



DSGVO im EpidemieG?

Screening-Programme und Screening-Register

Mit zwei neuen Paragraphen zu Screening im Rahmen der CORONA-Epidemie kann das EpidemieG seit 14.05.2020 aufwarten, die sich auch datenschutzrechtliche Relevanz haben.

Mit dem 16. COVID-19 Gesetz ([BGBl. I Nr. 43/2020](#)) wurden weitere Möglichkeiten im Bereich der Bekämpfung der CORONA-Epidemie geschaffen.

Screeningprogramme werden möglich gemacht, wobei die **Beteiligung** daran „freiwillig“ erfolgt, und die personenbezogenen Daten nur dann erhoben werden dürfen, wenn eine **ausdrückliche Einwilligung** iSd Art 9 Abs 2 lit a DSGVO der betroffenen Personen vorliegt.

Diese **Einwilligung** setzt voraus, dass die **betroffenen Personen umfassend informiert** werden, und ist jederzeit von der betroffenen Person jederzeit **widerrufbar**. Der Widerruf bewirkt, dass die Daten – nach Erteilung des Widerrufs - nicht mehr verarbeitet werden dürfen. Die Verarbeitung bis zum Widerruf ist rechtmäßig.

Durchführung von Screeningprogrammen im Rahmen der Bekämpfung von COVID-19 und Schaffung eines Screening-Registers

§5a EpidemieG erlaubt dem Gesundheitsminister **Screeningprogramme** mit der Erhebung von **bestimmten personenbezogenen Daten** durchzuführen, wobei eine **Anonymisierung der Daten (im Rahmen des Screeningprogrammes)** oder auch eine **Löschung der Daten** im Gesetz **nicht** vorgesehen ist. Die **Anonymisierung** erfolgt erst im Screening-Register.

Ausgehend vom Zweck der Screeningprogramme hat der Gesundheitsminister mE jedoch **im Anlassfall** zu prüfen, welchen konkreten Zweck er mit einem (angeordneten) Screeningprogramm verfolgt, und welchen konkreten Datenkategorien erforderlich sind (**Prinzip der Datenminimierung** des Art 5 Abs 1 lit c DSGVO) den konkreten Zweck zu erreichen.

Ein **Screeningprogramm** soll jeweils die nötige **Datenbasis für die laufende Überprüfung der Maßnahmen geschaffen** wird. Mittels einer **Proben-ID** bzw. **eindeutiger Personenzuordnung** sollen **Informationen in einem Screening-Register** erfasst und die Bezirksverwaltungsbehörden direkt über positive Ergebnisse von Tests informiert werden.

Im Bundesrat gab es dazu **Diskussionen** und das Gesetz konnte erst nach einem sog. **Beharrungsbeschluss** des Nationalrates (= der NR hat den BR „überstimmt“) mit 14.5.2020, nach Veröffentlichung des Bundesgesetzblattes am 13.05.2020 in Kraft treten.

Karlheinz Kornhäusl (ÖVP/St) führte aus, dass **Screeningprogramme helfen**, schrittweise wieder zur **Normalität** zu gelangen. Sie seien **ein Messinstrument zur Analyse der Ausbreitung der Krankheit** und stellen ein rasches **Kontaktmanagement** dar. Die Daten sind **anonymisiert** und die Teilnahme an einem **Screeningprogramm ist freiwillig**.

Nach Ansicht von **Claudia Hauschildt-Buschberger (Grüne/OÖ)** bekommt man mit den Möglichkeiten der Durchführung von Screening-Programmen einen **besseren und effizienteren Überblick über die Verbreitung des Virus**. Das Screening-Programm bietet eine wichtige und präzise vorausschauende Prognose, was für die Exit-Strategie nötig ist. Auch sie betonte, dass die **Teilnahme freiwillig** sei und die **Datensammlung und –verarbeitung der Datenschutzverordnung** entspreche. Die **Befristung** der Maßnahme ist für sie ein weiterer wesentlicher Punkt in Hinblick auf die **Einhaltung der Grundrechte**.

SPÖ und **FPÖ** teilten diese Ansicht nicht.

Regelung zu Screeningprogrammen

§ 5a. EpidemieG

(1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister kann, soweit dies zur Beurteilung der bereits gesetzten Bekämpfungsmaßnahmen, zur Planung der weiteren Bekämpfungsstrategie, zum Schutz bestimmter von der Pandemie besonders

betroffener Personengruppen oder zur Sicherung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems notwendig ist, **Screeningprogramme**

1. zur Feststellung von **Prävalenz des Vorkommens der Krankheit in der Bevölkerung oder einzelnen Bevölkerungsgruppen**;
2. zur **Feststellung von besonders betroffenen Gebieten oder Einrichtungen**;
3. zum **Screening von bestimmten Bevölkerungsgruppen**, bei denen aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes **mit einer Infektion gerechnet werden kann**;
4. zum **Screening von Berufsgruppen**, die auf Grund ihrer Tätigkeit einem erhöhten Risiko einer COVID-19_Infektion ausgesetzt sind;

durchführen.

