter dem Portal stehenden Anwendungen.

Zu Z 68 (§ 15 Abs. 2):

§ 15 Abs. 2 in der geltenden Fassung nimmt auf die Person, die nicht an ELGA teilnehmen möchte, Bezug. In § 15 Abs. 2 in der vorgeschlagenen Fassung wird hingegen auf die Person, die der Teilnahme an ELGA widerspricht, abgestellt.

Es ist unklar, ob bzw. inwiefern sich durch die Änderung der Wortfolge von „*nicht an ELGA teilnehmen möchte*“ auf „*der Teilnahme an ELGA widerspricht*“ in § 15 Abs. 2 auch eine inhaltliche Änderung der Regelung oder eine Änderung der Rechtsfolgen für die betroffenen Personen ergibt. Dies sollte ausführlicher erläutert werden.

Zu Z 74 (§ 17 Abs. 1 und 2):

§ 17 regelt die Einrichtung der ELGA-Ombudsstelle. Es sollte erläutert werden, in welcher datenschutzrechtlichen Rolle die ELGA-Ombudsstelle (zB als eigenständiger Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO) die personenbezogenen Daten verarbeitet, zumal die Mitarbeiter:innen der ELGA-Ombudsstelle in Ausübung ihrer Tätigkeit gegenüber dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in iZm der Information, Beratung und Unterstützung gemäß § 17 Abs. 2 weisungsfrei gestellt sind.

Zu Z 98 (§ 23):

Gemäß § 23 Abs. 1 hat der Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich ein Zugangsportal zu betreiben. Es sollte erläutert werden, ob der Dachverband die zum Betrieb erforderlichen personenbezogenen Daten als eigenständiger Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO verarbeitet.

Zu Z 106 (§ 24c):

1. § 24c Abs. 1 regelt die datenschutzrechtliche Rollenverteilung für die Verarbeitung von Daten im zentralen Impfreister.

In den Erläuterungen wird iZm der datenschutzrechtlichen Rollenverteilung ausgeführt, dass die „gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO in Abs. 1 entsprechend einem Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung vor Inkrafttreten des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018, BGBl. I Nr. 120/2017, ausgestaltet“ sei.

Es wird darauf hingewiesen, dass der Begriff „Informationsverbundsystem“ weder im DSG idgF noch in der DSGVO verwendet wird. Auch sind gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortliche gemäß Art. 26 DSGVO nicht mit dem früheren Konzept eines Informationsverbundsystems gleichzusetzen. Die Erläuterungen sollten dementsprechend angepasst werden.

2. § 24c Abs. 2 Z 3 sieht auch die Speicherung (bzw. Verarbeitung) der Sozialversicherungsnummer im zentralen Impfreister vor. Die Erläuterungen führen dazu aus, dass die „Sozialversicherungsnummer im Kontext des eImpfpasses – obwohl es sich um eine Angabe zum:zur Bürger:in handelt – nicht als Personenidentifikator verarbeitet wird, sondern im Rahmen der Abrechnung von Impfprogrammen“.

Die Sozialversicherungsnummer wird im vorliegenden Regelungskontext von den gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortlichen (Art. 26 DSGVO) gemäß § 24c Abs. 1 verarbeitet. Nachdem nicht alle gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortlichen die Sozialversicherungsnummer (etwa für die Abrechnung von Impfprogrammen) benötigen, stellt sich die Frage, weshalb dieses Datum gemeinsam verarbeitet wird (so vor allem hinsichtlich der Datenverarbeitung durch die Landeshauptleute sowie die Bezirksverwaltungsbehörden). IdZ wird auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz gemäß § 1 Abs. 2 DSG sowie die Grundsätze der Zweckbindung und Datenminimierung gemäß Art. 5 DSGVO hingewiesen.

Die Erforderlichkeit der gemeinsamen Verarbeitung der Sozialversicherungsnummer – und somit die Verarbeitung durch alle gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortlichen – sollte vor diesem Hintergrund nochmals kritisch geprüft werden.

3. § 24c Abs. 3 regelt unter bestimmten Voraussetzungen eine Verpflichtung zur Speicherung von Antikörperbestimmungen und dem Krankheitsbild. § 24c Abs. 6 sieht auch unabhängig von der Verabreichung einer Impfung eine Verpflichtung zur Speicherung impfrelevanter Vorerkrankungen sowie besonderer Impfindikationen sowie von Antikörperbestimmungen vor.

