

BACHELORARBEIT

Privatsphäre im öffentlichen Raum und im Gesundheitsbereich

eingereicht von

Mag. phil. Josef Stefa, Bakk. phil.

zur Erlangung des akademischen Grades

**B. Sc.
(Bachelor of Science)**

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am
Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung von

**MAG. DR. MED. UNIV. ERWIN HORST PILGRAM
GERIATRISCHE GESUNDHEITZENTREN DER STADT GRAZ
ALBERT-SCHWEITZER-GASSE 36, 8020 GRAZ**

Graz im Februar 2013



Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebene Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Weiters erkläre ich, dass ich diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.

Graz, am 22.2.2012

Unterschrift:

A handwritten signature in black ink, consisting of two distinct parts that appear to be initials or a stylized name.

Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird der generische Maskulin verwendet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gemeint. Sollte sich eine Bezeichnung auf ein bestimmtes Geschlecht beziehen, wird „weiblich“ oder „männlich“ davor gestellt.

Zusammenfassung

Die derzeitige Entwicklung, dass der Staat so viele Daten wie möglich von sämtlichen Dimensionen des Daseins als Staatsbürger elektronisch erfasst, birgt speziell die Privatsphäre betreffend einige Risiken. Der „Gläserne Mensch“ wird zur Realität. Der Einfluss auf die Privatsphäre beeinflusst die individuelle Autonomie und damit auch die Gesundheit – vom psychischen über den sozialen bis hin zum physischen Standpunkt aus gesehen. Neben Vorratsdatenspeicherung und der Bildungsdatenbank ist der elektronische Gesundheitsakt ELGA die neueste zentrale Verknüpfungsstelle persönlicher Daten. Neben den möglichen Vorteilen entstehen allerdings auch Risiken, die die Privatsphäre und Autonomie der Bürger gefährden können. Die Einschränkung der Autonomie selbst hat wiederum Einfluss auf die Gesundheit des Menschen.

Abstract

The current trend that the state electronically collects as much data as possible from all dimensions of life as citizen, carries some risks especially regarding privacy. The "Transparent Citizen" becomes a reality. The impact on privacy has influence in the individual autonomy and in consequence also health - from psychological to the social through to the physical standpoint. In addition to the data retention (Vorratsdatenspeicherung) and the educational database the electronic health record ELGA is the latest central link point of personal data. In addition to the potential benefits, however, there are also risks that may threaten the privacy and autonomy of citizens. The restriction of autonomy itself has an impact on our health.

Inhaltsverzeichnis

Ehrenwörtliche Erklärung	2
Zusammenfassung	3
Abstract	3
Inhaltsverzeichnis	4
Vorwort	5
1 Einleitung	6
2 Was ist „Privat“	7
2.1 Definition von Privat	7
2.2 Privatsphäre und ihre Bedeutung für die Autonomie des Individuums	8
3 Rechtliche Rahmenbedingungen	11
3.1 Allgemeines	11
3.2 Gesundheit	11
3.3 Menschenrechte	12
3.4 Europäische Grundrechtscharta	14
3.5 Richtlinien der Europäischen Union zur Wahrung der Privatsphäre	17
4 Praktische Auswirkungen auf die Privatsphäre	22
4.1 Standortdatenüberwachung	22
4.2 Vorratsdatenspeicherung	22
4.3 Bildungslaufbahndokumentation	24
4.4 e-Government	24
5 Elektronischer Gesundheitsakt (ELGA)	25
5.1 Das Gesetz	25
5.2 Die Ziele	27
5.3 Der Vorgang	29
5.4 Die Fragen	30
6 Fazit	32
Literaturverzeichnis	34
Quellenverzeichnis	35

Vorwort

Wer kennt sie nicht, diese Menschen, die beinahe unzählige Plastikkarten, die ihre Mitgliedschaft zu irgendwelchen Bonusklubs bezeugen oder vergünstigte Einkäufe versprechen, besitzen. Dass hier datenmäßig die Hosen runter gelassen werden – der Gedanke scheint ob der hohen Teilnahme an den Systemen keine Rolle zu spielen. Die Utopie, dass das Einkaufsverhalten – das nachvollziehbar in den Datenbanken der Unternehmen gespeichert ist – Versicherungen zwecks Einstufung ihrer Kunden oder Unternehmen zwecks Durchleuchtung von potenziellen oder aktiven Mitarbeitern verkauft wird, ist vielleicht bald keine mehr. Zuviel fettes Schweinefleisch eingekauft – schon ist man als Risikokunde in Bezug auf Herzerkrankungen eingestuft, was eine teurere Krankenversicherung oder die eine oder andere Ausschlussklausel bedeuten könnte. Oder: häufiger Einkauf von harten alkoholischen Getränken – Jobabsagen oder Kündigung ohne Angabe von Gründen.

