

DATENSCHUTZ-FOLGENABSCHÄTZUNG

über die von den Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich als datenschutzrechtliche Verantwortliche zur Erfüllung der rechtlichen Verpflichtungen gemäß dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (DokuG) idF DokuG-Novelle 2025 (BGBl I 2025/116) erforderliche Verarbeitung personenbezogener Daten der Patient*innen

Die folgende Datenschutz-Folgenabschätzung (im Folgenden auch: DSFA) betrifft jene Verarbeitung(stätigkeit)en, welche den Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich (niedergelassene Ärzt*innen, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten sowie selbständige Ambulatorien; allesamt im Folgenden auch „Leistungserbringer*innen“) nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen (DokuG) idF DokuG-Novelle 2025¹ vorzunehmen haben.

Wesentlich für das Feststellen einer Pflicht zur Durchführung einer DSFA ist die Auslegung von Art. 35 DSGVO, wie sie insbesondere durch die Art 29-Datenschutzgruppe (dem Vorgängergremium des Europäischen Datenschutzausschusses) ergangen ist (*Art-29-Datenschutzgruppe*, Leitlinien zur Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) und Beantwortung der Frage, ob eine Verarbeitung im Sinne der Verordnung 2016/679 „wahrscheinlich ein hohes Risiko mit sich bringt“ WP 248 Rev.01). Eine DSFA ist gemäß Art. 35 Abs. 3 Buchstabe b DSGVO² bzw. § 2 Abs. 3 der Verordnung der Datenschutzbehörde über Verarbeitungsvorgänge, für die eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen ist, BGBl II 2018/278, erforderlich, wenn es zu einer Datenverarbeitung in großem Umfang³ von vertraulichen Daten schutzbedürftiger betroffener Personen⁴ kommt.

Bei der hier interessierenden Verarbeitung personenbezogener Daten sind drei der so genannten Artikel 29-Kriterien für die Erforderlichkeit von Datenschutz-Folgenabschätzungen erfüllt, weshalb eine Datenschutz-Folgenabschätzung durchzuführen ist.

Erfüllt	Kriterium
	Bewerten oder Einstufen
	automatisierte Entscheidungsfindung mit Rechtswirkung oder ähnlich bedeutsamer Wirkung
	systematische Überwachung
X	vertrauliche Daten oder höchst persönliche Daten
X	Datenverarbeitung in großem Umfang
	Abgleichen oder Zusammenführen von Datensätzen
X	Daten zu schutzbedürftigen Betroffenen
	innovative Nutzung oder Anwendung neuer technologischer oder organisatorischer Lösungen
	Hinderung an der Ausübung von Rechten oder Nutzung von Dienstleistungen

¹ Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert wird (BGBl I 2025/116).

² Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, ABl. Nr. L 119 vom 4.5.2016, S. 1.

³ *Art-29-Datenschutzgruppe*, WP 248 Rev. 01, 11.

⁴ Im Fall der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeiten) werden die betroffenen Personen vor allem Patient*innen sein. Patient*innen sind als eine schutzbedürftige Bevölkerungsgruppe anzusehen (*Art-29-Datenschutzgruppe*, WP 248 Rev. 01, 12).

Die öffentlich abrufbare⁵ DSFA zur DokuG-Novelle 2025 ist – ungeachtet der mit Inkrafttreten der DokuG-Novelle 2025 angedachten veränderten Datenflüsse und -verarbeitungen – identisch mit jener zum seinerzeitigen VUG 2024⁶ (abgesehen von der Kopfzeile: „296 der Beilagen XXVIII. GP - Regierungsvorlage - Datenschutz-Folgenabschätzung“ anstelle von „2310 der Beilagen XXVII. GP - Regierungsvorlage - Datenschutz-Folgenabschätzung DIAG“).

Folglich ist in Hinblick auf die bezeichnete Novelle der Tatbestand der Ausnahme von der Erforderlichkeit einer Datenschutz-Folgeabschätzung (Art 35 Abs 10 DSGVO) denkunmöglich erfüllt (vgl auch Art 35 Abs 11 DSGVO).

Zugleich erfordert aber die vom Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (im Folgenden: DokuG) idF DokuG-Novelle 2025 angeordnete Form der Verarbeitung personenbezogener Daten aus den oben genannten Gründen zweifelsfrei die Durchführung einer DSFA.

Außerdem trägt die vorgenannte DSFA zur DokuG-Novelle 2025, die selbst wohl auch aus diesem Grund lediglich als eine so genannte Referenz-DSFA (iSd WP 248 Rev. 01, 8) verstanden sein will⁷, der überragenden datenschutzrechtlichen Bedeutung der Rolle der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich (insbesondere der Ärzte*innen) als datenschutzrechtliche Verantwortliche nur ungenügend Rechnung.

⁵ ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.

⁶ Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 (BGBl I 2023/191).

⁷ ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung 1, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.

Zusammengefasst hat die vorliegende DSFA folgendes Ergebnis gebracht:

Beschreibung	Bewertung ⁸	Risiken ⁹	Abhilfemaßnahmen	DS-Interessen ¹⁰
<u>Art der Verarbeitung</u>	<u>festgelegter, eindeutiger und legitimer Zweck</u>	<u>Schäden</u>	<u>Minimierung</u>	<u>datenschutzbeauftragte Person</u>
		<u>Kontrollverlust</u>	<u>Pseudonymisierung</u>	<u>betroffene Personen</u>
	<u>Rechtmäßigkeit</u>	<u>Diskriminierung</u>	<u>Transparenz</u>	
	<u>Angemessenheit</u>	<u>Identitätsdiebstahl & -betrug</u>	<u>Überwachung</u>	
<u>Umfang der Verarbeitung</u>	<u>Erheblichkeit</u>	<u>Finanzielle Verluste</u>	<u>Datensicherheitsmaßnahmen</u>	
<u>Kontext der Verarbeitung</u>	<u>unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung</u>			
<u>Zweck der Verarbeitung</u>	<u>Beschränktheit auf notwendiges Maß</u>	<u>Rufschädigung</u>		
<u>personenbezogene Daten</u>	<u>Speicherbegrenzung</u>	<u>Verlust Berufsgeheimnisse</u>		
<u>Empfänger:innen</u>	<u>generelle Informationen</u>	<u>gesellschaftliche Nachteile</u>		
<u>Speicherdauer</u>	<u>Informationen (Art 13 DSGVO)</u>			
<u>funktionelle Beschreibung</u>	<u>Informationen (Art 14 DSGVO)</u>			
<u>Hard- und Software</u>	<u>Auskunft & Datenübertragbarkeit</u>			
<u>Verhaltensregeln</u>	<u>Berichtigung & Löschung</u>			
	<u>Widerspruch & Einschränkung</u>			
	<u>Auftragsverarbeiter</u>		Legende	erfüllt
	<u>Übermittlung in Drittländer</u>			erfüllbar
	<u>vorherige Konsultation</u>			nicht erfüllt

⁸ Die Bewertung hat nach Erwägungsgründen 90 und 96, Art. 35 Abs. 7 Buchstaben b und d DSGVO sowie den Leitlinien zur Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) und Beantwortung der Frage, ob eine Verarbeitung im Sinne der Verordnung 2016/679 „wahrscheinlich ein hohes Risiko mit sich bringt“ (WP 248) auf Maßnahmen betreffend Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit (Art. 5 und 6 DSGVO) sowie zur Stärkung der Rechte der betroffenen Personen (Art. 12 bis 21, 28, 36 und Kapitel V DSGVO) abzustellen.

⁹ Die Risiken sind nach ihrer Ursache, Art, Besonderheit, Schwere und Eintrittswahrscheinlichkeit zu bewerten (Erwägungsgründe 76, 77, 84 und 90 DSGVO). Als Risiken werden in den Erwägungsgründen 75 und 85 DSGVO unter anderem die hier angeführten Risiken genannt.

¹⁰ Gemäß Art. 35 Abs. 2 und 9 ist der Rat der datenschutzbeauftragten Person einzuzuholen und sind die betroffenen Personen anzuhören:

Die für diese DSFA verwendete Struktur basiert auf der einschlägigen Stellungnahme WP 248 der Artikel 29-Datenschutzgruppe zu Datenschutz-Folgenabschätzungen und entspricht damit auch den meisten im legislativen Bereich verwendeten Datenschutz-Folgenabschätzungen. Grün hinterlegte Felder kennzeichnen bereits erfüllte Kriterien, orange hinterlegte Felder beziehen sich auf erfüllbare Kriterien und rot hinterlegte Felder signalisieren – momentan – noch nicht erfüllte Kriterien.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialversicherungsnummer; <p>und dass</p> <p>(2) Leistungserbringer*innen, die keinen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben (Wahlärzte), soweit sie nicht gemäß § 5 DokuG e contrario¹⁴ oder gemäß § 49 Abs 7 Z 1 und Abs 8 ÄrzteG 1998 von der Verpflichtung zur Verwendung der e-card und der e-card-Infrastruktur ausgenommen sind¹⁵, dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (im Folgenden: „DVSV“; diesem als Auftragsverarbeiter des*der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in)¹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> - für den Fall, dass dem*der betreffenden Leistungserbringer*in die <u>Sozialversicherungsnummer</u> seines*ihrer Patient*in vorliegt, die folgenden Daten ihrer Patient*innen betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen, jeweils innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf des betreffenden Quartals, zu übermitteln haben: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialversicherungsnummer, ○ Daten zum*zur Leistungserbringer*in selbst,
--	---

¹¹ Ärztegesetz 1998 BGBl I 1998/169.

¹² Dasselbe gilt für Leistungserbringer*innen mit einem Vertrag mit einer Krankenfürsorgeanstalt in Hinblick auf Patient*innen, die aufgrund eines solchen Vertrages abgerechnet werden, sofern die betreffende Krankenfürsorgeanstalt die Schnittstelle des DVSV, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringer*innen und dem gesetzlichen Krankenversicherungsträger vorgesehen ist, verwendet, vgl § 6a Abs 6 DokuG und ErlRV 296 BlgNR 28. GP 3.

¹³ Nach den Erl sei der Begriff „sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen“ ist als Gegenbegriff zu „Privatleistungen“ zu verstehen, die von keinem Träger der Krankenversicherung getragen werden, wobei grundsätzlich die Prüfung und Entscheidung durch den*die Arzt*in erfolge. Das heiße, dass Leistungen, die von einem*einer Arzt*in zur Abrechnung übermittelt werden, jedenfalls als „sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen“ im Sinne des Gesetzes zu behandeln seien. Nicht erstattungsfähige Leistungen seien demnach zB Führerscheinquersuchen, Untersuchungen iZm Gutachten betreffend Pflegestufe bzw Invaliditätspension. Daraus ergebe sich, dass die wesentlichen Leistungen erfasst sind, vgl ErlRV 296 BlgNR 28. GP 3 f.

¹⁴ Den Mat zufolge sei § 6a Abs 5 DokuG (offenbar e contrario) so zu verstehen, dass Leistungserbringer*innen, die Kassenverträge mit (nicht nur einem oder zwei, sondern) mit allen drei im Gesetz angeführten gesetzlichen Krankenversicherungsträgern (Österreichische Gesundheitskasse [ÖGK], Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen [SVS], Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau [BVAEB]) haben, lediglich Daten der bei diesen Krankenversicherungsträgern versicherten Patient*innen zu melden haben, nicht hingegen Daten der „anderen“ Patient*innen, vgl ErlRV 296 BlgNR 28. GP 3. MaW müssen Leistungserbringer*innen, die Verträge mit allen drei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern haben, bei Leistungen, die sie außerhalb dieser Verträge – sohin als Wahlärzt*innen – erbringen, keine Patient*innen-Daten übermitteln.

¹⁵ Eine Ausnahme von dieser Verpflichtung besteht insbesondere, wenn die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen mit einem unverhältnismäßigen Aufwand für freiberufliche Ärztinnen und Ärzte verbunden sind. Nach derzeitiger, gesetzesinterpretativ geäußelter Auffassung des BMASGPK (GZ 2025-0.652.123. vom 26.8.2025) wird ein Vorliegen der Verhältnismäßigkeit ab 300 verschiedenen Patient*innen pro Jahr angenommen, vgl <https://aerztezeitung.at/2025/oaz-artikel/politik/info-gesetzlich-festgelegte-digitalisierungsprojekte-ab-2026/>; sodass im Ergebnis Wahlärzte mit weniger als 300 Patient*innen pro Jahr nach dem DokuG nicht verpflichtet sind, Daten ihrer Patient*innen-Daten an den DVSV zu übermitteln.

¹⁶ Dasselbe gilt für Leistungserbringer*innen mit einem Vertrag mit einer Krankenfürsorgeanstalt in Hinblick auf Patient*innen, die aufgrund eines solchen Vertrages abgerechnet werden, sofern die betreffende Krankenfürsorgeanstalt die Schnittstelle des DVSV, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringer*innen und dem gesetzlichen Krankenversicherungsträger vorgesehen ist, nicht verwendet, vgl § 6a Abs 6 DokuG und ErlRV 296 BlgNR 28. GP 3.

[§ 6d DokuG]

- Daten zum ambulanten Kontakt,
- Daten zu den Leistungen (auf der Grundlage einer vom/von der betreffenden Leistungserbringer*in zu wählenden Honorarordnung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers),
- Daten zu den Diagnosen und
- eindeutige Laufnummer (zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID);

- für den Fall, dass dem*der betreffenden Leistungserbringer*in keine Sozialversicherungsnummer seines*ihrer Patient*in vorliegt, die folgenden Daten ihrer Patient*innen betreffend sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen, jeweils innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf des betreffenden Quartals, zu **übermitteln** haben:

- Geburtsdatum,
- Geschlecht,
- Staatsbürgerschaft,
- Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecode),
- Daten zum*zur Leistungserbringer*in selbst,
- Daten zum ambulanten Kontakt,
- Daten zu den Leistungen (auf der Grundlage einer vom/von der betreffenden Leistungserbringer*in zu wählenden Honorarordnung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers),
- Daten zu den Diagnosen und
- eindeutige Laufnummer (zum Zwecke der Erstellung der Datensatz-ID).

Soweit die Daten der Patient*innen, wie es bei Leistungserbringer*innen, die keinen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben, der Fall ist, nicht ohnedies direkt an den DVS SV übermittelt werden,¹⁷ sind dem DVS SV die Daten von den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern kraft entsprechender Anordnung in § 6d DokuG zur Verfügung zu stellen, und zwar quartalsweise für das jeweilige zweitvorangegangene Quartal jeweils innerhalb von zwei Monaten.^{18,19}

Der Datenfluss der Daten, ausgehend von den betroffenen Personen (den Patient*innen), weiter über die Leistungserbringer*innen (bisweilen auch als „extramurale Gesundheitsdiensteanbieter [GDA]“ bezeichnet), dann weiter an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger bzw/und den DVS SV (und schließlich weiter an das vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in als datenschutzrechtliche*n

¹⁷ Vgl § 6c Abs 2 zweiter Satz DokuG: Bei der Übermittlung dieser Daten fungiert der DVS SV als Auftragsverarbeiter als Auftragsverarbeiter des*der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in.