Dazu werden Labortests für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit SARS-CoV-2 oder Antikörpertests zur Bestätigung einer durchgemachten Infektion oder zum Nachweis einer erworbenen Immunität verwendet. Soweit derartige Programme nur ein Bundesland betreffen, kann der Landeshauptmann mit Zustimmung des Bundesministers entsprechende Screeningprogramme innerhalb des jeweiligen Bundeslandes durchführen.

(2) Im Rahmen der Screeningprogramme dürfen folgende **Datenkategorien** verarbeitet werden:

1. **Daten zur Identifikation** der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Person (Name, Geschlecht, Geburtsdatum),
2. **Kontaktdaten** (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
3. **Daten zur epidemiologischen Auswertung** je nach Ziel des Programms nach § 5a (Region des Aufenthalts, Art der Berufsausübung, Ort der Berufsausübung),
4. eine **Probematerialkennung** (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht, und
5. **Testergebnis**.

(3) Screeningprogramme gemäß Abs. 1 sind unter **größtmöglicher Schonung der Privatsphäre der betroffenen Person** durchzuführen. Die Teilnahme ist nur mit **ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Personen gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO** zulässig.

Register für Screeningprogramme

§ 5b EpidemieG

(1) Der für das **Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat als Verantwortlicher** (Art. 4 Z 7 DSGVO) ein **elektronisches Register** zum Zweck der **Durchführung von Screeningprogrammen** nach § 5a und zum Zweck der **Datenübertragung von bestätigten Infektionen mit SARS-CoV-2 in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten** zu betreiben.

(2) Bei der Durchführung von **Screeningprogrammen** nach § 5a ist dafür Sorge zu tragen, dass die daraus **gewonnenen Daten im Register für Screeningprogramme** verarbeitet werden.

(3) Im **Register** werden folgende **Datenkategorien** verarbeitet:

1. **Daten zur Identifikation** der an einem Screeningprogramm teilnehmenden Personen (Name, Geschlecht, Geburtsdatum, bereichsspezifisches Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG, BGBl. I Nr. 10/2004),
2. **Kontaktdaten** (Wohnsitz, Telefonnummer, E-Mail-Adresse),
3. Daten zur **epidemiologischen Auswertung** je nach Ziel des Programms nach § 5a (Region des Aufenthalts, Art der Berufsausübung, Ort der Berufsausübung),
4. eine **Probematerialkennung** (Proben ID), die eine eindeutige Zuordnung ermöglicht,
5. **Testergebnis**.

(4) Bei der Datenverarbeitung gemäß Abs. 1 ist zur **Identifikation die Verwendung des Namens** und des **bereichsspezifischen Personenkennzeichens** GH und AS (§ 10 Abs. 2 E-Government-Gesetz) zulässig. Das bereichsspezifische Personenkennzeichen AS darf nur in verschlüsselter Form verwendet und gespeichert werden. Der **direkte Personenbezug (Name und Kontaktdaten)** ist vom Verantwortlichen unverzüglich unumkehrbar zu löschen, sobald das **Testergebnis** vorliegt und im Fall einer **bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 die Datenübertragung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten erfolgt** ist.

(5) Die im Register verarbeiteten Daten dürfen ausschließlich zu den in Abs. 1 genannten Zwecken verarbeitet werden. Die Datenarten **Namen** und **Kontaktdaten** dürfen im Register ausschließlich zur **Gewinnung von Probenmaterial, zur Information der betroffenen Person über das Testergebnis** und im Fall einer **bestätigten Infektion mit SARS-CoV-2 zur Datenübertragung in das Register anzeigepflichtiger Krankheiten** verarbeitet werden.

(6) Die bereichsspezifischen Personenkenneichen sind zu löschen, sobald sie für die Zwecke nach Abs. 1 nicht mehr erforderlich sind.

(7) § 4 Abs. 9, 10 und 12 bis 14 gilt sinngemäß.

Kosten der Screeningprogramme

Die **Kosten für die Screeningprogramme** sind „*aus dem Bundesschatz*“ zu bezahlen (siehe § 36 Abs 1 lit (a) EpidemieG).

Geltungsbeginn und –dauer

Die **Neuregelungen** sind mit **14. Mai 2020 in Kraft** getreten und treten mit **31. Dezember 2021** (siehe § 46 Abs 10 und Abs 11 EpidemieG) **befristet**.