Weiters gilt zu bedenken, dass diese Daten digital von Menschen auf vernetzte Computer gespeichert werden. Digital bedeutet leicht portabel und potenziell einfach manipulierbar. Vernetzt bedeutet, dass das Risiko von Angriffen auf die Systeme / die Software als hoch zu erachten ist. Der Faktor Mensch mit all seinen Fehlern spielt hier ebenso eine große Rolle - das Missbrauchspotenzial ist dementsprechend hoch: mit verfälschenden und unerlaubten Datenmanipulationen und Zugriffen und Verkauf von Daten muss gerechnet werden. Ein weiteres Risiko sind potenzielle Sicherheitslücken in den Systemen / in der Software.

Nach mehrmaliger Mitarbeit in Softwareprojekten weiß ich, dass Daten so gut wie nie wirklich gelöscht werden – man setzt einfach ein „Deleted“-Flag und es erscheint alles gelöscht, liegt aber nach außen hin nicht einsehbar noch in der Datenbank. Bei den heutigen Speicherpreisen erscheint ein Löschen nur als unnötiger Aufwand und Verlust – wer weiß, wozu man die Daten später noch brauchen kann. Grundsätzlich kann man sagen, dass es sich mit Daten gleich wie mit dem Gesprochenen verhält – sind sie mal gesendet, so kann man sie nicht mehr zurücknehmen. Ein Faktum, das – wie mir scheint – kaum beachtet wird.

Der Gesundheitsbereich, in dem die Tendenz, Patientendaten zentral zu speichern, steigt, ist von diesen Punkten ebenfalls betroffen, weshalb hier besonders sensibel

vorgegangen werden sollte. Vor allem der Umstand, dass momentane Einschränkungen immer wieder durch Gesetze aufgehoben werden können und dann vermehrte Zugriffs- und/oder Bearbeitungsrechte für einen erweiterten Kreis möglich sind, sollte bedacht werden.

1 Einleitung

„Die neuen Informationssysteme liefern der Führungsetage in Wirklichkeit ein umfassendes Bild, so daß der einzelne wenig Möglichkeiten hat, sich innerhalb des Netzwerks zu verstecken.“ (Sennett, 2006, S. 69).

Viele westliche Demokratien transformieren sich durch die Einrichtung von immer mehr Kontrollinstanzen und Etablierung einer genaueren Regelung von einer steigenden Anzahl von Lebensbereichen zu Kontrollgesellschaften. Die Privatsphäre und damit die Freiheit des Einzelnen wird ernsthaft geschwächt. Es erfolgt verstärkt das Abweichen von der Unschuldsvermutung hin zum Generalverdacht. Das alles kann als Gefahr für die Demokratie gesehen werden (vgl. Peissl, Sterbik-Lamina, Čas, 2009, S. 16 ff).

In dieser Arbeit wird mittels Literatur der momentanen Entwicklung, mehrere Dimensionen des Bürgerdaseins elektronisch zu erfassen und damit das Individuum zum „Gläsernen Menschen“ zu machen, Rechnung getragen. Anfangs wird der Begriff Privatsphäre beschrieben, da er was die Gesundheit betrifft, eine wesentliche Rolle spielt. Daraufhin werden die rechtlichen Rahmenbedingungen dazu aufgezeigt. Im Kapitel 0 kommen die praktischen Auswirkungen neuerer rechtlicher Regulative zur Sprache. Anschließend wird speziell auf die Elektronische Gesundheitsakte eingegangen und diese diskutiert.

Die Fragestellung, die sich ergibt, lautet: Was bedeutet Privatsphäre und in welchem Zusammenhang steht sie mit der Autonomie? Wie sieht es hierbei im Gesundheitsbereich aus?

These: Durch den Einsatz neuer Technologien kommt es zu Eingriffen in die Privatsphäre und damit in die Patientenautonomie.

2 Was ist „Privat“

Um grundsätzlich erörtern zu können, was unter Privatsphäre verstanden werden kann, werden im Folgenden Definitionen von „Privat“, die Bedeutung des privaten und der Zusammenhang zwischen „Privat“ und Autonomie und die Rolle der Autonomie dargestellt.

2.1 Definition von Privat

„»Privat« nennen wir einerseits Handlungs- und Verhaltensweisen, zum Zweiten ein bestimmtes Wissen und drittens Räume.“ (Rössler, 2002, S. 19).

Rössler unterscheidet die Privatheit in drei Dimensionen. Sie nennt sie dezisionale Privatheit (Handlungs- und Verhaltensweisen), lokale Privatheit (Räume) und informationelle Privatheit (bestimmtes Wissen) (ebd. S. 19).