¹⁸ Dasselbe gilt für Krankenfürsorgeanstalten, sofern diese für die Abrechnung die Schnittstelle des DVS SV, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringer*innen und den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern vorgesehen ist, und für die weitere Datenübermittlung eine andere vom Dachverband zur Verfügung gestellte Schnittstelle verwenden.

¹⁹ Vgl § 6d DokuG. Bspw sind daher Daten des ersten Quartals eines Kalenderjahres bis zum 31. August des betreffenden Jahres zur Verfügung zu stellen.

<p>[§ 6c DokuG]</p>	<p>Verantwortliche*n betriebene Data Ware House, das sog „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“ [DIAG]), stellt sich daher im Überblick wie in Anlage ./1²⁰ zu dieser DSFA dar.</p> <p>III. <u>Verarbeitung(stätigkeit)en beim DSV</u></p> <p>Soweit sie für die vorliegende DSFA von Bedeutung sind, sollen im Folgenden überblicksartig auch noch jene Verarbeitungstätigkeiten beschrieben werden, welche der DSV in Hinblick auf die Daten der Patient*innen vornimmt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überleitung der von den Leistungserbringer*innen nach Maßgabe der (allenfalls: gewählten, siehe dazu schon oben) Honorarordnung eines gesetzlichen Krankenversicherungsträgers gemeldeten medizinischen Leistungen auf einen vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Gesundheitsminister*in herausgegebenen Leistungskatalog; - in der Funktion als Auftragsverarbeiter der*des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in im Wege der bei ihm eingerichteten sog Pseudonymisierungsstelle (gem § 31 Abs 4 Z 10 ASVG²¹), jeweils Generierung und Verschlüsselung <ul style="list-style-type: none"> o eines nicht rückrechenbaren Patient*in-Pseudonyms aus dem (offenkundig zu diesem Zweck vorangehend gem § 10 Abs 2 E-GovG²² durch den DSV von der Stammzahlenregisterbehörde anzufordernden) bereichsspezifischen Personenkennzeichens (im Folgenden: „bPK“) Gesundheit-Gesundheitsdokumentation (GH-GD)²³ des*der Patient*in, o eines nicht rückrechenbaren Leistungserbringer*in-Pseudonyms aus den Daten zum*zur Leistungserbringer*in mit Kassenvertrag, o einer nicht rückrechenbaren Leistungserbringer*in-ID aus den Daten zum*zur Leistungserbringer*in und o einer nicht rückrechenbaren Datensatz-ID aus der laufenden Abrechnungs- bzw Laufnummer; - in der Funktion als Auftragsverarbeiter der*des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in für Gesundheit und Frauen, Übermittlung der nachfolgenden, offenkundig zu diesem Zweck vorangehend gem § 10 Abs 2 E-GovG²⁴ durch den DSV von der Stammzahlenregisterbehörde jeweils anzufordernden, bPK an den*die für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in (sic!):²⁵ <ul style="list-style-type: none"> o verschlüsseltes bPK Gesundheit (GH)²⁶ der Patient*innen o verschlüsseltes bPK Sozialversicherung (SV)²⁷ der Patient*innen
---------------------	---

²⁰ Quelle: Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Präsentation „Ambulante Diagnosencodierung – Wer, Was & Wie in der medizinischen Praxis“, Informationsveranstaltung, 21.10.2025.

²¹ Allgemeines Sozialversicherungsgesetz BGBl 1955/189.

²² E-Government-Gesetz BGBl I 2004/10.

²³ Vgl § 4 Abs 4 DokuG.

²⁴ E-Government-Gesetz BGBl I 2004/10.

²⁵ Der diese Datenverarbeitung anordnende § 6c Abs 1 Z 3 wurde mit dem BGBl I 2023/191 in das heutige DokuG eingefügt. Er ordnet eine – schon begrifflich nicht mögliche – „Übermittlung“ von Daten eines datenschutzrechtlichen Verantwortlichen an sich selbst an. Die genannte gesetzliche Bestimmung kann daher nur dahin gehend verstanden werden, dass der DSV als Auftragsverarbeiter des*der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in die angeführten bPKs von der Stammzahlenregisterbehörde anzufordern hat; ähnlich in § 6c Abs 2 zweiter Satz DokuG.

²⁶ Vgl § 4 Abs 4 DokuG.

²⁷ Vgl § 4 Abs 4 DokuG.

[§§ 1, 6e DokuG]

- verschlüsseltes **bPK Amtliche Statistik (AS)**²⁸ der Patient*innen
- **Übermittlung sämtlicher vorgenannter Daten** sowie der Daten aus der (von den Leistungserbringer*innen erstellten) **Diagnosedokumentation** (siehe dazu schon oben) zu jedem Kontakt, eines*einer Patient*in, der bei einem*einer ärztlichen Leistungserbringer*in erfolgte, **an den*die** für das Gesundheitswesen zuständige*n **Bundesminister*in**, und zwar quartalsweise für das jeweilige drittvorangegangene Quartal jeweils innerhalb von einem Monat.^{29,30}

IV. Verarbeitung(stätigkeit)en durch den*die für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in

Soweit sie für die vorliegende DSFA von Bedeutung sind und sie sich auch dem Gesetzestext ermitteln lassen, sollen im Folgenden überblicksartig auch noch jene Verarbeitungstätigkeiten beschrieben werden, welche der*die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in in Hinblick auf die Daten der Patient*innen vornimmt.

- **Nicht näher spezifizierte**³¹ **Verarbeitungen** der Daten im **DIAG**, zusammen mit den Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im stationären Bereich (vgl Hauptstück A des DokuG), den weiteren Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation im ambulanten Bereich (vgl Hauptstück B des DokuG), den Daten der Dokumentation von Statistik- und Kostendaten in Krankenanstalten (vgl Hauptstück C des DokuG) und mit weiteren Daten (vgl Hauptstück D des DokuG);
- **Übermittlung** der Daten aus dem **erweiterten Dokumentationssystem** (Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt [Ereignisdatum], Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Wohnsitz [Staat, Postleitzahl, Gemeindecodex], Sozialversicherungsnummer, Daten zum*zur kontaktierten Leistungserbringer*in, Daten zum ambulanten Kontakt, Daten zu den Leistungen und Daten zu den Diagnosen) samt dem (verschlüsselten) **bPK SV** an den **DVSV** und die **Sozialversicherungsträger** „insoweit ..., als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist“;
- **Übermittlung** der Daten aus dem **erweiterten Dokumentationssystem** (Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt [Ereignisdatum], Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Wohnsitz [Staat, Postleitzahl, Gemeindecodex], Sozialversicherungsnummer, Daten zum*zur kontaktierten Leistungserbringer*in, Daten zum ambulanten Kontakt, Daten zu den Leistungen und Daten zu den Diagnosen) ergänzt um

²⁸ Vgl § 4 Abs 4 DokuG.

²⁹ Dasselbe gilt für Krankenfürsorgeanstalten, sofern diese für die Abrechnung die Schnittstelle des DVSV, die für die Abrechnung zwischen Leistungserbringer*innen und den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern vorgesehen ist, und für die weitere Datenübermittlung eine andere vom Dachverband zur Verfügung gestellte Schnittstelle verwenden.

³⁰ Vgl § 6c Abs 2 DokuG. Bspw sind daher Daten des ersten Quartals eines Kalenderjahres bis zum 31. Oktober des betreffenden Jahres zur Verfügung zu stellen.

³¹ Aus dem Gesetz ist nicht erkennbar, was für Datenverarbeitungen im DIAG erfolgen. Diese erfahren lediglich durch die in § 1 DokuG postulierten Zwecke des DokuG eine gewisse – einer hinreichenden Determinierung im datenschutz- oder verfassungsrechtlichen Sinne (§ 1 Abs 2 DSG, Art 18 B-VG) aber wohl keinesfalls gerecht werdende – Begrenzung. Selbst die öffentlich abrufbare DSFA, welche eine DSFA aus dem Blickwinkel des für die Verarbeitungen im DIAG verantwortliche*n Bundesminister*in darstellt, verweigert unter Hinweis auf „Gründe der Datensicherheit, ..., um potentielle Angreifer:innen nicht mit wertvollen Informationen über potentielle Schwachstellen ... zu versorgen“, eine genauere Beschreibung des DIAG und begnügt sich stattdessen mit der Aussage „Die Verarbeitung erfolgt elektronisch im Rahmen einer Server-Client Applikation“, vgl ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung 3, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.

<p>[§ 9 DokuG]</p>	<p>eine nicht rückrechenbare Patient*innen-ID an die Bundesgesundheitsagentur, den Landesgesundheitsfonds und die Länder „insoweit ..., als dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist“;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übermittlung der Daten aus dem erweiterten Dokumentationssystem (Altersgruppe zum Kontaktzeitpunkt [Ereignisdatum], Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft, Wohnsitz [Staat, Postleitzahl, Gemeindecode], Sozialversicherungsnummer, Daten zum* zur kontaktierten Leistungserbringer*in, Daten zum ambulanten Kontakt, Daten zu den Leistungen und Daten zu den Diagnosen) samt dem (verschlüsselten) bPK GH sowie dem (verschlüsselten) bPK AS an die Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG) „insoweit ..., als dies zur Wahrnehmung der ihr obliegenden gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist“, wobei die GÖG berechtigt sein soll, die ihr übermittelten Daten für die Zwecke der Statistik als Grundlage für Planung, Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung im österreichischen Gesundheitswesen und für wissenschaftliche Zwecke in pseudonymisierter Form zu verarbeiten; <p>Das Kriterium „Beschreibung der Art der Verarbeitung“ ist, soweit es die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich in Hinblick auf personenbezogene Daten ihrer Patient*innen betrifft (I. und II. in obiger Darstellung), aufgrund der angeführten Beschreibung aus den folgenden Gründen <u>nicht</u> als erfüllt anzusehen:</p> <p>In § 9 DokuG wird der*die für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in ermächtigt, bei – einem mit den Zwecken „Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Einbeziehung der Gesundheitsbereiche außerhalb der Krankenanstalten“ außerordentlich weit gefassten – Bedarf mittels Verordnung weitere Daten im extramuralen Bereich zu erfassen und anzufordern und außerdem festzulegen, an welche (zusätzlichen) Empfänger*innen eine Datenübermittlung zu erfolgen hat. Dazu ist zunächst allgemein anzumerken, dass in einer Verordnung nur bereits im Gesetz ausreichend konkret geregelte Datenverarbeitungen näher präzisiert werden können. Hingegen können über die gesetzliche Grundlage hinausgehende Festlegungen nicht angeordnet werden.³²</p> <p>Auch wenn bislang keine auf die genannte Ermächtigung in § 9 DokuG gestützte Verordnung erlassen worden ist, liegt dessen ungeachtet mit dem (auf der Grundlage der Verordnungsermächtigung in [ua] § 6g DokuG ergangenen) § 6 Abs 4 GD-VO³³ bereits heute eine Bestimmung vor, die eine Datenerfassung (und damit auch -übermittlung) über den gesetzlichen Wortlaut hinaus vorsieht. Denn im Wege einer dynamischen Verweisung auf ein „Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich“^{34,35} des*der für das Gesundheitswesen zuständigen</p>
--------------------	--

³² Vgl dazu auch die Stellungnahme des Datenschutzrats vom 5.11.2025, 1/SN-64/ME 28 GP-Stellungnahme 4.

³³ Gesundheitsdokumentationsverordnung, BGBl II 2024/367.

³⁴ Abrufbar unter <https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:033b5a81-4248-485e-9d77-0a1adc75cbcd/Handbuch%20Medizinische%20Dokumentation%20für%20den%20extramuralen%20ambulanten%20Bereich%20Stand%202005-11-2025.pdf>

³⁵ Vgl auf Seite 6 des Handbuchs Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich: „Die [GD-VO] sieht vor, dass vom Gesundheitsministerium zur Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Vorgehensweise bei der Erhebung und Übermittlung der Daten in den verschiedenen Dokumentationsbereichen spezielle Handbücher herausgegeben werden. Das vorliegende Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramural ambulanten Bereich richtet sich primär an die mit der Diagnoseerfassung befassten Personen. Es beinhaltet die für den extramuralen Bereich relevanten Definitionen und Erläuterungen zur gesetzlich verpflichtenden Diagnosedokumentation.“

Bundesminister*in stellt sich bspw heraus, dass dann, wenn keine Diagnose angegeben werden kann, ein Symptom oder ein Befund zu codieren sind.

Auf diese – freilich weder Art 6 Abs 2 und 3 DSGVO, noch Art 9 Abs 2 lit i DSGVO, noch § 1 Abs 2 DSG gerecht werdenden – Weise wird dem*der Bundesminister*in weitestgehend freie Hand gelassen, welche (zusätzlichen) Daten(kategorien) der Patient*innen aufgrund des DokuG von den Leistungserbringer*innen zu erfassen und zu übermitteln seien.

<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Umfang der Verarbeitung (EG 90 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation jeweils nach den Vorgaben des DokuG, Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVS SV) umfassen sämtliche Patient*innen, die mit den Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (auch nur) in Kontakt treten.</p> <p>Die von den Verarbeitung(stätigkeit)en betroffenen Personen sind Patient*innen sowohl in- als auch ausländischer Herkunft, die im österreichischen Bundesgebiet – oder auch grenzüberschreitend im Wege der Telemedizin³⁶ – Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich konsultieren.</p> <p>Daten der Patient*innen sind selbst dann Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen (und in weiterer Folge den Verarbeitung(stätigkeit)en auch der weiteren) Datenempfänger (Krankenversicherungsträger, DVS SV, für das Gesundheitswesen zuständige*r Bundesminister*in/DIAG) unterworfen,</p> <ul style="list-style-type: none">- wenn zu einem Patient*innen-Kontakt keine Leistungsabrechnung erfolgt (vgl § 5 Abs 7 der [ua] aufgrund der entsprechenden Ermächtigung in § 6g DokuG erlassenen GD-VO); das heißt ua,- wenn ein*e Patient*in eine*n Leistungserbringer*in ohne Kassenvertrag (Wahlärzt*in) kontaktiert/aufsucht, selbst dann, wenn die wahlärztliche Leistung anschließend nicht (!) zur (teilweisen) Refundierung bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingereicht wird, maW muss auch in solchen Fällen die Diagnosedokumentation des*der Patient*in an den DVS SV übermittelt werden (§6a Abs 4 DokuG);- wenn ein*e Patient*in zum wiederholten Mal mit einem gleichbleibenden Zustandsbild mit seinem*ihrer Leistungserbringer*in in Kontakt tritt, denn der DVS SV hat „zu jedem Kontakt einer Patientin/eines Patienten, der bei einer/einem ärztlichen Leistungserbringerin/Leistungserbringer aus dem extramuralen Bereich erfolgt, eine Diagnosedokumentation ... an die/den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister zu übermitteln“, vgl § 6c Abs 1 Z 4 DokuG. <p>Die Anforderung “Beschreibung des Umfangs der Verarbeitung” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.</p>
---	---

³⁶ EuGH C-115/24, *Österreichische Zahnärztekammer*, ECLI:EU:C:2025:694, Rn 94 ff: Telemedizinische Leistungen im EU-Binnenmarkt richten sich nach dem Recht des Mitgliedstaates des Leistungserbringers, auch bei grenzüberschreitender Erbringung.