Das zentrale Impfregister dürfte damit erheblich erweitert und zu einer Art „Immunitätsregister“ verändert werden. Zu prüfen wäre, ob auch diese Erweiterung noch von den in § 24c Abs. 1 iVm § 24b festgelegten Zielen des Impfpasses umfasst ist. Überdies dürfte für Eintragungen nach § 24c Abs. 3 und 6 – anders als für die Eintragung von Impfungen, die gemäß § 24c Abs. 2 der Erfüllung der in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke dient – soweit ersichtlich kein Verarbeitungszweck geregelt sein.

Im Lichte des Grundsatzes der Zweckbindung (Art. 5 Abs. 1 lit. b DSGVO) wäre der Zweck der Verarbeitung klar festzulegen. In diesem Zusammenhang wird, zumal § 24c zahlreiche, das sinnerfassende Verständnis erschwerende Verweise enthält, auf die Anmerkung zur Klarheit der Regelungen in Pkt. II.A. hingewiesen.

Die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der verpflichtenden Speicherung von impf-relevanten Vorerkrankungen, besonderen Impfindikationen und Antikörperbestimmungen unabhängig von der Verabreichung einer Impfung wäre im Lichte des Grundsatzes der Datenminimierung (Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO) und des § 1 Abs. 2 DSG – unter Berücksichtigung der damit verfolgten Zwecke – vornehmlich vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu beurteilen. Die Ausführungen in den Erläuterungen (dass das „*Durchmachen von gewissen Viruserkrankungen, wie beispielsweise Hepatitis A, FSME, Masern oder Varizellen, [...] eine lebenslange Immunität [verursacht]. Somit ist nach der Erkrankung keine Impfung mehr notwendig und indiziert*“) erscheinen diesbezüglich nicht ausreichend.

Weiteres sollte zumindest näher erläutert werden, welche Daten iZm dem „Krankheitsbild“ in Betracht kommen.

4. Gemäß § 24c Abs. 6 dürfen Gesundheitsdiensteanbieter gemäß Abs. 4 Z 1 lit. a und b „andere Antikörperbestimmungen“ im zentralen Impfregister speichern, sofern dies im Einzelfall medizinisch indiziert ist. Aus § 24c Abs. 6 ist nicht ersichtlich, welche „anderen Antikörperbestimmungen“ (welche auch Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO darstellen) im zentralen Impfregister gespeichert werden dürfen. Aus § 28b Abs. 6 geht nur hervor, dass mit Verordnung gemäß Abs. 2 Z 9 lit. a ausschließlich Antikörperbestimmungen zu Diphtherie, Masern, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Polio, Tetanus, Varizellen und Tollwut festgelegt werden können. Andere als die genannten Antikörperbestimmungen, die zum Zeitpunkt der Erlassung dieses Bundesgesetzes im zentralen Impfregister durch Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 24c Abs. 4 Z 2 gespeichert sind, sind demnach zu stornieren.

Die konkrete Regelung der Voraussetzungen, unter denen Antikörperbestimmungen von Gesundheitsdiensteanbietern im zentralen Impfregister gespeichert werden dürfen, und die Festlegung der Löschfrist für die im zentralen Impfregister gespeicherten Antikörperbestimmungen, erscheinen damit (aus dem Gesetz) nicht ausreichend vorhersehbar (siehe die in Pkt. II.A. zit. Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes zur Ermächtigungsnorm iSd § 1 Abs. 2 DSG).

Hinsichtlich der zahlreichen Querverweise und der Zersplitterung der Regelungen wird auf die Anmerkungen unter Pkt. II.A. hingewiesen.

Zu Z 110 (§ 24e):

1. § 24e regelt die „Rechte der Bürger:innen“ und schränkt gleichzeitig die datenschutzrechtlichen Betroffenenrechte ein. Inwiefern diese Einschränkungen datenschutzrechtlicher Betroffenenrechte jeweils für eines der in Art. 23 Abs. 1 DSGVO genannten Ziele erforderlich und verhältnismäßig sind, ist vornehmlich vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu beurteilen.