„Den Schutz eines »Zimmers für mich allein«, ein Aspekt der lokalen Dimension von Privatheit, brauche ich – nicht nur, aber aus diesem Grunde jedenfalls –, weil ich anders nicht die Möglichkeit habe, mich ungestört zu mir selbst zu verhalten. Den Schutz von freundschaftlichen oder intimen Beziehungen, ein Aspekt der informationellen Dimension von Privatheit, brauche ich – nicht nur, aber aus diesem Grunde jedenfalls – deshalb, weil ich anders nicht die Möglichkeit habe, mich ungestört zu (selbstgewählten) anderen zu verhalten. Und den Schutz vor (fremden) anderen, ein Aspekt der dezisionalen Dimension von Privatheit, brauche ich – nicht nur, aber aus diesem Grunde jedenfalls – deshalb, weil ich anders nicht die Möglichkeit habe, mich ungestört von diesen fremden anderen (auch in der Öffentlichkeit) zu verhalten.“ (Rössler, 2002, S. 142).

Nicht nur medizinische Daten, sondern auch wie ich meine Beziehungen gestalte (mit wem ich zusammen lebe) und wie ich über meine Kollegen und meinen Chef denke, ist als privates Wissen zu verstehen. Mein Zimmer, meine Wohnung sind dementsprechend natürlich private Räume. Das „private Leben“ und die

„Privatsphäre“ sind als Vergegenständlichung oder als Zusammenfassungen je verschiedener Gesichtspunkte dieser Grundbedeutungen zu sehen.

„[A]ls privat gilt etwas dann, wenn man selbst den Zugang zu diesem »etwas« kontrollieren kann. Umgekehrt bedeutet Schutz von Privatheit dann einen Schutz vor unerwünschtem Zutritt anderer. »Zugang« oder »Zutritt« kann hier sowohl die direkte, konkret-physische Bedeutung haben, so etwa wenn ich beanspruche, den Zugang zu meiner Wohnung selbst kontrollieren zu können; es kann jedoch auch metaphorisch sein: in dem Sinn, dass ich Kontrolle darüber habe, wer welchen »Wissenszugang« zu mir hat, also wer welche (relevanten) Daten über mich weiß; und in dem Sinn, dass ich Kontrolle darüber habe, welche Personen »Zugang« oder »Zutritt« in Form von Mitsprache- oder Eingriffsmöglichkeiten haben bei Entscheidungen, die für mich relevant sind.“ (ebd. S. 23-24).

2.2 Privatsphäre und ihre Bedeutung für die Autonomie des Individuums

Rössler sieht, dass „die eigentliche Realisierung von Freiheit, nämlich autonome Lebensführung, nur möglich ist unter Bedingungen geschützter Privatheit; bestimmte Formen des praktischen Selbstverhältnisses (...) sind als gelungene nur zu entwickeln, wenn es geschützte private Bereiche und Dimensionen des Lebens gibt.“ (Ebd. S. 137). Autonomie ist die Möglichkeit eines jeden Individuums, Entscheidungen selbstständig und unabhängig von äußeren Einflüssen zu fällen.

Wenn die Privatsphäre nicht geschützt ist, wenn ich für mich keine Räume habe, in denen ich nicht unbeaufsichtigt sein kann, dann kann ich auch nicht autonom sein. Das Selbstverständnis der Individuen ändert sich, wenn sie im Bereich der informationellen Selbstbestimmung ungeschützt, beobachtet und identifizierbar sind.

„(...) Soll sich eine Person als autonom begreifen, so muss sie folglich fähig und in der Lage dazu sein, auf bestimmte Wünsche reflektieren zu können und sie, auf Grund solcher Reflexionen, anzunehmen, abzulehnen oder modifizieren. Hier geht es also um die Komponente einer subjektiven, kritischen Fähigkeit.“ (Rössler, 2002, S. 103).

Den Einfluss der eingeschränkten oder gar nicht vorhandenen Privatsphäre auf dieses Selbstverständnis ist hoch. Foucault (1995, S. 241) stellte bei der Analyse des Panopticum (ein kreisförmiges Gefängnis mit einem Beobachterturm in der Mitte) fest, dass die Möglichkeit ständig beobachtet zu werden – ohne zu wissen, ob es denn wirklich statt findet – zur Abstumpfung des Einzelnen führt. „Es ist gerade das ununterbrochene Gesehen werden, das ständige Gesehenwerdenkönnen, ... was das Disziplinarindividuum in seiner Unterwerfung festhält.“