<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Kontext der Verarbeitung (EG 90 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Verantwortliche im Sinne des Art 4 Nr 7 DSGVO für die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation jeweils nach den Vorgaben des DokuG, Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) sind die jeweiligen Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich.</p> <p>Die Verarbeitung(stätigkeit)en erfolgen im Kontext der gesetzlich angeordneten umfangreichen Sammlung von Daten nach den Hauptstücken A bis D des DokuG (siehe dazu schon oben unter Punkt <i>Beschreibung</i>: Art der Verarbeitung, IV. Verarbeitung[stätigkeit]en durch den*die für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in), insbesondere von Daten der Patient*innen für die Zwecke der Bereitstellung der Daten für das sowie den Betrieb des vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in verantwortete(n) DIAG sowie der Weiterübermittlung der Daten vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in an die im Gesetz angeführten Empfänger (DVSV, Sozialversicherungsträger, Bundesgesundheitsagentur, Landesgesundheitsfonds, Länder, Gesundheit Österreich GmbH, siehe dazu schon oben unter Punkt <i>Beschreibung</i>: Art der Verarbeitung, IV. Verarbeitung[stätigkeit]en durch den*die für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in).</p> <p>Die Anforderung “Beschreibung des Kontexts der Verarbeitung” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.</p>
<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Zweck der Verarbeitung (EG 90 sowie Art. 35 Abs. 7 Buchstabe a DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation jeweils nach den Vorgaben des DokuG, Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) dienen der Erfüllung der rechtlichen Verpflichtungen, denen die Leistungserbringer*innen nach dem DokuG unterliegen (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO).</p> <p>Die Anforderung “Beschreibung des Zwecks der Verarbeitung” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.</p>

<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Personenbezogene Daten (WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p> <p>[§ 9 DokuG]</p>	<p>Der Personenbezug ist iSd Art. 4 Nr. 1 DSGVO und DSGVO-ErwGr 26 weit zu verstehen, sodass nicht nur Informationen, die sich auf bereits identifizierte Personen, sondern auch Informationen, die sich auf <u>identifizierbare</u> natürliche Personen beziehen, davon umfasst sind. Eine Person ist identifizierbar, wenn die Information zwar für sich genommen nicht ausreicht, um sie ihr zuzuordnen, dies aber gelingt, sobald die Information mit weiteren Informationen verknüpft wird.</p> <p>Die im Rahmen der Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich verarbeiteten Daten sind in den oben im Feld „BESCHREIBUNG / Art der Verarbeitung“ angeführten Datenarten beschrieben. Dennoch ist die Anforderung „Beschreibung der personenbezogenen Daten“, soweit es die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich in Hinblick auf personenbezogene Daten ihrer Patient*innen betrifft (I. und II. in obiger Darstellung), aus den folgenden Gründen <u>nicht als erfüllt anzusehen:</u></p> <p>In § 9 DokuG wird der*die für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in ermächtigt, bei – einem mit den Zwecken „Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Einbeziehung der Gesundheitsbereiche außerhalb der Krankenanstalten“ außerordentlich weit gefassten – Bedarf mittels Verordnung weitere Daten im extramuralen Bereich zu erfassen und anzufordern und außerdem festzulegen, an welche (zusätzlichen) Empfänger*innen eine Datenübermittlung zu erfolgen hat.</p> <p>Auch wenn bislang keine auf die genannte Ermächtigung in § 9 DokuG gestützte Verordnung erlassen worden ist, liegt dessen ungeachtet mit dem (auf der Grundlage der Verordnungsermächtigung in [ua] § 6g DokuG ergangenen) § 6 Abs 4 GD-VO³⁷ bereits heute eine Bestimmung vor, die eine Datenerfassung (und damit auch -übermittlung) über den gesetzlichen Wortlaut hinaus vorsieht. Denn im Wege einer dynamischen Verweisung auf ein „Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich“^{38,39} des*der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in stellt sich bspw heraus, dass dann, wenn keine Diagnose angegeben werden kann, ein Symptom oder ein Befund zu codieren sind.</p> <p>Auf diese – freilich weder Art 6 Abs 2 und 3 DSGVO, noch Art 9 Abs 2 lit i DSGVO, noch § 1 Abs 2 DSg gerecht werdenden – Weise wird dem*der Bundesminister*in weitestgehend freie Hand gelassen, welche (zusätzlichen) Daten(kategorien) der Patient*innen aufgrund des DokuG von den Leistungserbringer*innen zu erfassen und zu übermitteln seien.</p>
---	---

³⁷ Gesundheitsdokumentationsverordnung, BGBl II 2024/367.

³⁸ Abrufbar unter <https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:033b5a81-4248-485e-9d77-0a1adc75cbcd/Handbuch%20Medizinische%20Dokumentation%20für%20den%20extramuralen%20ambulanten%20Bereich%20Stand%202005-11-2025.pdf>

³⁹ Vgl auf Seite 6 des Handbuchs Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich: „Die [GD-VO] sieht vor, dass vom Gesundheitsministerium zur Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Vorgehensweise bei der Erhebung und Übermittlung der Daten in den verschiedenen Dokumentationsbereichen spezielle Handbücher herausgegeben werden. Das vorliegende Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramural ambulanten Bereich richtet sich primär an die mit der Diagnoserfassung befassten Personen. Es beinhaltet die für den extramuralen Bereich relevanten Definitionen und Erläuterungen zur gesetzlich verpflichtenden Diagnosedokumentation.“

Beschreibung:

Empfänger*innen

(EG 90 DSGVO; WP 248 Rev.01,
21 und 28)

**[§§ 6a, 6c, 6d und 6e
DokuG]**

1. Die personenbezogenen Daten der Patient*innen werden **von den Leistungserbringer*innen** aus dem extramuralen ambulanten Bereich gemäß den gesetzlichen Vorgaben an die folgenden Empfänger*innen übermittelt:⁴⁰

- **gesetzliche Krankenversicherungsträger** (§ 6a Abs 3 DokuG),
- **DVSV** (§ 6a Abs 4 DokuG),

Festzuhalten ist, dass die Übermittlung der personenbezogenen Daten der Patient*innen von den Leistungserbringer*innen an die Krankenversicherungsträger bzw an den DVSV in einer **nicht-pseudonymisierten Form** erfolgt.⁴¹ Darüber hinaus hat die Übermittlung der Daten seit der DokuG-Novelle 2025 **jeweils zusammen mit** der (weithin verbreiteten und daher die betroffene Person ohne Weiteres individualisierende) **Sozialversicherungsnummer**⁴² des*der Patient*in bzw (für den Fall, dass diese nicht vorliegt) zusammen mit den (mittels Verschneidung bzw Rekombination die betroffene Person individualisierenden)⁴³ Daten Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecode) zu erfolgen.

2. und von diesen genannten Stellen weiter an die folgenden Empfänger*innen:

- (gesetzliche Krankenversicherungsträger → DVSV [§ 6d DokuG])
- DVSV → für das **Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in / DIAG** (§ 6c Abs 2 DokuG),

Festzuhalten ist, dass der DVSV die an den*die für das **Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in / das DIAG** zu übermittelnden Daten der Patient*innen mit **zahlreichen Pseudonymen** (§ 6c Abs 1 Z 1 DokuG) und gleich **mehreren** (verschlüsselten) **bPK** (GH, SV sowie AS, vgl § 6c Abs 1 Z 3 lit a DokuG) ausstattet, wobei eines davon – das bPK GH – sogar ausdrücklich dem*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in zugeordnet ist (§ 4 Abs 4 DokuG). Dabei ist aber schon grundsätzlich zu beachten, dass eine Individualisierung einer Person auch durch das Verschneiden oder die Rekombination mehrerer einzelner Informationen erfolgen kann. Der Gesetzgeber rechtfertigt die mit BGBl 2023/191 (Vereinbarungsumsetzungsg 2024) eingeleitete Abkehr von der Verarbeitung der Patient*innen-Daten auf Basis eines aus dem bPK GH-GD generierten, nicht rückrechenbaren Pseudonyms hin zur umfassenden Ausstattung mit bPK lediglich mit dem Hinweis, die bisherige Methode habe sich „als nicht ausreichend erwiesen“.⁴⁴

3. und von letztgenannter Stelle weiter an folgende Empfänger*innen:

- gesetzliche **Träger der Sozialversicherung**⁴⁵ (§ 6e Abs 1 DokuG)
- **DVSV** (§ 6e Abs 1 DokuG)
- **Bundesgesundheitsagentur** (§ 6e Abs 2 DokuG),
- **Landesgesundheitsfonds** (§ 6e Abs 2 DokuG),
- **Länder** (§ 6e Abs 2 DokuG),

- **Gesundheit Österreich GmbH** (§ 6e Abs 2a DokuG).

Festzuhalten ist, dass der **Gesundheit Österreich GmbH** die Daten der Patient*innen zusammen mit gleich **zwei verschiedenen bPK** (GH und AS) übermittelt werden. Weder aus den Erl noch aus dem Gesetz selbst geht hervor, weshalb oder inwieweit dies erforderlich sein soll.⁴⁶ Den noch in den Erl zum VUG 2024 enthaltenen Grundsatz, dass „[b]ei der Übermittlung der Daten an die im Gesetz angeführten möglichen Empfänger:innen ... im Sinne der Zweckmäßigkeit und Datenminimierung jeweils nur der für die Zwecke erforderliche Identifikator übermittelt werden [darf]“, hat der Gesetzgeber damit begründungslos preisgegeben.

Die Anforderung „Beschreibung der Empfänger:innen“ ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.

⁴⁰ Zum Datenfluss der Daten, ausgehend von den betroffenen Personen (den Patient*innen), weiter über die Leistungserbringer*innen (bisweilen auch als „extramurale Gesundheitsdiensteanbieter [GDA]“ bezeichnet, dann an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger bzw/und den DVSV (und schließlich weiter an das vom/von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in als datenschutzrechtliche*n Verantwortliche*n betriebene Data Ware House, das sog „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“ [DIAG]), vgl auch Anlage ./1 zu dieser DSFA.

⁴¹ Nach der – in Hinblick aber auf die seit der Novelle mit BGBl I 2023/191 verpflichtende Übermittlung auch des besonders sensiblen Datums „Diagnose“ überholten – aus Anlass der Novelle mit BGBl I 2013/81 dargelegten Ansicht des Gesetzgebers sei dem Betrieb einer zentralen Pseudonymisierung im DVSV aus Gründen der Datensicherheit, Datenqualität und aus Kostengründen der Vorzug gegenüber einer dezentralen Pseudonymisierung direkt bei den Leistungserbringer*innen zu geben, vgl ErlRV 2243 BlgNR 24 GP 36.

⁴² Die Anführung der Sozialversicherungsnummer erfolgt bei Leistungserbringer*innen mit Kassenvertrag im Rahmen und auf Grund der Leistungsabrechnung (§ 6 Abs 3 DokuG), und bei Leistungserbringer*innen ohne Kassenvertrag aufgrund ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung (§ 6a Abs 4 Z 2 DokuG). Dass die Sozialversicherungsnummer sohin für die Zwecke des DokuG schlechthin als eine Art „Personenkennzeichen“ verwendet werden soll, irritiert. Denn nach der stRsp der DSB darf die Sozialversicherungsnummer nicht als »genereller Identifikator« verwendet werden, also nicht in Zusammenhängen, die mit sozialversicherungsrechtlichen Sachverhalten nichts zu tun haben (zB DSB 28.06.2017, DSB-D213.541/0005-DSB/2017).

⁴³ Art.-29-Gruppe, WP 136, S. 16.

⁴⁴ ErlRV 2310 BlgNR 27 GP 20.

⁴⁵ Zu den „Trägern der gesetzlichen] Sozialversicherung“ iSd § 6e Abs 1 DokuG – und damit zu den potenziellen Empfänger*innen der Patient*innen-Daten – sind über die in § 6a Abs. 3 DokuG genannten Sozialversicherungsträger (ÖGK, BVAEB und SVS) hinaus auch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) sowie die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zu zählen.

⁴⁶ Vgl Stellungnahme der Datenschutzbehörde vom 7.11.2025 zur DokuG-Novelle 2025.

<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Speicherdauer (WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Das DokuG sieht für Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich in Hinblick auf die Daten ihrer Patient*innen keine eigene Mindestspeicherdauer vor. Diese richtet sich daher nach berufsrechtlichen Bestimmungen (§ 51 Abs 3 ÄrzteG 1998: 10 Jahre). Gemäß § 51 Abs 1a ÄrzteG 1998 sind Leistungserbringer*innen verpflichtet, für die Diagnosendokumentation die von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister nach § 6g Z 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen verordnete Klassifikation anzuwenden.</p> <p>Die Anforderung “Beschreibung der Speicherdauer” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.</p>
<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Funktionelle Beschreibung der Verarbeitungsvorgänge (WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich umfassen in Hinblick auf die Daten ihrer Patient*innen die folgenden Funktionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erhebung der Patient*innen-Daten (§ 6 Abs 3 DokuG) zur - Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation nach den Vorgaben des DokuG (vgl dazu im Detail schon oben im Feld <i>Beschreibung</i>: Art der Verarbeitung, I. Erweitertes Dokumentationssystem), und - Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV (vgl dazu im Detail schon oben im Feld <i>Beschreibung</i>: Art der Verarbeitung, II. Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den Dachverband der Sozialversicherungsträger). <p>Die Anforderung “Funktionelle Beschreibung der Verarbeitungsvorgänge” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllt anzusehen.</p>

<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Beschreibung der Hard- und Software bzw. sonstigen Infrastruktur (WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die von den Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich zur Erfüllung ihrer Pflichten nach dem DokuG eingesetzte Hard- und Software bzw sonstige Infrastruktur sind für die</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verarbeitung(stätigkeit)en Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation: <ul style="list-style-type: none"> o Staatliches Codierservice („e-Health Codierservice“⁴⁷; SNOMED ICD-10) bzw o diverse, am freien Markt erhältliche (anderweitige) Codiertools - Verarbeitung(stätigkeit)en Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV: <ul style="list-style-type: none"> o für Leistungserbringer*innen mit Kassenvertrag mit einem (oder mehreren) gesetzlichen Krankenversicherungsträger(n): „ELDA“ (System für den elektronischen Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern)⁴⁸ o für Leistungserbringer*innen ohne Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger (Wahlärzte): „e-card Wahlpartner“⁴⁹, unabhängig davon, ob die wahlärztliche Leistung zur Refundierung bei der gesetzlichen Krankenversicherung (über WAHonline“⁵⁰ mit Zustimmung der Patient*innen) eingereicht wird. <p>Zur Erfüllung der Anforderung „Beschreibung der Hard- und Software bzw. sonstigen Infrastruktur“ bedarf es noch einer detaillierten Beschreibung der eingesetzten Hard- und Software bzw der sonstigen Infrastruktur.</p> <p>Die Anforderung “Beschreibung der Hard- und Software bzw. sonstigen Infrastruktur” ist aufgrund der angeführten Beschreibung als erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Beschreibung:</i></p> <p>Eingehaltene, gemäß Art. 40 DSGVO genehmigte Verhaltensregeln (Art. 35 Abs. 8 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Für die hier gegenständlichen, im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich in Hinblick auf die Daten ihrer Patient*innen bestehen derzeit keine Verhaltensregeln iSd Art 40 DSGVO.</p> <p>Das Kriterium „Beschreibung der eingehaltenen, gemäß Art 40 genehmigten Verhaltensregeln“ ist aufgrund der angeführten Beschreibung als nicht anwendbar bzw erfüllt anzusehen.</p>

⁴⁷ Vgl <https://codierservice.ehealth.gv.at>.