Generell stellt sich die Frage, ob die Rechte der betroffenen Person unbefristet – und damit auf unbegrenzte Dauer – beschränkt werden müssen. Zudem fällt auf, dass gemäß § 24e Abs. 4 wegen Unrichtigkeit stornierte Daten für Gesundheitsdiensteanbieter und Bürger:innen abrufbar bleiben müssen. Eine Speicherung unrichtiger Daten stünde in einem Spannungsverhältnis zum Grundsatz der Datenrichtigkeit gemäß Art. 5 Abs. 1 lit. d DSGVO. Es wäre die Möglichkeit einer eingeschränkten Abrufbarkeit zu prüfen.

2. Gesetzliche Beschränkungen von Betroffenenrechten müssen zudem die inhaltlichen Vorgaben des Art. 23 Abs. 2 DSGVO erfüllen; diese sind im Gesetzestext umzusetzen. Die in § 24e Abs. 5 vorgesehene Pauschalbeschränkung des Rechts auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) und des Widerspruchsrechts (Art. 21 DSGVO) genügt diesen Anforderungen nicht.

3. Allgemein ist – etwa iZm mit der Wahrnehmung des Rechtes auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) gegenüber dem Gesundheitsdiensteanbieter (§ 24e Abs. 4) – auch darauf hinzuweisen, dass die betroffene Person gemäß Art. 26 Abs. 3 DSGVO – ungeachtet der Einzelheiten der Vereinbarung gemäß Art. 26 Abs. 1 DSGVO – ihre Rechte im Rahmen der DSGVO bei und gegenüber jedem einzelnen der Verantwortlichen geltend machen kann. Nachdem bislang keine entsprechende Rechtsprechung des EuGH zu dieser Regelung besteht, wird empfohlen, Art. 26 Abs. 3 DSGVO auch bei der Erlassung gesetzlicher Regelungen (etwa bei der Einrichtung von Anlaufstellen für die betroffene Person) zu beachten.

4. § 24e Abs. 3 regelt das Recht auf Auskunft über im zentralen Impfregister gespeicherte Daten (Art. 15 DSGVO). Bürger:innen können das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) auch elektronisch im Wege des Zugangsportals wahrnehmen.

Die Erläuterungen weisen idZ auf den Erwägungsgrund 63 der DSGVO hin. Demnach soll der Verantwortliche nach Möglichkeit einen Fernzugang zu einem sicheren System bereitstellen, der der betroffenen Person direkten Zugang zu ihren personenbezogenen Daten ermöglicht.

Ob das Zugangsportal einen solchen Fernzugang darstellt, ist unmittelbar nach den Vorgaben der DSGVO zu beurteilen. Es erscheint – wie offenbar auch vorgesehen (siehe die Wendung „auch elektronisch [...] wahrnehmen“ in § 24e Abs. 3 2. Satz) – ratsam, diese Form der Auskunftserteilung neben dem allgemeinen Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO auszugestalten bzw. letzteres nicht auszuschließen.

5. In § 24e Abs. 6 sollte iZm der „Selbsteintragung“ der Impfungen möglichst im Gesetz klargestellt werden, dass der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in die von dem:der Bürger:in übermittelten Daten als Verantwortliche:r (Art. 4 Z 7 DSGVO) in das zentrale Impfregister einzutragen hat.

Zu Z 114 (§ 24g):

1. § 24g Abs. 2 sieht eine weitreichende Verknüpfung von personenbezogenen Daten aus mehreren Datenbanken bzw. Registern vor. Die Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit dieser Verknüpfung ist vornehmlich vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu beurteilen.

2. § 24g Abs. 2 regelt ua. auch eine Verknüpfung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten mit dem Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen (§ 4 Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996). In den Erläuterungen wird (nur allgemein) auf die Ableitung von Erkenntnissen als Grundlage für die Ergreifung gesundheitspolitischer Maßnahmen wie zum Beispiel Erweiterung von Impfprogrammen oder die Feststellung von Impfschäden hingewiesen. Die Verknüpfung der Daten sollte ausführlicher erläutert werden.

In § 24g Abs. 3 wäre zudem klarer zu regeln, in welchen Fällen die Daten mit bzw. ohne Personenbezug gespeichert werden.

3. § 24g Abs. 4 sieht zum Zweck der Erstellung von Statistiken im Zusammenhang mit der epidemiologischen Überwachung, wie etwa der Ermittlung von Durchimpfungsraten von bestimmten Berufsgruppen, sowie dem Monitoring der Wirksamkeit von gesundheitspolitischen Maßnahmen die Berechtigung zur Übermittlung von im zentralen Impfregister gespeicherten Daten mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Statistik (vbPK-AS) an die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ (Bundesanstalt) vor.