Das heißt, dass nicht unbedingt nur die Einschränkung an sich, sondern alleine schon die Möglichkeit dazu, das Verhalten so beeinflusst, dass keinerlei Autonomie mehr gegeben ist. Umso mehr wird ersichtlich, dass die Privatsphäre die Grundlage zur Ausbildung und Wahrung der Autonomie ist, denn die „Privatheit schützt Autonomie in den Hinsichten, in denen die Ausübung von Autonomie angewiesen ist auf meine Kontrolle des »Zutritts« anderer zu mir, zu meiner Person, zu meinen (Überlegungen zu) Entscheidungen, zu Informationen über mich; und ebendiese (symbolischen) Räume können nicht anders abgegrenzt werden als mit Hilfe der normativen Unterscheidung zwischen dem, was als privat, und dem was als öffentlich zu gelten hat (...).“ (Rössler, 2002, S. 139).

Das Private ermöglicht es, ein autonomes Leben zu führen und diese Autonomie zu bewahren. Dieses selbstbestimmte Leben ist Grundvoraussetzung für das Leben (in) einer liberalen Demokratie und gehört besonders geschützt. Eine Beschränkung der Autonomie bewirkt somit nicht nur eine Einschränkung im jeweils eigenen Leben des Individuums, sondern auch in seiner demokratiepolitischen Teilnahme.

„Unter einem solchen Schutz können dann bestimmte Verhaltensweisen in der Öffentlichkeit gerechnet werden, dazu können Lebensstilfragen gerechnet werden, dazu können fundamentalere Entscheidungen und Handlungen gerechnet werden wie die Frage, in welche Kirche man geht oder was man studiert, ganz generell Lebensprojekte, die eine Person verfolgt: also Handlungs-, Verhaltens- und Lebensweisen und allgemein Ziele und Projekte.“ (Ebd. S. 145).

Der Mensch hat ein Recht auf (deziotionale) Privatheit, es besteht ein Anspruch darauf, da eine funktionale Verbindung mit der Autonomie besteht. Es reicht nicht,

wenn diese Privatheit ein bloß von der Gesellschaft zugestander und erlaubter Freiraum ist.

„Begrift man als das telos von Freiheit, ein autonomes Leben führen zu können, dann kann man, in der Ausbuchstabierung der Bedingungen eines solchen autonomen Lebens, sehen, dass für den Schutz von Autonomie Freiheitsrechte selbst nicht ausreichend sind, sondern dass Autonomie angewiesen ist auf Substantialisierung dieser Freiheitsrechte in Rechten und Ansprüchen auf den Schutz des Privaten.“ (Rössler, 2002, S. 26).

Privatsphäre ermöglicht also Freiheit und der Endzweck von dieser ist Autonomie. Die Autonomie gibt die Möglichkeit, sich die Frage zu stellen, wie man sein Leben leben bzw. gestalten möchte, wer man sein will. Die Einschränkung oder Verletzung der Privatsphäre beschränkt eben diese Möglichkeiten oder schreibt sie in einer gewissen Art und Weise vor, was wiederum dem Sinn von gesicherten Freiheitsrechten widersprechen würde d. h. dass diese „Freiheitsrechte“ dann nicht wirklich als solche zu sehen sind.

Grundsätzlich muss ein Individuum aber zusätzlich in der Lage sein, zwischen mehreren Handlungsvarianten unterscheiden und wählen zu können, ohne unter dem denkeinschränkenden Einfluss von Pharmaka etc. zu sein d. h. dass die Wünsche und Handlungen der Person authentisch als die ihren eigenen erkennbar sein müssen.

„Bisher haben wir also gesehen, dass die Frage danach, was es heißt, frei zu sein, um handeln zu können, auf diejenige verweist, was es heißt, (anders) wollen zu können. Zwei Erläuterungen sind hier jedoch noch nötig: zum einen muss ausgeschlossen werden, dass die Freiheit einer Person durch innere Hindernisse eingeschränkt oder verunmöglicht wird, Hindernisse wie etwa Drogen, Hypnose oder zwanghaftes Handeln. Ist eine Person in diesem Sinn daran gehindert, sich tatsächlich zwischen zwei Handlungsalternativen entscheiden zu können, dann kann man nicht mehr wirklich davon reden, dass sie über die notwendigen mentalen Voraussetzungen verfügt, um frei handeln zu können.“ (Ebd. S. 89).