⁴⁸ Vgl <https://www.elda.at>.

⁴⁹ Vgl <https://www.chipkarte.at/cdscontent/?contentid=10007.904487&portal=ecardportal>.

⁵⁰ Vgl <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.880165&portal=oegkvportal>.

<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Festgelegter, eindeutiger und legitimer Zweck</p> <p><small>(EG 90 und Art. 35 Abs. 7 Buchstabe b iVm Art. 5 Abs. 1 Buchstabe b DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation jeweils nach den Vorgaben des DokuG, Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DSVS) dienen der Erfüllung der rechtlichen Verpflichtungen, denen die Leistungserbringer*innen nach dem DokuG unterliegen (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO), maW bestehen der Zweck in der Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.</p> <p>Der Zweck der Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich ist gesetzlich vorgegeben (DokuG). Vorrangig dienen die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen der Erfüllung der diese treffenden gesetzlichen Pflichten; im Weiteren dienen sie einer umfangreichen Sammlung von (ua) Daten der Patient*innen für die Zwecke der Bereitstellung der Daten für das sowie den Betrieb des vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in verantwortete(n) DIAG sowie der Weiterübermittlung der Daten vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in an die im Gesetz angeführten Empfänger (DSVS, Sozialversicherungsträger, Bundesgesundheitsagentur, Landesgesundheitsfonds, Länder, Gesundheit Österreich GmbH).</p> <p>Der Zwecke Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich ist als legitim anzusehen, dienen doch die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen der Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen.</p> <p>Die Anforderung „festgelegter, eindeutiger und legitimer Zweck“ ist als erfüllt anzusehen.</p>
---	---

Bewertung:

Rechtmäßigkeit der Verarbeitung

(Art. 35 Abs. 7 Buchstabe b iVm
Art. 6 und 9 DSGVO; WP 248 Rev.01,
21 und 28)

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich in Hinblick auf die Daten ihrer Patient*innen stützt sich auf Art 6 Abs 1 lit c DSGVO (rechtliche Verpflichtung), die dadurch ermöglichte und unmittelbar daran anschließende weitere Verarbeitung auf Art 6 Abs 1 lit c und e DSGVO (jeweils iVm Art 9 Abs 2 lit g, h und i DSGVO).

Die Verarbeitung personenbezogener Daten iSd Art 6 Abs 1 Abs 1 lit c bzw e bedarf einer **rechtlichen Grundlage** (Art 6 Abs 3 Satz 1 DSGVO). Besteht diese in mitgliedstaatlichem Recht, muss es sich dabei insoweit nicht um ein Parlamentsgesetz handeln (vgl DSGVO-ErwGr 41), sondern kann bspw auch eine Verordnung als eine rechtliche Grundlage im vorgenannten Sinn dienen. Die Regelungen müssen allerdings

1. **klar und präzise** sowie für die Rechtsunterworfenen **vorhersehbar** sein (vgl DSGVO-ErwGr 41 aE),⁵¹
2. ein im öffentlichen Interesse liegendes Ziel verfolgen und in einem **angemessenen Verhältnis zum verfolgten legitimen Zweck** stehen (Art 6 Abs 3 Satz 3 DSGVO; § 1 Abs 2 DSG),⁵²
3. im **Einklang mit höherem (Verfassungs-)Recht** stehen,⁵³ und
4. im Einklang mit dem **Unionsrecht** stehen und dessen Anwendungsvorrang (Art 288 AEUV⁵⁴) wahren.⁵⁵

All diese Voraussetzungen erfüllt das DokuG nicht:

1. Ad „**klar und präzise** sowie für die Rechtsunterworfenen **vorhersehbar**“:

Das DokuG samt der zugehörigen GD-VO weisen eine **ungewöhnlich hohe Komplexität** auf. Dem durchschnittlich rechtskundigem Normunterworfenen bleiben daher vielfach die Bedeutung und der Sinngehalt der gesetzlichen Regelungen verborgen.

Während die Stamfassung des DokuG (BGBl I 1996/745) noch verständlich, klar und präzise war, und der Gesetzgeber auch noch bei der Novelle dieses Gesetzes mit BGBl 2017/26 bemüht schien, diesem an sich zu stellenden Anspruch gerecht zu bleiben,⁵⁶ kann man getrost sagen, dass das DokuG spätestens seit der Novelle zum VUG 2024 nur noch mit subtiler Sachkenntnis, außerordentlichen methodischen Fähigkeiten und einer gewissen Lust zum Lösen von Denksport-Aufgaben verstanden werden kann.⁵⁷

2. Ad „in einem **angemessenen Verhältnis zum verfolgten legitimen Zweck** stehend“:

Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz unterliegen den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit. Nach der Judikatur des VfGH muss die Datenverarbeitung für die Wahrnehmung konkreter Verwaltungsaufgaben erforderlich sein und müssen die entsprechenden gesetzlichen Regelungen zum einen für jedermann vorhersehbar regeln, unter welchen Voraussetzungen die Ermittlung bzw die weitere Verarbeitung personenbezogener Daten für die Wahrnehmung konkreter Verwaltungsaufgaben erlaubt ist. Zum anderen muss der Gesetzgeber eine materienspezifische Regelung in dem Sinn vorsehen, dass die Fälle zulässiger Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz konkretisiert und begrenzt werden. Schon aus diesem Grund ist eine Verarbeitung (Speicherung) von Daten „auf Vorrat“, also ohne aktuellen Verwendungsbedarf, mit den Vorgaben des Grundrechts auf Datenschutz nur schwer in Einklang zu bringen.⁵⁸ Gesetzliche Beschränkungen des Grundrechts auf Datenschutz müssen das gelindeste Mittel zur Zielerreichung bilden und in einer Abwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der mit ihnen verfolgten Ziele verhältnismäßig sein.⁵⁹

Zur Erreichung der in § 1 DokuG festgelegten Ziele erachtet es der Gesetzgeber offenkundig als gerechtfertigt, Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich zu einer Übermittlung auch von Diagnose- und Leistungsdaten zu verpflichten, und zwar gleichermaßen solche mit Kassenvertrag, als auch solche ohne Kassenvertrag. Hinkünftig werden daher insbesondere auch die **Diagnose- und Leistungsdaten** der Patient*innen von Wahlärzt*innen (über den DVSV) an das DIAG übermittelt.

Diese in § 6a Abs 4 DokuG normierte Offenlegungspflicht geht so weit, dass die Diagnosedokumentation eines*einer Patient*in durch die*den behandelnde*n Wahlärzt*in an den DVSV **selbst dann** zu übermitteln ist, **wenn** die wahlärztliche Leistung von dem*der Patient*in anschließend **nicht** (!) – auch nur: teilweise – zur Refundierung bei der gesetzlichen Krankenversicherung **eingereicht** werden soll. Der*die Patient*in hat keine Möglichkeit, diese Offenlegung der Diagnosedaten durch ihre*n behandelnde*n Ärztin zu verhindern. Anders als etwa bei der Elektronische Gesundheitsakte (ELGA), für die seit jeher im im GTelG 2012⁶⁰ Widerspruchsmöglichkeiten (Opt-Out) vorgesehen sind, besteht hier **unter keinen Umständen** eine entsprechende **Einflussmöglichkeit der betroffenen Person**.

Dies ist insbesondere in jenen Fällen besonders problematisch und stellt einen erheblichen Eingriff in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung dar, in denen Personen eine*n Wahlärzt*in⁶¹ gerade deshalb und aus eigenen Mitteln aufsuchen, um eine Offenlegung ihres Gesundheitszustands gegenüber Dritten – einschließlich der Sozialversicherung – zu vermeiden, etwa bei psychiatrischen Erkrankungen. In diesen Fällen wird den Betroffenen die Kontrolle über ihre sensiblen Gesundheitsdaten entzogen.

⁵¹ Vgl bspw zB EuGH 8.4.2014 – C-293/12, C-594/12, ECLI:EU:C:2014:238 = DuD 2014, 488 (490 f); vgl *Ehmann/Selmayr/Heberlein* DS-GVO Art. 6 Rn. 60 mwN aus der Jud des EuGH und des EGMR.

⁵² Dies ergibt sich wegen der Relevanz der Verarbeitung für Art. 8 GRCh bereits aus Art. 52 Abs. 1 GRCh, vgl *Paal/Pauly/Frenzel* VO (EU) 2016/679 Art. 6 Rz 37; *Wolff* in *Schantz/Wolff* DatenschutzR Rn. 600.

⁵³ *Kühling/Buchner/Buchner/Petri* DS-GVO Art. 6 Rz 84, 197; *BeckOK* DatenschutzR/Albers/Veit DS-GVO Art. 6 Rz 82.

⁵⁴ Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, ABl C 2008/115, 47.

⁵⁵ *Ehmann/Selmayr/Heberlein* DS-GVO Art. 6 Rn. 60.

⁵⁶ Vgl insbesondere die aufwändige grafische Darstellung der Datenflüsse im Zusammenhang mit der Pseudonymisierung der Patient*innen am Beispiel einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt „[z]um besseren Verständnis“ in den ErlRV 1333 BlgNR 25 GP 19.

⁵⁷ Vgl VfGH vom 29.06.1990, VfSlg 12.420.

⁵⁸ Vgl *Eberhard* in *Korinek/Holoubek/Bezemek/Fuchs/Martin/Zellenberg* (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht (12. Lfg 2016) zu § 1 DSG (und Art 8 GRC) mit zahlreichen Nw aus der Jud.

⁵⁹ VfSlg 19.892/2014.

⁶⁰ Gesundheitstelematikgesetz 2012 BGBl 2012/111.

⁶¹ Dies betrifft gleichermaßen auch eine*n Ärzt*in mit Kassenvertrag, deren/dessen Leistung nicht mit einem Krankenversicherungsträger abgerechnet wird (siehe dazu auch § 6a Abs 5 letzter Satz DokuG).

Mit dem in § 1 Abs 2 letzter Satz DSGVO normierten **Gebot des geringsten Mittels** ist das nicht vereinbar. Diesem zufolge ist unter mehreren grundsätzlich geeigneten und erforderlichen Beschränkungen des Grundrechts auf Datenschutz nur jene mit der geringsten Eingriffsintensität verfassungsrechtlich zulässig.

Die Argumentation, zur Erreichung der Zwecke in § 1 DokuG auf eine lückenlose Erfassung sämtlicher Daten angewiesen zu sein, weshalb auch Wahlärzte einzubinden seien, läuft ins Leere.

Denn gemäß dem neuen § 6a Abs 4 letzter Satz DokuG sollen davon Wahlärzte ausgenommen sein, für die keine Pflicht zur Nutzung einer e-card-Infrastruktur besteht, wonach im Ergebnis – nach derzeitigem Verständnis des BMASGPK – Wahlärzte von der Pflicht zur Übermittlung von Diagnose- und Leistungsdaten befreit bleiben, solange sie nicht mehr als 300 Patienten pro Jahr wahlärztlich behandeln (vgl dazu schon oben im Feld *Beschreibung*: Art der Verarbeitung sowie FN 13). Desgleichen ausgenommen sollen Leistungserbringer*innen sein, die Verträge mit allen drei gesetzlichen Krankenversicherungsträgern haben, bei Leistungen, die sie außerhalb dieser Verträge (als Wahlärzt*innen) erbringen (§ 6a Abs 5 DokuG e contrario, vgl dazu schon oben im Feld *Beschreibung*: Art der Verarbeitung sowie FN 12). Schon diese Befreiungen lassen die oben beschriebene, ansonsten lückenlose Verpflichtung zur Preisgabe von Diagnose- und Leistungsdaten durch Wahlärztpatient*innen **unverhältnismäßig** und **überschießend** erscheinen.

In der öffentlich abrufbaren⁶² DSFA zur DokuG-Novelle 2025 wird die Angemessenheit der Verarbeitungen, dem Betrieb des vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in verantwortete(n) DIAG sowie der Weiterübermittlung der Daten vom / von der für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in an die im Gesetz angeführten Empfänger dienen, vor allem damit begründet, dass „mit dem DIAG eine elektronisch optimierte Evidenzbasierung und Evaluierung möglich [würde] ..., um beispielsweise die Zahl der für die Pandemie- und Nicht-Pandemie-Patient:innen verfügbaren Betten und des verfügbaren Personals möglichst genau und auf Knopfdruck feststellen zu können.“⁶³ ... „[O]hne die Auswertungen des DIAG [könne] die Gesundheitsminister:in ihre verfassungsrechtliche Verantwortung für das Gesundheitswesen nicht im bestmöglichen Ausmaß wahrnehmen ... und [drohten] andernfalls [gemeint: ohne die Auswertung im DIAG] schwere Grundrechtseingriffe, wie auch die Gefährdung der Gesundheit der Menschen. ... Bei der Pandemiebekämpfung mussten zum Schutze von Leben und Gesundheit vorübergehende Einschränkungen vieler Grundrechte hingenommen werden ...“⁶⁴ – Wie aber noch weiter unten (in Punkt „4. Ad: ‚im Einklang mit dem Unionsrecht stehend“ / Verstöße gegen den Grundsatz der Datenrichtigkeit“ aE) darzulegen sein wird, kann das DIAG, soweit es jedenfalls die Daten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich betrifft, schon **aufgrund der langen, gesetzlich vorgegebenen Meldewege und -zyklen** diesen überzogenen, auf dem Vorliegen immerzu hochaktueller Daten beruhenden **Erwartungen schon von vornherein nicht gerecht** werden.⁶⁵ Mithin taugen die eben wiedergegebenen Argumente aus der öffentlich abrufbaren DSFA aber auch **nicht** zur Begründung der **Angemessenheit** der Verarbeitung(stätigkeit)en – im Gegenteil erweisen sich diese als gerade nicht angemessen, soweit sie die Daten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich betreffen.

⁶² ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.

⁶³ Datenschutz-Folgenabschätzung zur DokuG-Novelle 2025, Seite 12.

⁶⁴ Datenschutz-Folgenabschätzung zur DokuG-Novelle 2025, Seite 13.

⁶⁵ Vgl auch noch die vor diesem Hintergrund weitestgehend unzutreffenden Ausführungen in der Datenschutz-Folgenabschätzung zur DokuG-Novelle 2025 zu den Folgen des Unterbleibens der Verarbeitung (Seiten 31 f), soweit es die Daten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich betrifft.

**[§ 6c Abs 1 Z 2
DokuG]**

3. Ad „im **Einklang mit höherem (Verfassungs-)Recht** stehend:

Dem DVSV kommen in Hinblick auf die von den Leistungserbringer*innen an ihn übermittelten Daten der Patient*innen § 6c Abs 1 Z 2 DokuG in seiner Funktion als Auftragsverarbeiter der*des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister*in die Aufgaben zu, zahlreiche Pseudonyme und Identifikatoren zu generieren und zu verschlüsseln (siehe dazu schon oben unter Punkt *Beschreibung*: Art der Verarbeitung, IV. Verarbeitung[stätigkeit]en beim DVSV). Der DVSV hat sich dazu der im Wege der bei ihm eingerichteten sog **Pseudonymisierungsstelle** (gem § 31 Abs 4 Z 10 ASVG⁶⁶) zu bedienen.