Es stellt sich die Frage, ob die Bundesanstalt die Daten aus dem zentralen Impfregister auch mit anderen von ihr verarbeiteten Daten (zB zum Bildungsstand oder Einkommen) verschneiden darf. Zudem sollte gesetzlich sichergestellt werden, dass keine Namen der betroffenen Personen an die Bundesanstalt übermittelt werden. Dies scheint derzeit nach dem Wortlaut des § 24g Abs. 4, welcher allgemein auf die Daten gemäß § 24c Abs. 2 verweist, nicht ausgeschlossen zu sein.

Zudem führen die Erläuterungen aus, dass – solange das zentrale Impfregister nicht in einer entsprechenden Verordnung angeführt ist – die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten nicht für die Registerforschung bereitgestellt werden dürfen. Allgemein sollte jedoch geprüft werden, ob im Lichte des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes die weitere personenbezogene Verarbeitung der Daten aus dem zentralen Impfregister für die Registerforschung nicht sogar auf gesetzlicher Ebene im GTelG ausgeschlossen werden müsste.

4. Hinsichtlich der Beschränkung der Rechte der betroffenen Person gemäß § 24g Abs. 5 wird auf die Anmerkungen unter Pkt. II.A. sowie zu Z 110 (§ 24e) hingewiesen.

Zu Z 115 (§§ 24h und 24i):

Hinsichtlich der Aufteilung der Pflichten gemäß Art. 26 DSGVO sowie der Zuständigkeit der eHealth-Servicestelle für die Wahrnehmung von Auskunftsbegehlen gemäß Art. 15 DSGVO (sowie auch hinsichtlich der Anmerkungen in den Erläuterungen zu Art. 26 Abs. 3 DSGVO) wird auf die Ausführungen betreffend Art. 26 Abs. 3 DSGVO in den Anmerkungen zu Z 110 (§ 24e) hingewiesen.

Zu Z 125 (§ 27 Abs. 17):

Gemäß § 27 Abs. 17 Z 2 lit. a betreibt der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in die eHealth-Anwendung elmpfpass gemäß § 24c Abs. 1 ab Aufnahme des Vollbetriebes.

§ 24c Abs. 1 legt jedoch eine gemeinsame Verantwortlichkeit der in dieser Regelung genannten Organe bzw. Einrichtungen gemäß Art. 26 DSGVO fest.

Damit scheint ein Widerspruch zwischen der in § 24c Abs. 1 festgelegten Rollenverteilung für das zentrale Impfregister und der Zuständigkeit für den Betrieb des Impfpasses in § 27 Abs. 17 zu bestehen.

Die Regelung des § 27 Abs. 17 Z 2 sollte vor diesem Hintergrund nochmals geprüft werden.

C. Artikel 3 – Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Zu den Z 1 (§ 31d Abs. 3) und 2 (§ 750 Abs. 2 fünfter Satz):

Die datenschutzrechtliche Rolle des Dachverbandes gemäß § 31d Abs. 3 sollte erläutert werden.

Weiters sollte in § 750 Abs. 2 fünfter Satz klargestellt werden, welche Daten „notwendig“ sind.

III. Zu den Materialien

Zur Wirkungsorientierten Folgenabschätzung:

Die Anlage 2 zu den Erläuterungen enthält eine umfangreiche Datenschutz-Folgenabschätzung für die Datenverarbeitungen gemäß §§ 24c, 24e und 27 Abs. 17 GTelG 2012. Die inhaltliche Prüfung konkreter Datenschutz-Folgenabschätzungen, insbesondere inwiefern eine Datenschutz-Folgenabschätzung den Vorgaben des Art. 35 Abs. 10 iVm Abs. 7 DSGVO vollinhaltlich entspricht, obliegt der Datenschutzbehörde.

Diese Stellungnahme wird im Sinne der Entschließung des Nationalrates vom 6. Juli 1961 auch dem Präsidium des Nationalrates zur Kenntnis gebracht.

5. Mai 2023

Für die Bundesministerin:

Mag. Dr. Eckhard RIEDL

Elektronisch gefertigt