3 Rechtliche Rahmenbedingungen

3.1 Allgemeines

Der hohe Einfluss der Privatsphäre bzw. Autonomie unser Leben findet dementsprechend in der Rechtsprechung seinen Platz. Deshalb werden in diesem Kapitel die verschiedenen Rechtsdimensionen, die die Privatsphäre betreffen, behandelt. Die enge Verknüpfung von Privatsphäre und Autonomie wurde bereits im vorigen Kapitel aufgezeigt. Mit den dargelegten Verbindungen von der Autonomie zur freien Wahl des Lebensentwurfes bzw. der Einschränkung der Autonomie und damit des sich Zwingens / Gezwungen Werdens, ein nicht selbst gewähltes Leben zu leben, ist der Schluss zum Einfluss auf die psychische und soziale Gesundheit gegeben. Insofern wird in diesem Kapitel eine Übersicht über die rechtlichen Rahmenbedingungen die Privatsphäre und die Entwicklung des Menschen, und auch die psychische und soziale Gesundheit betreffend, gegeben.

3.2 Gesundheit

„Gesundheit ist ein Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen ist ein Grundrecht jedes Menschen, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (Gesundheitsdefinition der WHO, 1948)

Die WHO definiert psychische Gesundheit (mental health) folgendermaßen: „Mental health ermöglicht es Menschen, ihre Fähigkeiten auszuschöpfen und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft zu leisten.“ Nach dem heute gängigen biopsychosozialen Modell wird die psychische Gesundheit durch ein komplexes System biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren bedingt.¹

Gemäß der Ottawa-Charta (1978), dient die Gesundheitsförderung „auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre

Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen." (ebd.)

Die Ottawa-Charta basiert auf drei Grundprinzipien

1. Interessen vertreten,
2. Befähigen und ermöglichen
3. Vermitteln und vernetzen

und beinhaltet fünf Handlungsstrategien

1. Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
2. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
3. Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
4. Persönliche Kompetenzen entwickeln
5. Gesundheitsdienste neu orientieren.

3.3 Menschenrechte

Die Menschenrechte entwickelten sich aus der Aufklärung und dem Humanismus heraus. Sie leiten subjektive Rechte jeder Person aus Naturrecht oder Vernunft ab. Jedem Menschen stehen von Geburt an die gleichen, unveräußerlichen, unteilbaren und universell gültigen Rechte zu.

Die „Anerkennung der angeborenen Würde und der gleichen und unveräußerlichen Rechte aller Mitglieder der Gemeinschaft der Menschen [bildet] die Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt. (...) [Es gilt] die Würde und den Wert der menschlichen Person (...) und bessere Lebensbedingungen in größerer Freiheit zu fördern.“²

Das Menschenrecht auf Gesundheit beinhaltet die „diskriminierungsfreie Zugänglichkeit der Gesundheitseinrichtungen und -dienste für alle: Physische Zugänglichkeit und sichere Erreichbarkeit für alle, einschließlich benachteiligte Personen (zum Beispiel mit Behinderungen) und Gruppen. Erschwinglichkeit für alle, insbesondere für benachteiligte Personen und Gruppen Recht,

Gesundheitsinformationen zu suchen, zu erhalten und unter Achtung der Vertraulichkeit persönlicher Daten weiterzugeben.“ (BMZ, 2009)

Nachfolgend sind die das Thema „Autonomie“ betreffenden Menschenrechte aufgeführt.

3.3.1 Artikel 12 – Privatleben

Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden. Jeder hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

3.3.2 Artikel 13 – Bewegungsfreiheit

1. Jeder hat das Recht, sich innerhalb eines Staates frei zu bewegen und seinen Aufenthaltsort frei zu wählen.

2. Jeder hat das Recht, jedes Land, einschließlich sein eigenes zu verlassen und in sein Land zurückzukehren.

3.3.3 Artikel 19 – Freie Meinungsäußerung

Jeder hat das Recht auf Meinungsfreiheit und freie Meinungsäußerung; dieses Recht schließt die Freiheit ein, Meinungen ungehindert anzuhängen sowie über Medien jeder Art und ohne Rücksicht auf Grenzen Informationen und Gedankengut zu suchen, zu empfangen und zu verbreiten.

3.3.4 Artikel 22 – Soziale Sicherheit

Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und die freie Entwicklung seiner Persönlichkeit unentbehrlich sind.

3.4 Europäische Grundrechtscharta

Es gibt auch eine europäische Menschenrechtskonvention, der als sogenannte geschlossene Konvention momentan rein rechtlich nur Staaten beitreten können. Insofern ist die Europäische Menschenrechtskonvention nicht von der EU unterzeichnet, sehr wohl aber von allen ihren Mitgliedern. Die Überwachung der Umsetzung erfolgt durch den in Straßburg befindlichen Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte. Im Vertrag von Lissabon ist 2009 für alle Mitgliedsstaaten sozusagen als Weiterentwicklung die Europäische Grundrechtscharta³ in Kraft getreten. Sie umfasst die allgemeinen Freiheits- und Gleichheitsrechte, Bürgerrechte, sowie die sozialen, wirtschaftlichen und die Justiz betreffenden Rechte aller Bürger der EU.