Die „Datenpseudonymisierungsstelle“ beim seinerzeitigen Hauptverband der Sozialversicherungsträger wurde mit dem Gesundheitsreformgesetz 2005⁶⁷ errichtet; seit dem Gesundheitsreformgesetz 2013⁶⁸ findet sich diese Stelle als die heutige „Pseudonymisierungsstelle“ in § 31 Abs 4 Z 10 ASVG, seit dem Sozialversicherungs-Organisationsgesetz⁶⁹ in § 30c Abs 1 Z 7 wieder. Jedenfalls seit der Novelle mit dem Gesundheitsreformgesetz 2013 ist ihr gesetzlich die „Pseudonymisierung gesundheitsbezogener Daten aus dem stationären und dem intramural und extramural ambulanten Versorgungsbereich“ übertragen⁷⁰ und ist sie auch im übertragenen Wirkungsbereich sowie in kompetenzrechtlicher Hinsicht in Angelegenheiten der Länder tätig. Zur Errichtung der (Daten)Pseudonymisierungsstelle hätte es sohin nach Maßgabe des **Art 102 B-VG**⁷¹ der **Zustimmung der Länder** bedurft. Denn die Errichtung eigener Bundesbehörden für andere als in Art 102 Abs 2 B-VG genannte Angelegenheiten bedarf der Zustimmung der Länder⁷² und gelten als eigene Bundesbehörden iSd Art 102 Abs 4 B-VG auch Organe von Selbstverwaltungskörpern (Art 120a B-VG), und zwar ohne Unterschied, ob die in Rede stehende Angelegenheit im eigenen Wirkungsbereich des Selbstverwaltungskörpers⁷³ oder in seinem übertragenen Wirkungsbereich (unter Bindung an Weisungen des*der zuständigen Bundesminister*in)⁷⁴ vollzogen wird.⁷⁵

Soweit ersichtlich, ist eine solche Zustimmung in den jeweiligen Gesetzgebungsverfahren zu den genannten BGBl zu keinem Zeitpunkt erfolgt. Die Errichtung der (Daten)Pseudonymisierungsstelle ist somit mit einer **Verfassungswidrigkeit** belastet.

⁶⁶ Allgemeines Sozialversicherungsgesetz BGBl 1955/189.

⁶⁷ BGBl I 2004/179, § 84a ASVG.

⁶⁸ BGBl I 2013/81.

⁶⁹ BGBl I 2018/100.

⁷⁰ ErlRV 2243 BlgNR 24 GP 16.

⁷¹ Bundes-Verfassungsgesetz BGBl 1930/1.

⁷² Vgl Art 102 Abs 4 B-VG; VfSlg 5672/1968; 8466/1978; 19.123/2010.

⁷³ VfSlg 8478/1979.

⁷⁴ VfSlg 20.323/2019.

⁷⁵ *Grabenwarter/Frank*, B-VG² Art 102 [Stand 1.1.2025, rdb.at] Rz 4 f.

4. Ad: „im Einklang mit dem **Unionsrecht** stehend“

Die im DokuG angeordneten Regelungen, die eine rechtliche Grundlage (Art 6 Abs 1 lit c und lit e DSGVO iVm Art 6 Abs 3 Satz 1 DSGVO) für die Verarbeitung(stätigkeiten) der Leistungserbringer*innen bilden sollten, **verstoßen gleich mehrfach gegen** die in der DSGVO grundgelegten **Grundsätze für die Verarbeitung personenbezogener Daten**, insbesondere gegen die Grundsätze der „Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“ (Art 5 Abs 1 lit a DSGVO), den Grundsatz der Datenminimierung (Art 5 Abs 1 lit c DSGVO) und den Grundsatz der Richtigkeit (Art 5 Abs 1 lit d DSGVO). Dazu im Detail:

- Verstöße gegen die Grundsätze der „Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“:

Dass die personenbezogenen Daten der Patient*innen nicht „auf rechtmäßige Weise“ verarbeitet werden, konnte bereits oben (im Zusammenhang mit der beim DSVV eingerichteten **Pseudonymisierungsstelle**) aufgezeigt werden.

Nach dem Grundsatz der „Verarbeitung nach Treu und Glauben“ dürfen personenbezogene Daten nicht in einer Weise verarbeitet werden, die „für die betroffene Person in nicht gerechtfertigter Weise schädlich, widerrechtlich diskriminierend, unerwartet oder irreführend ist.“⁷⁶ Dazu ist bei der Rechtsanwendung in bestimmten Verarbeitungssituationen auf die „vernünftigen Erwartungen“ der betroffenen Personen abzustellen.⁷⁷ Die Gewährleistung einer nach Treu und Glauben erfolgenden Verarbeitung ist nach Art 6 Abs 2 und Abs 3 Satz 3 ausdrücklich ein Kriterium für die Befugnis der Mitgliedstaaten, durch nationales Recht die Anwendung von Vorschriften der DS-GVO zur Erfüllung von rechtlichen Verpflichtungen oder öffentlichen Aufgaben zu spezifizieren.⁷⁸

Mit dem Grundsatz der „Verarbeitung nach Treu und Glauben“ ist es daher nicht vereinbar, dass mit der verpflichtenden Übermittlung der Diagnosedaten der Patient*innen-Daten durch die Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung bzw an den DSVV augenscheinlich auch bei diesen Empfänger*innen weitere, **im DokuG nicht einmal erwähnte** – und soweit es den DSVV betrifft, in der Rechtsordnung auch sonst nicht gedeckte – Datenverarbeitungen ausgelöst werden sollen.

Denn wie jüngst ein Bericht des österreichischen Rechnungshofes⁷⁹ offenbarte, erwägt die ÖGK, die ab 2026 auch im niedergelassenen Bereich vorliegenden Diagnosedaten für Zwecke des **Vertragspartnercontrollings** und **Abrechnungskontrolle** zu verwenden.⁸⁰ Der DSVV meint gar, er „verfüge bereits über die notwendige Infrastruktur, um die Diagnosedaten zu verarbeiten, und könne diese in der Folge auch anderen relevanten Partnern im Gesundheitssystem zur Verfügung stellen“. Dabei ist eine gesetzliche Grundlage für derartige Datenverarbeitungen durch den DSVV

⁷⁶ EDSA-LL 04/2019 zum Datenschutz durch Technikgestaltung, Rz 69; EDSA-LL 03/2022 on deceptive design patterns in social media platform interfaces, Rz 9; *Heberlein in Ehmman/Selmayr*, Datenschutz-Grundverordnung³ Art 5 Rz 14.

⁷⁷ DSGVO-ErwGr 47 S 1 und DSGVO-ErwGr 50 S 6; EuGH Ur. v. 7.12.2023 – C-26/22 und C-64/22, ECLI:EU:C:2023:958 Rn. 87 – SCHUFA Holding; EuGH Ur. v. 4.7.2023 – C-252/21, ECLI:EU:C:2023:675 = ZD 2023, 664 Rz 116 mAnm *Moos/Rothkegel* ZD 2023, 675 – Meta Platforms.

⁷⁸ *Heberlein in Ehmman/Selmayr*, Datenschutz-Grundverordnung³ Art 5 Rz 15.

⁷⁹ Österreichischer Rechnungshof, Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich 2018 bis 2023, Reihe BUND 2025/43, Seiten 27 ff; abrufbar unter https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Bund_2025_43_Aerztliche-Versorgung-2018-bis-2023.pdf.

⁸⁰ Als Rechtsgrundlage hierfür kommen allenfalls §§ 133 Abs 2 iVm 460e ASVG in Betracht.

nicht ersichtlich – dies umso weniger, als dem DSVV in aller Regel lediglich die Rolle als datenschutzrechtlicher Auftragsverarbeiter der gesetzlichen Träger der Sozialversicherung zukommt.⁸¹ Jedenfalls liegen solche Datenverarbeitungen bei der ÖGK (bzw bei anderen Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung) und beim DSVV **außerhalb der „vernünftigen Erwartungen“** der betroffenen Personen.

Ebenso wenig ist mit dem Grundsatz der „Verarbeitung nach Treu und Glauben“ in Einklang zu bringen, dass das DokuG eine Übermittlung von Diagnosedaten der Patient*innen an den DSVV selbst dann vorsieht, wenn die **wahlärztliche Leistung** anschließend nicht (!) zur (teilweisen) Refundierung bei der gesetzlichen Krankenversicherung eingereicht wird (vgl dazu schon oben im Feld „*Beschreibung*: Umfang der Verarbeitung“). Gerade vor dem Hintergrund der im GTelG 2012⁸² geradezu „traditionell“ verankerten und weithin bekannten Widerspruchsmöglichkeiten (Opt-Out) im Rahmen der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) ist dieser Umstand unerwartet. Es liegt außerhalb der „vernünftigen Erwartungen“ der Patient*innen, dass selbst Personen, die eine*n Wahlärzt*in gerade deshalb und aus eigenen Mitteln aufsuchen, um eine Offenlegung ihres Gesundheitszustandes gegenüber Dritten (einschließlich der Sozialversicherung) zu vermeiden (zB bei einer psychiatrischen Erkrankung), dieser **Datenhoheit beraubt** werden.

Dass das DokuG dem Grundsatz der Transparenz nicht entspricht, konnte bereits oben (im Zusammenhang mit der an eine rechtliche Grundlage zu stellende Anforderung, **klar** und **präzise** sowie für die Rechtsunterworfenen **vorhersehbar** zu sein) aufgezeigt werden: Das DokuG samt der zugehörigen GD-VO weisen eine **ungewöhnlich hohe Komplexität** auf. Dem durchschnittlich rechtskundigem Normunterworfenen bleiben daher vielfach die Bedeutung und der Sinngehalt der gesetzlichen Regelungen verborgen.

- Verstöße gegen den Grundsatz der Datenminimierung:

Nach Art 5 Abs 1 lit c DSGVO müssen personenbezogene Daten dem Zweck angemessen, erheblich sowie auf das für die Zwecke der Verarbeitung notwendige Maß beschränkt sein. Die Daten müssen also im Rahmen der Zweckbindung qualitativ und quantitativ begrenzt werden, wobei das Wort „Minimierung“ auf eine möglichst weitgehende Begrenzung abzielt.⁸³ insbesondere ist bei der Prüfung des Grundsatzes der Datenminimierung zu bedenken, ob der Verarbeitungszweck auch dann erreicht werden kann, wenn die Daten anonymisiert sind.⁸⁴

Wie bereits oben (in den Feldern „*Beschreibung*: Art der Verarbeitung“ und „*Beschreibung*: Personenbezogene Daten“) gezeigt werden konnte, ordnen das DokuG, die auf seiner Grundlage erlassene GD-VO sowie das „Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich“ eine Vielzahl von Datenerhebungen, -übermittlungen und sonstigen Verarbeitungen an, unter Einbindung noch dazu einer **beträchtlichen Anzahl von Empfängern** (und im Weiteren: Verantwortlichen) und als eine weitere „Schicht“, über ohnehin bereits vorbestehende, insbesondere nach dem GTelG 2012 sowie den nach den Sozialversicherungsgesetzen/Gesamt- und Einzelverträgen leistungsrechtlich bedingte angeordnete Meldeschienen hinaus, **Mehrfachstrukturen** und damit einhergehend **redundante Datenvorhaltungen** hervorbringen.

[§ 5 Abs 7 GD-VO,
§ 6c Abs 1 DokuG]

⁸¹ Pinggera/Stadler in Brameshuber/Blasch (Hrsg), Sozialversicherungsrecht (2022) Von verantwortungsvollen Verantwortlichen, Seiten 108 ff.

⁸² Gesundheitstelematikgesetz 2012 BGBl 2012/111.

⁸³ Paal/Pauly/Frenzel VO (EU) 2016/679 Art 5 Rz 34.

⁸⁴ Kühling/Buchner/Herbst DS-GVO Art 5 Rz 58.

Dazu tragen die in praxi benötigten **unterschiedlichen Dokumentationsformate** bei (bspw. ICD-10, ICPC2, SNOMED). Auch sind in § 5 Abs 7 GD-VO, wonach ausnahmslos **jeder Kontakt** von Leistungserbringer*innen mit Patient*innen jeweils umfangreiche Datenverarbeitungen auslöst (siehe dazu auch schon oben im Feld „*Beschreibung*: Umfang der Verarbeitung“), Redundanzen angelegt.

Eine **Pseudonymisierung** der erhobenen und übermittelten (hoch)sensiblen personenbezogenen Daten findet erst in einer (zu) **späten Phase** des Datenflusses statt, nämlich erst bei der beim DVSV errichteten Pseudonymisierungsstelle. Insbesondere liegen zunächst den Trägern der Krankenversicherung, dann auch dem DVSV hinkünftig nahezu sämtliche Diagnosedaten von Patient*innen der Leistungserbringer*innen in einer nicht einmal pseudonymisierten (!) Form vor (vgl dazu auch schon oben im Feld „*Beschreibung*: Empfänger*innen“) ⁸⁵. Auch das stellt einen eklatanten Bruch mit dem bisher in Österreich gelebten bzw nach datenschutzrechtlichen Grundsätzen gesollten Umgang mit Gesundheitsdaten dar: Bislang verstand es sich von selbst und wurde entsprechend hochgehalten, dass Ärzt*innen, die Aufgaben des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger wahrnehmen, keinen Zugriff auf Diagnosedaten von Patient*innen – im GTelG 2012 inter alia als „ELGA-Gesundheitsdaten“ bezeichnet und als solche einem noch strengeren Regime unterworfen – der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich erhalten (§§ 2 Z 10 lit a sublit aa iVm 14 Abs 1, 2b und 3 GTelG 2012); zudem sieht das GTelG 2012 als eine spezifische Maßnahme zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Personen die schnellstmögliche Pseudonymisierung personenbezogener Daten vor (§§ 4 Abs 6 und § 14 Abs 1 GTelG 2012).⁸⁶

[§ 6a Abs 4 DokuG]

Darüber hinaus hat die Übermittlung der Daten seit der DokuG-Novelle 2025 **jeweils zusammen mit** der (weithin verbreiteten und daher die betroffene Person ohne Weiteres individualisierende) **Sozialversicherungsnummer** des*der Patient*in bzw – für den Fall, dass diese nicht vorliegt – zusammen mit den (mittels Verschneidung bzw Rekombination die betroffene Person individualisierenden)⁸⁷ Daten Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsbürgerschaft und Wohnsitz (Staat, Postleitzahl, Gemeindecodex) zu erfolgen, vgl dazu auch schon oben im Feld „*Beschreibung*: Empfänger*innen“. Auch hierin ist ein Verstoß gegen den Grundsatz der Datenminimierung zu sehen.