Der Schutz der persönlichen Daten wird im Artikel 8 beschrieben.

3.4.1 Schutz der personenbezogenen Daten

(1) Jede Person hat das Recht auf Schutz der sie betreffenden personenbezogenen Daten.

(2) Diese Daten dürfen nur nach Treu und Glauben für festgelegte Zwecke und mit Einwilligung der betroffenen Person oder auf einer sonstigen gesetzlich geregelten legitimen Grundlage verarbeitet werden. Jede Person hat das Recht, Auskunft über

die sie betreffenden erhobenen Daten zu erhalten und die Berichtigung der Daten zu erwirken.

(3) Die Einhaltung dieser Vorschriften wird von einer unabhängigen Stelle überwacht.

Der Artikel 11 ist dem Recht der freien Meinungsäußerung gewidmet, das sich nicht nur auf die Person bezieht, sondern auch die Medien miteinbezieht. Gleichzeitig wird auch das Recht auf unzensurierten Informationsempfang festgelegt.

3.4.2 Freiheit der Meinungsäußerung und Informationsfreiheit

(1) Jede Person hat das Recht auf freie Meinungsäußerung. Dieses Recht schließt die Meinungsfreiheit und die Freiheit ein, Informationen und Ideen ohne behördliche Eingriffe und ohne Rücksicht auf Staatsgrenzen zu empfangen und weiterzugeben.

(2) Die Freiheit der Medien und ihre Pluralität werden geachtet.

Das Recht sich frei zu treffen und zu versammeln und die Pflicht der Politik, den Willen der Bevölkerung zu beachten, werden im Artikel 12 beschrieben.

3.4.3 Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit

(1) Jede Person hat das Recht, sich insbesondere im politischen, gewerkschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Bereich auf allen Ebenen frei und friedlich mit anderen zu versammeln und frei mit anderen zusammenzuschließen, was das Recht jeder Person umfasst, zum Schutz ihrer Interessen Gewerkschaften zu gründen und Gewerkschaften beizutreten.

(2) Politische Parteien auf der Ebene der Union tragen dazu bei, den politischen Willen der Unionsbürgerinnen und Unionsbürger zum Ausdruck zu bringen.

Im Artikel 34 wird unter anderem die soziale Sicherheit auch was die Gesundheit im Falle von Erkrankung, Pflegebedürftigkeit oder Arbeitsunfall betrifft, geregelt.

3.4.4 Soziale Sicherheit und soziale Unterstützung

(1) Die Union anerkennt und achtet das Recht auf Zugang zu den Leistungen der sozialen Sicherheit und zu den sozialen Diensten, die in Fällen wie Mutterschaft, Krankheit, Arbeitsunfall, Pflegebedürftigkeit oder im Alter sowie bei Verlust des Arbeitsplatzes Schutz gewährleisten, nach Maßgabe des Gemeinschaftsrechts und der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.

(2) Jede Person, die in der Union ihren rechtmäßigen Wohnsitz hat und ihren Aufenthalt rechtmäßig wechselt, hat Anspruch auf die Leistungen der sozialen Sicherheit und die sozialen Vergünstigungen nach dem Gemeinschaftsrecht und den einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.

(3) Um die soziale Ausgrenzung und die Armut zu bekämpfen, anerkennt und achtet die Union das Recht auf eine soziale Unterstützung und eine Unterstützung für die Wohnung, die allen, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, ein menschenwürdiges Dasein sicherstellen sollen, nach Maßgabe des Gemeinschaftsrechts und der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten.

Die Gesundheit selbst findet in Form der Gesundheitsversorgung und der Prävention im Artikel 35 Platz.

3.4.5 Gesundheitsschutz

Jede Person hat das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten. Bei der Festlegung und Durchführung aller Politiken und Maßnahmen der Union wird ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt.

3.5 Richtlinien der Europäischen Union zur Wahrung der Privatsphäre

Grundsätzlich muss zwischen EU-Gesetzen und Richtlinien unterschieden werden. Die EU Gesetze gelten vor den Staatsgesetzen der EU-Mitgliedsländer. Auf EU-Ebene gilt einerseits das primäre Gemeinschaftsrecht. Hierin fallen einstimmig beschlossene Verträge zwischen den Mitgliedsstaaten. Andererseits gilt das sekundäre Gemeinschaftsrecht, welchen unmittelbar gilt, wobei die Organe der EU aufgrund der Verträge Gesetze verfassen. Auseinanderzuhalten sind Verordnungen, die für alle Mitgliedsstaaten verbindlich sind und von ihnen unmittelbar angewendet werden müssen und Richtlinien, in denen nur verbindliche Ziele definiert sind und nicht unmittelbar angewendet werden müssen (Ausnahme: Säumigkeit).