[§ 6 Abs 1 Z 2 und 3 DokuG]

Weiters stellt es einen Verstoß gegen den Grundsatz der Datenminimierung dar, dass der DVSV die an den*die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in / das DIAG zu übermittelnden Daten der Patient*innen mit **zahlreichen Pseudonymen** (§ 6c Abs 1 Z 1 DokuG) sowie mit **mehreren** (verschlüsselten) **bPK** (GH, SV sowie AS, vgl § 6c Abs 1 Z 3 lit a DokuG) versieht, wobei eines davon – das bPK GH – sogar ausdrücklich dem*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in zugeordnet ist (§ 4 Abs 4 DokuG), vgl dazu auch schon oben im Feld „*Beschreibung*: Empfänger*innen“. Dabei ist schon grundsätzlich zu beachten, dass eine Individualisierung einer Person auch durch das Verschneiden oder die Rekombination mehrerer einzelner Informationen erfolgen kann.

[§ 6e Abs 2a DokuG]

Ein weiterer Verstoß gegen den Grundsatz der Datenminimierung liegt darin, dass der Gesundheit Österreich GmbH die Daten der Patient*innen zusammen mit **gleich zwei verschiedenen bPK** (GH und AS) übermittelt werden, vgl dazu auch schon oben im Feld „*Beschreibung*“:

⁸⁵ Diagnosedaten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen, die keinen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben (Wahlärzte) werden – soweit nicht überhaupt eine Ausnahme nach § 6a Abs 5 DokuG e contrario⁸⁵ oder § 49 Abs 7 Z 1 und Abs 8 ÄrzteG 1998 greift (siehe dazu schon oben im Feld „*Beschreibung*: Art der Verarbeitung“) – nicht an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern (direkt) an den DVSV übermittelt, und zwar desgleichen in nicht pseudonymisierten Form.

⁸⁶ Aigner/Kletecka-Pulker/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2025) I/360.

⁸⁷ Art.-29-Gruppe, WP 136, S. 16.

Empfänger*innen“. Weder aus den Erl noch aus dem Gesetz selbst geht hervor, weshalb oder inwieweit dies erforderlich sein soll. In diesem Zusammenhang bereits von der Datenschutzbehörde geäußerte Bedenken blieben unbeachtet.⁸⁸

Schließlich wird das DokuG auch nicht den Anforderungen an die Dokumentation im Rahmen des **Europäischen Gesundheitsdatenraums** (EHDS⁸⁹; Patient Summary / SNOMED) gerecht, sodass damit schon heute Datenredundanzen in noch größerem Umfang und damit ein noch weiter gehender Verstoß gegen den Grundsatz der Datenminimierung vorprogrammiert sind.

Valide (Alternativ-)Konzepte, die bereits heute vorliegen und den eben geschilderten Problemen wirksam entgegenwirken könnten (insbesondere „e-Diagnose“⁹⁰) haben in der Konzeption des DokuG **keine Berücksichtigung** gefunden. Internationale Vergleiche zeigen zudem, dass Länder mit fortgeschrittener ambulanter Diagnosedokumentation – insbesondere die Niederlande und Dänemark – die Dokumentation von Diagnosen strikt von der leistungs- bzw. abrechnungsbezogenen Dokumentation trennen und damit sowohl die Datenqualität als auch die datenschutzrechtliche Verhältnismäßigkeit verbessern.⁹¹

- Verstöße gegen den Grundsatz der Datenrichtigkeit:

Nach Art 5 Abs 1 lit d DSGVO müssen personenbezogene Daten sachlich richtig und erforderlichenfalls, wenn der Zweck der Datenverarbeitung dies erfordert, auf dem neuesten Stand sein.⁹²

Der öffentlich abrufbaren⁹³ DSFA zur DokuG-Novelle 2025 zufolge soll *„mit dem DIAG eine elektronisch optimierte Evidenzbasierung und Evaluierung möglich sein ..., um beispielsweise die Zahl der für die Pandemie- und Nicht-Pandemie-Patient:innen verfügbaren Betten und des verfügbaren Personals möglichst genau und auf Knopfdruck feststellen zu können.“*⁹⁴ ... *„[O]hne die Auswertungen des DIAG [könne] die Gesundheitsminister:in ihre verfassungsrechtliche Verantwortung für das Gesundheitswesen nicht im bestmöglichen Ausmaß wahrnehmen ... und [drohten] andernfalls [gemeint: ohne die Auswertung im DIAG] schwere Grundrechtseingriffe, wie auch die Gefährdung der Gesundheit der Menschen. ... Bei der Pandemiebekämpfung mussten zum Schutze von Leben und Gesundheit vorübergehende Einschränkungen vieler Grundrechte hingenommen werden ...“*⁹⁵

⁸⁸ Vgl Stellungnahme der Datenschutzbehörde vom 7.11.2025 zur DokuG-Novelle 2025.

⁸⁹ Verordnung (EU) 2025/327 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2025 über den europäischen Gesundheitsdatenraum sowie zur Änderung der Richtlinie 2011/24/EU und der Verordnung (EU) 2024/2847 – die darin enthaltenen, für die Diagnosecodierung relevanten Bestimmungen sind ab März 2029 verpflichtend.

⁹⁰ Vgl *ÖG Telemed – Österreichische Gesellschaft für Telemedizin und E-Health*, Positionspapier e-Diagnose V1.0 vom 21.05.2024, abrufbar unter https://www.oegtelemed.at/wp-content/uploads/2024/05/20240521_konzept_elga_e-diagnose_v1.0.pdf.

⁹¹ *Koisser/Czypionka*, Standardisierte Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich, Health System Watch 3/2022, Institut für Höhere Studien (IHS): internationaler Vergleich ua zu den Niederlanden und Dänemark.

⁹² *Kühling/Buchner/Herbst* DS-GVO Art 5 Rz 60 f.

⁹³ ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.

⁹⁴ DSFA zur DokuG-Novelle 2025, Seite 12.

⁹⁵ DSFA zur DokuG-Novelle 2025, Seite 13.

[§ 6g DokuG iVm
§ 6 Abs 4 GD-VO]

Die Erreichung dieser Zwecke setzt hochaktuelle und qualitativ hochwertige Daten voraus. Diesen Anforderungen wird die im DokuG vorgesehene Systemarchitektur jedoch aus mehreren Gründen nicht gerecht:

Zunächst steht zu befürchten, dass die von den Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich hinkünftig (zusätzlich) erhobenen und letztlich an das Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitssystem (DIAG) übermittelten Daten (Diagnosen) der datenschutzrechtlich geforderten Richtigkeit des DIAG insgesamt abträglich sind.

Denn die Erfahrung zeigt, dass eine **korrekte ICD-10-Codierung**, wie sie das „Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich“ zur Erfüllung der Diagnosedokumentationspflichten nach DokuG fordert, **erheblichen Zeitaufwand** verursacht: Im Durchschnitt wird dafür etwa eine Minute je Patientenkontakt benötigt.⁹⁶

Aufsummiert – und im Lichte dessen, dass sich andere Codierungsmethoden (etwa SNOMED) als für den extramuralen Bereich geeigneter erweisen, da sie patientenzentrierter, ganzheitlicher (Patient Summary, Erfassung etwa auch von Allergien und Verdachtsdiagnosen) und zeitgemäßer sind, insbesondere im Hinblick auf die bevorstehenden Anforderungen an die Codierung nach dem EHDS – stellt sich die aufgrund des DokuG angeordnete ICD-10-Codierung für die Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich als ein **erheblicher echter Mehraufwand ohne erkennbaren Mehrwert** dar. Aus diesen Gründen davon auszugehen, dass die Diagnosedokumentation der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich vielfach nicht jene Datenqualität erreichen wird, die der datenschutzrechtlich gebotenen Datenrichtigkeit entspricht.

Eine **Qualitätssicherung** der Codierung ist **nicht vorgesehen**. Erschwerend tritt hinzu, dass eine zusätzliche Diagnosecodierung im – in Hinblick auf die Abrechnung mit den Sozialversicherungsträgern ausschließlich leistungsorientierten – extramuralen Umfeld mit hoher Wahrscheinlichkeit einem **Bias** unterliegt, zumal nunmehr der Weg zu einem **nachkontrollierenden Abgleich** (Vertragspartnercontrolling und Abrechnungskontrolle) der jeweils eingemeldeten Diagnose mit der/den dazu verrechneten Leistungen durch die Sozialversicherungsträger eröffnet scheint (vgl dazu schon vorangehend beim Punkt „Verstöße gegen die Grundsätze der „Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“).

[§ 4 Abs 5 DokuG]

Diese potenziellen Beeinträchtigungen der Datenrichtigkeit sind gerade vor dem Hintergrund der **langen Speicherdauer** der Daten im DIAG (für einen Zeitraum von 25 Jahren, vgl § 4 Abs 5 DokuG) kritisch zu sehen.

Am schwersten wiegt jedoch, dass die Richtigkeit der Daten darüber hinaus bereits aufgrund der im Gesetz vorgegebenen **Meldewege und -zyklen** beeinträchtigt ist. Diese Meldewege und -zyklen haben zusammengenommen zur Folge, dass die **Daten im DIAG mit erheblichen Verzögerungen** eintreffen (vgl zu den zeitlichen Vorgaben der einzelnen Datenübermittlungen schon oben im Feld „Beschreibung: Art der Verarbeitung“). Bis die Daten (einschließlich der Diagnosedaten) der Patient*innen der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich beim DIAG zur Verfügung stehen, verstreicht mindestens ein Jahr, regelmäßig sogar **zwei Jahre**.

Die Anforderung „Bewertung der Rechtmäßigkeit der Verarbeitung“ ist somit nicht als erfüllt anzusehen.

⁹⁶ Claus/Kühlein/Popert, Zeitaufwand für ICD-Diagnosekodierungen, Zeitschrift für Allgemeinmedizin (Ausgabe 5/2018), 209.



<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Angemessenheit der Verarbeitung</p> <p>(Art. 35 Abs. 7 Buchstabe b iVm Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Erhebung der Patient*innen-Daten zur anschließenden Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation nach den Vorgaben des DokuG sowie Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) ist (nur) in Hinblick auf die gesetzliche Verpflichtung hierzu als angemessen zu bezeichnen.</p> <p>Wie aber bereits oben (im Feld Bewertung: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung/ 2. Ad „in einem angemessenen Verhältnis zum verfolgten legitimen Zweck stehend“) dargestellt, sind die gesetzlich angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en nicht angemessen, soweit sie die Daten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen Bereich betreffen.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der Angemessenheit der Verarbeitung” ist als nicht erfüllt anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Erheblichkeit der Verarbeitung</p> <p>(Art. 35 Abs. 7 Buchstabe b iVm Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Erhebung der Patient*innen-Daten zur anschließenden Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation nach den Vorgaben des DokuG sowie Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) sind für die in § 1 DokuG angeführten Ziele nicht oder allenfalls nur teilweise erheblich.</p> <p>Denn wie oben schon gezeigt werden konnte, sind die gesetzlich angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en nicht den Zwecken angemessen, erheblich und auf das notwendige Maß beschränkt. Im Besonderen ist es in Hinblick auf die Erheblichkeit der Verarbeitung nicht nachvollziehbar, weshalb die Daten der Patient*innen erst in einer so späten Phase des Datenflusses, nämlich erst bei der beim DVSV errichteten Pseudonymisierungsstelle, pseudonymisiert (und bis dahin in der Übermittlungskette in einer nicht pseudonymisierten Form weitergegeben) werden; oder auch, weshalb die Daten der Patient*innen mit unzähligen, mitunter einen direkten Personenbezug herstellenden Identifikatoren verarbeitet werden sollen (bspw Sozialversicherungsnummer, Pseudonyme, bPK).</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der Erheblichkeit der Verarbeitung” ist als <u>nicht</u> erfüllt anzusehen.</p>

<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Beschränktheit der Verarbeitung auf das notwendige Maß</p> <p><small>(Art. 35 Abs. 7 Buchstabe b iVm Art. 5 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Erhebung der Patient*innen-Daten zur anschließenden Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation nach den Vorgaben des DokuG sowie Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) sind (nur) in Hinblick auf die gesetzliche Verpflichtung hierzu als auf das Notwendige Maß beschränkt zu bezeichnen.</p> <p>Im Übrigen ist aber die Einhaltung des Datenminimierungsgrundsatzes gemäß Art 5 Abs 1 lit c DSGVO nicht gegeben, vgl dazu schon oben im Feld <i>Bewertung: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung/ 4.</i> „Ad: „im Einklang mit dem Unionsrecht stehend/Verstöße gegen den Grundsatz der Datenminimierung.</p> <p>Die Anforderung „Bewertung der Beschränktheit der Verarbeitung auf das notwendige Maß“ ist nicht als erfüllt anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Speicherbegrenzung</p> <p><small>(Art. 5 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Für die im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Erhebung der Patient*innen-Daten zur anschließenden Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation nach den Vorgaben des DokuG sowie Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV) sind im DokuG keine besonderen Aufbewahrungs- bzw Löschfristen angeordnet.</p> <p>Diese richten sich nach anderen, insbesondere berufsrechtlichen Bestimmungen (inbs § 51 Abs 3 ÄrzteG 1998: 10 Jahre).</p> <p>Die Anforderung „Bewertung der Speicherbegrenzung“ ist als erfüllt anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Generelle Information der betroffenen Personen</p> <p><small>(Art. 12 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Die Anforderungen transparenter Information, Kommunikation und für die Ausübung der Rechte der betroffenen Personen gemäß Art 12 ff DSGVO sind durch die Bereitstellung einer Datenschutzerklärung zu erfüllen.</p> <p>Da das DokuG dem Grundsatz der Transparenz nicht entspricht (siehe dazu schon das Feld <i>Bewertung: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung</i>) und das DokuG samt der zugehörigen GD-VO eine ungewöhnlich hohe Komplexität aufweist, die dazu führt, dass dem durchschnittlich rechtskundigem Normunterworfenen vielfach die Bedeutung und der Sinngehalt der gesetzlichen Regelungen verborgen bleiben, stellt die Erfüllung der Art 12 ff DSGVO für Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich eine ungemene Herausforderung dar.</p> <p>Die Anforderung „Bewertung der Information der betroffenen Personen bei Erhebung“ ist aufgrund der grundsätzlichen Machbarkeit einer solchen Information als (grundsätzlich) erfüllbar anzusehen.</p>