In der Präambel des Übereinkommens „zum Schutz des Menschen bei der automatischen Verarbeitung personenbezogener Daten“⁴ aus dem Jahr 1981 wird festgehalten, „daß es das Ziel des Europarats ist, eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern herbeizuführen, die vor allem auf der Achtung des Vorranges des Rechts sowie der Menschenrechte und Grundfreiheiten beruht; in der Erwägung, daß es angesichts des zunehmenden grenzüberschreitenden Verkehrs automatisch verarbeiteter personenbezogener Daten wünschenswert ist, den Schutz der Rechte und Grundfreiheiten jedes Menschen, vor allem das Recht auf Achtung des Persönlichkeitsbereichs, zu erweitern; unter gleichzeitiger Bekräftigung, für eine Informationsfreiheit ohne Rücksicht auf Staatsgrenzen einzutreten; in Anerkennung der Notwendigkeit, die grundlegenden Werte der Achtung des Persönlichkeitsbereichs und des freien Informationsaustausches zwischen den Völkern in Einklang zu bringen (...).“ (ebd.)

In der „Verordnung (EG) Nr. 45/2001 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2000 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft und zum freien Datenverkehr“ beinhaltet der Absatz (9), dass „die Mitgliedstaaten den Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten der natürlichen Personen und insbesondere deren Recht auf die Privatsphäre bei der Verarbeitung personenbezogener Daten sicherzustellen“ haben.⁵

Gemäß dieser Verordnung gilt das Recht auf Zugang, Berichtigung, Sperrung und Löschung der jeweils den Bürger betreffenden personenbezogenen Daten, die in den Akten der einzelnen Organe und Einrichtungen der Gemeinschaft enthalten sind. Dieses Recht ist durchsetzbar.

Die „Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr [Amtsblatt L 281 vom 23.11.1995]“ bezieht sich auf z. B. mittels Datenbanken automatisierte Datenerfassung oder die herkömmliche papierene nicht automatisierte Datenerfassung. Ergänzend gibt es die Richtlinie 2002/58/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 2002 über die Verarbeitung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre in der elektronischen Kommunikation („Datenschutzrichtlinie für elektronische Kommunikation“).⁶

Einer der Ziele dieser Richtlinien ist es, die unzulässige bzw. von der betroffenen Person nicht gewollte Verbreitung von persönliche Daten, „die dazu dienen können, nicht nur eine Person unter allen anderen möglichen zu identifizieren, sondern auch die Vorlieben, Eigenheiten, Gewohnheiten von Personen zu bestimmen“ (Rössler, 2002, Seite 224) zu vermeiden bzw. nicht zuzulassen.

Die wesentlichsten Punkte der Richtlinie⁷:

3.5.1 Qualität der Daten

Personenbezogene Daten müssen insbesondere nach Treu und Glauben und auf rechtmäßige Weise verarbeitet werden und für festgelegte eindeutige und rechtmäßige Zwecke erhoben werden. Sie müssen ferner sachlich richtig und gegebenenfalls auf den neuesten Stand gebracht sein;

3.5.2 Zulässigkeit der Verarbeitung von Daten

Die Verarbeitung personenbezogener Daten darf lediglich erfolgen, wenn die betreffende Person ohne jeden Zweifel ihre Zustimmung gegeben hat oder wenn die Verarbeitung aus einem der folgenden Gründe erforderlich ist:

- Erfüllung eines Vertrags, dessen Vertragspartei die betroffene Person ist,
- Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, der der für die Verarbeitung Verantwortliche unterliegt,
- Wahrung lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person,
- Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt,
- Verwirklichung des berechtigten Interesses, das von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen wahrgenommen wird;

3.5.3 Besonderen Kategorien der Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie von Daten über Gesundheit oder Sexualleben, ist zu untersagen. Für diese Bestimmung gelten Einschränkungen, wenn beispielsweise die Verarbeitung zum Schutz lebenswichtiger Interessen der betroffenen Person erforderlich ist oder aus Gründen der Gesundheitsvorsorge und der medizinischen Diagnostik.

3.5.4 Information der von der Datenverarbeitung betroffenen Personen

Der für die Verarbeitung Verantwortliche muss der Person, bei der die sie betreffenden Daten erhoben werden, bestimmte Angaben machen (Identität des für die Verarbeitung Verantwortlichen, Zweckbestimmungen der Verarbeitung, Empfänger der Daten usw.).