<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Information der betroffenen Personen bei Erhebung</p> <p>(Art. 13 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die Anforderungen transparenter Information, Kommunikation und für die Ausübung der Rechte der betroffenen Personen gemäß Art. 12 DSGVO sind durch die Bereitstellung einer Datenschutzerklärung zu erfüllen.</p> <p>Da das DokuG dem Grundsatz der Transparenz nicht entspricht (siehe dazu schon das Feld <i>Bewertung: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung</i>) und das DokuG samt der zugehörigen GD-VO eine ungewöhnlich hohe Komplexität aufweist, die dazu führt, dass dem durchschnittlich rechtskundigem Normunterworfenen vielfach die Bedeutung und der Sinngehalt der gesetzlichen Regelungen verborgen bleiben, stellt die Erfüllung der Art 12 ff DSGVO für Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich eine ungemene Herausforderung dar.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der Information der betroffenen Personen bei Erhebung” ist aufgrund der grundsätzlichen Machbarkeit einer solchen Information als (grundsätzlich) erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Information der betroffenen Personen, wenn die Daten nicht bei ihnen erhoben werden</p> <p>(Art. 14 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Die Anforderungen transparenter Information, Kommunikation und für die Ausübung der Rechte der betroffenen Personen gemäß Art. 12 DSGVO sind durch die Bereitstellung einer Datenschutzerklärung zu erfüllen.</p> <p>Da das DokuG dem Grundsatz der Transparenz nicht entspricht (siehe dazu schon das Feld <i>Bewertung: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung</i>) und das DokuG samt der zugehörigen GD-VO eine ungewöhnlich hohe Komplexität aufweist, die dazu führt, dass dem durchschnittlich rechtskundigem Normunterworfenen vielfach die Bedeutung und der Sinngehalt der gesetzlichen Regelungen verborgen bleiben, stellt die Erfüllung der Art 12 ff DSGVO für Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich eine ungemene Herausforderung dar.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der Information der betroffenen Personen bei Erhebung” ist aufgrund der grundsätzlichen Machbarkeit einer solchen Information als (grundsätzlich) erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Auskunftsrecht der betroffenen Personen und Recht auf Datenübertragbarkeit</p> <p>(Art. 15 und 20 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Das Recht auf Auskunft kann gegenüber den Leistungserbringer*innen wahrgenommen werden.</p> <p>Das Recht auf Datenübertragbarkeit steht gemäß Art. 20 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO nicht zu, weil die Verarbeitung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ weder aufgrund einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a oder Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO) ▪ noch aufgrund eines Vertrags (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b DSGVO), <p>sondern aufgrund des Rechts eines Mitgliedstaates, nämlich des DokuG erfolgt.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung des Auskunftsrechts der betroffenen Personen und ihres Rechts auf Datenübertragbarkeit” ist aufgrund der grundsätzlichen Umsetzbarkeit als erfüllbar anzusehen.</p>

<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Recht auf Berichtigung und Löschung</p> <p>(Art. 16, 17 und 19, WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Das Recht auf Berichtigung kann gegenüber den Leistungserbringer*innen wahrgenommen werden.</p> <p>Das Recht auf Löschung steht gemäß Art 17 Abs 3 lit b DSGVO nicht zu, weil die Verarbeitung zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, der die gegenüber den Leistungserbringer*innen als Verantwortliche unterliegen, erforderlich ist. Die <i>rechtlichen Verpflichtungen nach dem Recht eines Mitgliedstaats</i> sind in diesem Fall die berufsrechtliche Dokumentationspflicht (§ 51 ÄrzteG 1998) sowie die Bestimmungen des DokuG.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung des Rechts auf Berichtigung und Löschung” ist aufgrund der grundsätzlichen Umsetzbarkeit als erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Widerspruchsrecht und Recht auf Einschränkung der Verarbeitung</p> <p>(Art. 18, 19 und 21; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung kann gegenüber den Leistungserbringer*innen wahrgenommen werden.</p> <p>Das Widerspruchsrecht steht nicht zu, weil die Verarbeitung weder aufgrund öffentlicher Interessen (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e DSGVO) noch aufgrund berechtigter Interessen (Art. 6 Abs. 1 Buchstabe f DSGVO) noch zu Zwecken der Direktwerbung erfolgt. Die Verarbeitung erfolgt aufgrund des Rechts eines Mitgliedstaats (Art. 9 Abs. 2 DSGVO).</p> <p>Die Anforderung “Bewertung des Widerspruchsrechts und des Rechts auf Einschränkung der Verarbeitung” ist aufgrund der grundsätzlichen Umsetzbarkeit als erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Bewertung:</i></p> <p>Verhältnis zu Auftragsverarbeitern</p> <p>(Art. 28 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Soweit die Leistungserbringer*innen zur Durchführung der im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en Auftragsverarbeiter*innen heranziehen, sind Auftragsverarbeitungsvereinbarungen iSd Art 28 DSGVO abzuschließen. Der Abschluss der Auftragsverarbeitungsvereinbarungen hat gemäß Art. 28 Abs. 9 DSGVO schriftlich zu erfolgen.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung des Verhältnisses zu Auftragsverarbeiterinnen und Auftragsverarbeitern” ist aufgrund der grundsätzlichen Umsetzbarkeit als erfüllbar anzusehen.</p>

<p>Bewertung:</p> <p>Schutzmaßnahmen bei der Übermittlung in Drittländer</p> <p><small>(Kapitel V DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Eine Übermittlung in Drittländer ist nicht vorgesehen. Es sind daher keine spezifischen Schutzmaßnahmen für die Übermittlung in Drittländer vorgesehen.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der Schutzmaßnahmen bei der Übermittlung in Drittländer” ist aufgrund der nicht vorgesehenen Übermittlung in Drittländer als erfüllt anzusehen.</p>
<p>Bewertung:</p> <p>Vorherige Konsultation</p> <p><small>(Art. 36 und EG 96 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p>	<p>Die Leistungserbringer*innen als datenschutzrechtliche Verantwortliche haben nach Art 36 Abs 1 DSGVO vor Aufnahme der ihnen nach dem DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en die für sie zuständige Aufsichtsbehörde zu konsultieren, da aus der gegenständlichen DSFA hervorgeht, dass die geplanten Verarbeitung(stätigkeit)en ein hohes Risiko zur Folge haben.</p> <p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen. Diese beschränken sich im Wesentlichen auf die Einhaltung der sie treffenden berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflicht (§ 54 ÄrzteG 1998) samt der zu deren Einhaltung erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, sowie – in Entsprechung des § 5 Abs 1 GD-VO – auf die Sicherstellung der Verschlüsselung bei der Datenübermittlung.</p> <p>Die Anforderung “Bewertung der vorherigen Konsultation” ist aufgrund einer durchzuführenden vorherigen Konsultation als erfüllbar anzusehen.</p>

Risiken:

Physische,
materielle oder
immaterielle
Schäden

(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248
Rev.01, 21 und 28)

Physische, materielle oder immaterielle Schäden können für die betroffenen Personen einerseits durch die unrechtmäßige Offenlegung ihrer personenbezogenen (sensiblen) Daten entstehen, deren Eintrittswahrscheinlichkeit mit der Anzahl der Empfänger*innen der Daten der Patient*innen und mit der Dauer der Verarbeitung der Daten der Patient*innen in einer nicht pseudonymisierten Form steigt. Das DokuG sieht, wie bereits oben aufgezeigt werden konnte, eine Vielzahl von Empfänger*innen der Daten der Patient*innen, und ihre Pseudonymisierung erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses vor.

Unzulässige Veröffentlichungen der Daten der Patient*innen können psychologische Schäden, wie etwa Angstzustände und Depressionen⁹⁷, nach sich ziehen.

Als weiterer, dieser Risikokategorie zuzuordnender Schaden ist der mit den durch das DokuG für Leistungserbringerinnen im extramuralen ambulanten Bereich angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en verbundene zusätzliche Arbeitsaufwand ausdrücklich hervorzuheben. Dieser – insbesondere zeitliche – Mehraufwand führt für die betroffenen Personen (Patient*innen) zu einer weiteren Zuspitzung der bereits bestehenden Ressourcenknappheit in der medizinischen Versorgung. Denn die Erfahrung zeigt, dass eine korrekte ICD-10-Codierung, wie sie das „Handbuch Medizinische Dokumentation für den extramuralen ambulanten Bereich“ zur Erfüllung der Diagnosedokumentationspflichten nach DokuG vorsieht, einen erheblichen Zeitaufwand verursacht: Im Durchschnitt wird dafür etwa eine Minute je Patientenkontakt benötigt.⁹⁸ Aufsummiert und auf Vollzeitäquivalente umgelegt bedeutet dies, dass der ärztlichen Versorgung im niedergelassenen Bereich faktisch mehrere Ärzt*innen entzogen werden, um diesen zusätzlichen Dokumentationsaufwand bewältigen zu können.

Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.

Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substanzielles Risiko für das Auftreten physischer, materieller und immaterieller Schäden, weshalb die gegenständliche Anforderung als nicht erfüllt angesehen werden muss.

⁹⁷ Fraunhofer-Institut, Die Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO 39.

⁹⁸ Claus/Kühlein/Popert, Zeitaufwand für ICD-Diagnosekodierungen, Zeitschrift für Allgemeinmedizin (Ausgabe 5/2018), 209.

<p><i>Risiken:</i></p> <p>Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten</p> <p>(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Der Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten kann für die betroffenen Personen grundsätzlich durch jede Verarbeitung entstehen. Der Verlust der Kontrolle⁹⁹ über personenbezogene Daten entsteht beispielsweise durch Veröffentlichung¹⁰⁰ von personenbezogenen Daten und kann grundsätzlich bei jeder Verarbeitung auftreten. Typischerweise kommt es bei Kontrollverlust zu „<i>Erfahrungen der Enttäuschung und Hilflosigkeit, die [...] regelhaft mit emotionalen, kognitiven und motivationalen Defiziten einhergehen (depressive Verstimmung, verringerte Selbstachtung, herabgesetzte Reagibilität, Passivität)</i>“¹⁰¹. Diese Erfahrung wird oft als „<i>unheimlich [... bzw. als] Gefühl ,ausgespäht zu werden</i>“¹⁰² beschrieben.</p> <p>Dieses Risiko ist bei gesetzlich vorgesehenen Verarbeitungen höher als bei Verarbeitungen aufgrund von Einwilligungen, da bei gesetzlich vorgesehenen Verarbeitungen die Mitwirkung der betroffenen Personen oftmals nicht erforderlich bzw. vorgesehen ist.</p> <p>Beim Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten haben die betroffenen Personen keinerlei Möglichkeit auf die Verarbeitung Einfluss zu nehmen und sind ihrer Betroffenenrechte beraubt. Die Besonderheit des hier gegenständlichen Risikos für den Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten ergibt sich vor allem aus dem Umfang und der Sensibilität der verarbeiteten Daten.</p> <p>Die im DokuG angeordneten Verarbeitung(stätigkeit)en schaffen aus den oben dargestellten Gründen ein erhebliches Risiko für den Eintritt eines Verlusts der Kontrolle.</p> <p>Den Leistungserbinger*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substanzielles Risiko für den Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>
--	--

⁹⁹ Die Datenschutz-Grundverordnung verwendet den Begriff “Verlust der Kontrolle” in ErwGr 85 – und verklausuliert – in ErwGr 75, allerdings ohne ihn zu definieren. Nach ständiger Rechtsprechung des EuGH ist “*die Bedeutung und Tragweite von Begriffen, die das Unionsrecht nicht definiert, anhand ihres Sinns nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch und unter Berücksichtigung des Zusammenhangs, in dem sie verwendet werden, und der mit der Regelung, zu der sie gehören, verfolgten Ziele zu bestimmen*” (mwN EuGH 25.05.2023, C-368/22 “Danish Fluid System Technologies” Rn. 40). Die bloße Rechtsverletzung stellt *per se* noch keinen (immateriellen) Schaden dar (EuGH 04.05.2023, C-300/21 “Österreichische Post” Rn. 42; OLG Innsbruck 13.2.2020, 1 R 182/19b).

¹⁰⁰ Siehe beispielsweise den Anlassfall der Entscheidung der DSB vom 30.1.2023, 2023-0.046.014.

¹⁰¹ Lexikon der Psychologie, Kontrollverlust - <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/kontrollverlust/8174> (8.6.2023).

¹⁰² Fraunhofer-Institut, Die Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO 40.

<p><i>Risiken:</i></p> <p>Diskriminierung (EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Nachteile aus Diskriminierung können für die betroffenen Personen grundsätzlich durch jede Verarbeitung personenbezogener Daten entstehen, weil die Verarbeitung personenbezogener Daten die Filterung nach gewissen Merkmalen erlauben und für die so durch Filterung ermittelten betroffenen Personen (rechtswidrigerweise) negative Konsequenzen vorgesehen werden können.</p> <p>Gerade die Doppelfunktionen der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sowie des DVSV als Auftragsverarbeiter der Träger der gesetzlichen Sozialversicherung (vgl § 30d ASVG) einerseits als solche, und andererseits jeweils als (mittelbare) Datenübermittler*innen an den*die für das Gesundheitswesen zuständige*n Bundesminister*in/DIAG bergen ein erhebliches Diskriminierungspotential. Zu diesem haben sich sowohl die ÖGK als auch der DVSV bereits heute offen bekennen, vgl dazu bereits oben im Feld <i>Bewertung</i>: Rechtmäßigkeit der Verarbeitung/4. Ad: „im Einklang mit dem Unionsrecht stehend“/Verstöße gegen die Grundsätze der „Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“).</p> <p>Es ist davon auszugehen, dass es im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen aus der Sozialversicherung durch Vertragspartnercontrolling und Abrechnungskontrolle zu Nachteilen aus Diskriminierung für die betroffenen Personen kommen wird.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für Diskriminierung der betroffenen Personen, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>
<p><i>Risiken:</i></p> <p>Identitätsdiebstahl oder -betrug (EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Identitätsdiebstahl oder -betrug treten typischerweise in der Folge von Datenschutzverletzungen (Art 4 Nr 12 DSGVO) auf, wenn personenbezogene Daten gestohlen oder offengelegt werden. Identitätsdiebstahl oder -betrug können zu hohen, finanziellen Schäden bei den betroffenen Personen führen, insbesondere wenn mit den gestohlenen Identitäten kostenpflichtige Services (im Internet) in Anspruch genommen werden.</p> <p>Mit der gesetzlich vorgegebenen hohen Anzahl der Empfänger*innen der Daten der Patient*innen und mit der langen Dauer der Verarbeitung der Daten der Patient*innen in einer nicht pseudonymisierten Form steigt das Risiko von Datenschutzverletzungen und mit ihnen das Risiko eines Identitätsdiebstahls oder -betrugs. Das DokuG sieht, wie bereits oben aufgezeigt werden konnte, eine Vielzahl von Empfänger*innen der Daten der Patien*innen, und ihre Pseudonymisierung erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses vor.</p> <p>Den Leistungserbinger*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für Identitätsdiebstahl oder -betrug, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>

Risiken:

Finanzielle Verluste

(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248
Rev.01, 21 und 28)

Auch finanzielle Verluste treten typischerweise in der Folge von Datenschutzverletzungen (Art. 4 Nr. 12 DSGVO) auf, wenn personenbezogene Daten gestohlen oder offengelegt werden. Finanzielle Verluste können sich aber auch als nachteilige Folgen von Diskriminierung ergeben. Finanzielle Verluste sind geldwerte Schäden und können insbesondere im Entgang von Verdienstmöglichkeiten, der Beschneidung staatlicher Leistungen¹⁰³, wie etwa Förderungen, oder sonstigen finanziellen Verlusten liegen.

Mit der gesetzlich vorgegebenen hohen Anzahl der Empfänger*innen der Daten der Patient*innen und mit der langen Dauer der Verarbeitung der Daten der Patient*innen in einer nicht pseudonymisierten Form steigt das Risiko von Datenschutzverletzungen und mit ihnen das Risiko finanzieller Verluste. Das DokuG sieht, wie bereits oben aufgezeigt werden konnte, eine Vielzahl von Empfänger*innen der Daten der Patient*innen, und ihre Pseudonymisierung erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses vor.

Den Leistungserbinger*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.

Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für finanzielle Verluste, weshalb die gegenständliche Anforderung als nicht erfüllt angesehen werden muss.

¹⁰³ Fraunhofer-Institut, Die Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO 39.

<p><i>Risiken:</i></p> <p>Unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung</p> <p><small>(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</small></p> <p>[§ 6c Abs 1 Z 2 und 3 DokuG; § 6e Abs 2a DokuG]</p>	<p>Die unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung geschieht typischerweise durch Verschneidung (Verkettung) grundsätzlich pseudonymisierter Datensätze.</p> <p>Bei den hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en findet eine Pseudonymisierung der erhobenen und übermittelten (hoch)sensiblen personenbezogenen Daten erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses statt, nämlich erst bei der beim DVSV errichteten Pseudonymisierungsstelle. Insbesondere liegen zunächst den Trägern der Krankenversicherung, dann auch dem DVSV hinkünftig nahezu sämtliche Diagnosedaten von Patient*innen der Leistungserbringer*innen in einer nicht einmal pseudonymisierten (!) Form vor (vgl dazu auch schon oben im Feld „Beschreibung: Empfänger*innen“) ¹⁰⁴.</p> <p>Eine Pseudonymisierung erfolgt erst bei der beim DVSV eingerichteten Pseudonymisierungsstelle. Da der DVSV die an den*die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in / das DIAG zu übermittelnden Daten der Patient*innen aber mit zahlreichen Pseudonymen (§ 6c Abs 1 Z 1 DokuG) und gleich mehreren (verschlüsselten) bPK (GH, SV sowie AS, vgl § 6c Abs 1 Z 3 lit a DokuG) ausstattet, wobei eines davon – das bPK GH – sogar ausdrücklich dem*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in zugeordnet ist (§ 4 Abs 4 DokuG), besteht ein Risiko für eine unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung. Dieses Risiko ist auch in der Sphäre der der Gesundheit Österreich GmbH dadurch eröffnet, dass dieser die Daten der Patient*innen zusammen mit gleich zwei verschiedenen bPK (GH und AS) übermittelt werden.</p> <p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substanzielles Risiko für eine unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>
---	--

¹⁰⁴ Diagnosedaten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen, die keinen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben (Wahlärzte) werden – soweit nicht überhaupt eine Ausnahme nach § 6a Abs 5 DokuG e contrario¹⁰⁴ oder § 49 Abs 7 Z 1 und Abs 8 ÄrzteG 1998 greift (siehe dazu schon oben im Feld „Beschreibung: Art der Verarbeitung“) – nicht an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern (direkt) an den DVSV übermittelt, und zwar desgleichen in nicht pseudonymisierten Form.

<p><i>Risiken:</i></p> <p>Rufschädigung (EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Nachteile aus Rufschädigung können sich infolge anderer Risiken, wie etwa Datenschutzverletzungen ergeben.</p> <p>Die Besonderheit des hier gegenständlichen Risikos für Rufschädigung ergibt sich vor allem aus der großen Zahl an betroffenen Personen, die von dieser gesetzlichen Verarbeitung erfasst sind.</p> <p>Mit der gesetzlich vorgegebenen hohen Anzahl der Empfänger*innen der Daten der Patient*innen und mit der langen Dauer der Verarbeitung der Daten der Patient*innen in einer nicht pseudonymisierten Form steigt das Risiko von Datenschutzverletzungen und mit ihnen das Risiko einer Rufschädigung. Das DokuG sieht, wie bereits oben aufgezeigt werden konnte, eine Vielzahl von Empfänger*innen der Daten der Patient*innen, und ihre Pseudonymisierung erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses vor.</p> <p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für Rufschädigung, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>
<p><i>Risiken:</i></p> <p>Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen (EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Der Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen noch in der Sphäre der Leistungserbringer*innen ist theoretisch denkbar, wenn auch aufgrund des hohen Berufsethos, und der strengen gesetzlichen Verpflichtung zur Verschwiegenheit (bspw § 54 ÄrzteG 1998, § 121 StGB) und der zu ihrer Wahrung getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen eher theoretischer Natur. Dagegen besteht ein erhebliches Risiko für den Verlust der Vertraulichkeit ab dem Zeitpunkt der Übermittlung durch die Leistungserbringer*innen.</p> <p>Denn mit der gesetzlich vorgegebenen hohen Anzahl der Empfänger*innen der Daten der Patient*innen und mit der langen Dauer der Verarbeitung der Daten der Patient*innen in einer nicht pseudonymisierten Form steigt das Risiko von Datenschutzverletzungen und mit ihnen das Risiko des Verlusts der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen. Das DokuG sieht, wie bereits oben aufgezeigt werden konnte, eine Vielzahl von Empfänger*innen der Daten der Patient*innen, und ihre Pseudonymisierung erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses vor.</p> <p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für einen Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>

<p><i>Risiken:</i></p> <p>Erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile</p> <p>(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Auch erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile sind für die betroffenen Personen denkbar.</p> <p>Diese resultieren aus den möglichen, schon oben angesprochenen Risiken, insbesondere aus den Risiken der „physischen, materiellen und immateriellen Schäden“ sowie „Diskriminierung“ und „Rufschädigung“.</p> <p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Aufgrund der hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en besteht ein substantielles Risiko für erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile, weshalb die gegenständliche Anforderung als <u>nicht</u> erfüllt angesehen werden muss.</p>
<p><i>Risiken:</i></p> <p>Nachteile durch Unterbleiben der Verarbeitung</p> <p>(EG 90 iVm 85 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 28)</p>	<p>Unterbleiben die Verarbeitung(stätigkeit)en der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich (Durchführung einer Diagnosen- sowie einer Leistungsdokumentation jeweils nach den Vorgaben des DokuG, Übermittlung der Daten der Patient*innen an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger / an den DVSV), so bleiben die im DokuG normierten rechtlichen Pflichten, denen die Leistungserbringer*innen unterliegen, unerfüllt.</p> <p>Abgesehen davon besteht eine Pflicht zur Dokumentation von Diagnosen bzw Leistungen ohnedies bereits aufgrund berufsrechtlicher bzw sozialrechtlicher (gesamt- und einzelvertragsrechtlicher) Vorgaben, sodass mit dem Unterbleiben einer (zusätzlichen) Dokumentation nach Maßgabe des DokuG keine nachteiligen Folgen verbunden wären.</p> <p>Mangels Richtigkeit (jedenfalls im Sinne der Aktualität) der Daten der Patient*innen der Leistungserbringer*innen aus dem extramuralen ambulanten Bereich wäre der Nachteil ihrer Nichtübermittlung und damit letztlich Nichtbereitstellung an das DIAG als vernachlässigbar anzusehen.</p>

<p><i>Abhilfemaßnahmen:</i></p> <p>Minimierung der Verarbeitung personenbezogener Daten</p> <p><small>(EG 78 und Art. 35 Abs. 7 Buchstabe d DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</small></p>	<p>Den Leistungserbinger*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Minimierung der Verarbeitung personenbezogener Daten zu treffen. Diese beschränken sich im Wesentlichen auf die Einhaltung der sie treffenden berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflicht (§ 54 ÄrzteG 1998) samt der zu deren Einhaltung erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, sowie – in Entsprechung des § 5 Abs 1 GD-VO – auf die Sicherstellung der Verschlüsselung bei der Datenübermittlung.</p> <p>Das Kriterium „Abhilfe durch Minimierung der Verarbeitung personenbezogener Daten“ muss angesichts der zwingenden gesetzlichen Vorgaben im DokuG als <u>nicht</u> erfüllbar angesehen werden.</p>
<p><i>Abhilfemaßnahmen:</i></p> <p>Schnellstmögliche Pseudonymisierung personenbezogener Daten</p> <p><small>(EG 28 und 78 sowie Art. 35 Abs. 7 Buchstabe d DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</small></p> <p>[§ 6c Abs 1 Z 2 und 3 DokuG; § 6e Abs 2a DokuG]</p>	<p>Bei den hier gegenständlichen Verarbeitung(stätigkeit)en findet eine Pseudonymisierung der erhobenen und übermittelten (hoch)sensiblen personenbezogenen Daten erst in einer (zu) späten Phase des Datenflusses statt, nämlich erst bei der beim DVSV errichteten Pseudonymisierungsstelle. Insbesondere liegen zunächst den Trägern der Krankenversicherung, dann auch dem DVSV hinkünftig nahezu sämtliche Diagnosedaten von Patient*innen der Leistungserbringer*innen in einer nicht einmal pseudonymisierten (!) Form vor (vgl dazu auch schon oben im Feld „Beschreibung: Empfänger*innen“)¹⁰⁵.</p> <p>Eine Pseudonymisierung erfolgt erst bei der beim DVSV eingerichteten Pseudonymisierungsstelle. Da der DVSV die an den*die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in / das DIAG zu übermittelnden Daten der Patient*innen aber mit zahlreichen Pseudonymen (§ 6c Abs 1 Z 1 DokuG) und gleich mehreren (verschlüsselten) bPK (GH, SV sowie AS, vgl § 6c Abs 1 Z 3 lit a DokuG) ausstattet, wobei eines davon – das bPK GH – sogar ausdrücklich dem*der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister*in zugeordnet ist (§ 4 Abs 4 DokuG), besteht ein Risiko für eine unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung. Dieses Risiko ist auch in der Sphäre der der Gesundheit Österreich GmbH dadurch eröffnet, dass dieser die Daten der Patient*innen zusammen mit gleich zwei verschiedenen bPK (GH und AS) übermittelt werden.</p> <p>Den Leistungserbinger*innen ist es – da die Umstände bzw Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Maßnahmen zur Eindämmung des Risikos zu treffen.</p> <p>Die Anforderung „Abhilfe durch schnellstmögliche Pseudonymisierung“ muss angesichts der zwingenden gesetzlichen Vorgaben im DokuG als <u>nicht</u> erfüllbar angesehen werden.</p>

¹⁰⁵ Diagnosedaten der Patient*innen von Leistungserbringer*innen, die keinen Kassenvertrag mit einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben (Wahlärzte) werden – soweit nicht überhaupt eine Ausnahme nach § 6a Abs 5 DokuG e contrario¹⁰⁵ oder § 49 Abs 7 Z 1 und Abs 8 ÄrzteG 1998 greift (siehe dazu schon oben im Feld „Beschreibung: Art der Verarbeitung“) – nicht an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern (direkt) an den DVSV übermittelt, und zwar desgleichen in nicht pseudonymisierten Form.

<p><i>Abhilfemaßnahmen:</i></p> <p>Transparenz in Bezug auf die Funktionen und die Verarbeitung personenbezogener Daten</p> <p><small>(EG 78 DSGVO und Art. 35 Abs. 7 Buchstabe d DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</small></p>	<p>Entgegen der Behauptung in der öffentlich abrufbaren¹⁰⁶ DSFA zur DokuG-Novelle 2025 können durch die Publikation des DokuG als Bundesgesetz im Bundesgesetzblatt sowie der parlamentarischen Materialien im Zuge des Gesetzgebungsprozesses die Hintergründe von der Öffentlichkeit <u>nicht</u> nachvollzogen werden. Denn das DokuG samt der zugehörigen GD-VO weisen eine ungewöhnlich hohe Komplexität auf. Das DokuG weist in Zusammenschau mit der zugehörigen GD-VO eine außergewöhnlich hohe Komplexität auf, sodass selbst für durchschnittlich rechtskundige Normunterworfenen Bedeutung und Tragweite der gesetzlichen Regelungen vielfach nicht erschließbar sind. Spätestens seit der Novelle zum VUG 2024 setzt ein Verständnis des DokuG vertiefte fachliche Spezialkenntnisse sowie erhebliche methodische Fähigkeiten voraus.</p> <p>Ebenso hat sich bislang die in der öffentlich abrufbaren DSFA enthaltene Ankündigung, wonach „die erforderliche Datenschutzerklärung im Internet zur Verfügung gestellt“ werde, nicht erfüllt.</p> <p>Die Anforderung „Abhilfe durch Transparenz in Bezug auf die Funktionen und die Verarbeitung personenbezogener Daten“ ist als <u>nicht</u> erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Abhilfemaßnahmen:</i></p> <p>Überwachung der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die betroffenen Personen</p> <p><small>(EG 78 DSGVO und Art. 35 Abs. 7 Buchstabe d DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</small></p>	<p>Auf Grundlage der DSGVO stehen natürlichen Personen die Rechte nach Kapitel III der DSGVO gegenüber den Verantwortlichen zu: Diese Rechte können gegenüber den Verantwortlichen, den Leistungserbringer*innen, geltend gemacht werden.</p> <p>Ab dem Zeitpunkt der Übermittlung der Daten durch die Leistungserbringer*innen an die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung / an den DSVV haben die betroffenen Personen nur noch in einem sehr eingeschränkten Ausmaß die Möglichkeit, die (Weiter-)Verarbeitung ihrer (sensiblen) personenbezogenen Daten durch die zahlreichen Empfänger*innen zu überwachen.</p> <p>Die Anforderung „Abhilfe durch Überwachung der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die betroffenen Personen“ ist als <u>nicht</u> erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>Abhilfemaßnahmen:</i></p> <p>Datensicherheitsmaßnahmen</p> <p><small>(EG 78 und 83 DSGVO sowie Art. 35 Abs. 7 Buchstabe d DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</small></p>	<p>Den Leistungserbringer*innen ist es – da die Umstände bzw. Vorgänge, die zu einem hohen Risiko für die betroffenen Personen führen, im DokuG zwingend vorgegeben sind – nur eingeschränkt und nicht in einem für die Risikobeurteilung relevanten Ausmaß möglich, Datensicherheitsmaßnahmen zu treffen. Diese beschränken sich im Wesentlichen auf die Einhaltung der sie treffenden berufsrechtlichen Verschwiegenheitspflicht (§ 54 ÄrzteG 1998) samt der zu deren Einhaltung erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen, sowie – in Entsprechung des § 5 Abs 1 GD-VO – auf die Sicherstellung der Verschlüsselung bei der Datenübermittlung.</p> <p>Die Anforderung „Abhilfe durch Datensicherheitsmaßnahmen muss angesichts der zwingenden gesetzlichen Vorgaben im DokuG als <u>nicht</u> erfüllbar angesehen werden.</p>

<p><i>DS-Interessen:</i></p> <p>Stellungnahme der datenschutz-beauftragten Person</p> <p>(Art. 35 Abs. 2 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</p>	<p>Die Stellungnahme einer (allfällig) datenschutzbeauftragten Person kann eingeholt werden.</p> <p>Die Anforderung “Stellungnahme des Datenschutzbeauftragten” ist aufgrund der grundsätzlichen Machbarkeit als erfüllbar anzusehen.</p>
<p><i>DS-Interessen:</i></p> <p>Stellungnahme betroffener Personen</p> <p>(Art. 35 Abs. 9 DSGVO; WP 248 Rev.01, 21 und 29)</p>	<p>Die Stellungnahmen von betroffenen Personen oder ihren Vertretungen, wie etwa Patient*innenanwält*innen, können eingeholt werden.</p> <p>Die Anforderung “Stellungnahme betroffener Personen” ist aufgrund der grundsätzlichen Machbarkeit der Einholung von Stellungnahmen als erfüllbar anzusehen.</p>

¹⁰⁶ ErlRV 296 BlgNR 28 GP – Datenschutz-Folgenabschätzung, abrufbar unter https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVIII/ME/64/imfname_1719930.pdf.