3.5.5 Zugangsrecht dieser Personen zu den Daten

Jede betroffene Person muss das Recht haben, vom für die Verarbeitung Verantwortlichen Folgendes zu erhalten:

- Die Bestätigung, dass es Verarbeitungen sie betreffender Daten gibt oder nicht gibt und die Mitteilung über die Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind,
- Die Berichtigung, Löschung oder Sperrung von Daten, deren Verarbeitung nicht den Bestimmungen dieser Richtlinie entspricht, insbesondere wenn diese Daten unvollständig oder unrichtig sind, sowie die Benachrichtigung von Dritten, denen diese Daten übermittelt wurden, über die vorgenommenen Änderungen.

3.5.6 Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung von Daten

Die betroffene Person muss das Recht haben, aus berechtigten Gründen Widerspruch gegen eine Verarbeitung der sie betreffenden Daten einzulegen. Sie muss ferner auf Antrag kostenfrei gegen eine beabsichtigte Verarbeitung sie betreffender Daten für Zwecke der Direktwerbung Widerspruch einlegen können. Sie muss schließlich vor der Weitergabe von Daten an Dritte zu Zwecken der Direktwerbung informiert werden und auf das Recht hingewiesen werden, gegen eine solche Weitergabe Widerspruch einlegen zu können.

3.5.7 Vertraulichkeit und Sicherheit der Verarbeitung

Personen, die dem für die Verarbeitung Verantwortlichen oder dem Auftragsverarbeiter unterstellt sind und Zugang zu personenbezogenen Daten haben, sowie der Auftragsverarbeiter selbst dürfen personenbezogene Daten nur auf Weisung des für die Verarbeitung Verantwortlichen verarbeiten. Der für die Verarbeitung Verantwortliche muss darüber hinaus die für den Schutz personenbezogener Daten gegen die zufällige oder unrechtmäßige Zerstörung, den

zufälligen Verlust, die unberechtigte Änderung, die unberechtigte Weitergabe oder den unberechtigten Zugang geeigneten Maßnahmen ergreifen.

3.5.8 Meldepflicht der Verarbeitungen bei einer Kontrollstelle

Der für die Verarbeitung Verantwortliche hat vor der Durchführung der Verarbeitung bei der nationalen Kontrollstelle eine entsprechende Meldung zu machen. Nach Eingang der Meldung prüft die Kontrollstelle vorab, ob Risiken für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen bestehen. Die Öffentlichkeit der Verarbeitungen muss sichergestellt sein, und die Kontrollstellen sind zur Führung eines Verzeichnisses der gemeldeten Verarbeitungen verpflichtet.

Zusammenfassend wird 2007 in „Verbesserung des Datenschutzes durch Technologien zum Schutz der Privatsphäre“ durch die Europäische Kommission eine sichere Informationsgesellschaft als Ziel festgelegt. Durch Unterstützung der Weiterentwicklungen von Technologien zum Schutz der Privatsphäre soll dies mittels folgender Ziele erreicht werden⁸:

- Unterstützung der Entwicklung von Technologien zum Schutz der Privatsphäre
- Förderung des Einsatzes verfügbarer Technologien zum Schutz der Privatsphäre durch die für die Datenverarbeitung Verantwortlichen
- Anregung der Verbraucher zur Verwendung von Technologien zum Schutz der Privatsphäre mit Aufklärung der Verbraucher über die bei der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten bestehenden Risiken

4 Praktische Auswirkungen auf die Privatsphäre

Entsprechend dem Fortschreiten der technologischen Entwicklungen werden laufend neue machbare Techniken, die der Regulation, Überwachung und Dokumentation immer weiterer Bereiche unseres Daseins dienen sollen, gesucht und dann auch eingesetzt. In diesem Abschnitt werden einige dieser Regulative etwas detaillierter erklärt. Da diese immer auf (neu eingebrachten) gesetzlichen Regelungen beruhen, wird das dementsprechende Gesetz zur Orientierung als Struktur dienen.

4.1 Standortdatenüberwachung

Ende 2007 trat die Novelle zum Sicherheitspolizeigesetz in Kraft. Seitdem ist es der Polizei erlaubt, ohne richterliche Anordnung von den Providern die Handystandortdaten einer Person und Name, Anschrift und Teilnehmernummer zu einer bestimmten IP-Adresse anzufordern. Zusätzlich kam es zur Errichtung einer Sexualstraftäter-Datei. Durch die fehlende richterliche Kontrolle kommt es zu häufigen und sehr weitgehenden Eingriffen in die Privatsphäre. Allein in den ersten vier Monaten kam es nach Einführung 2008 zu 3863 Abfragen.⁹

4.2 Vorratsdatenspeicherung

Seit 1.4. 2012 ist das Telekommunikationsgesetz¹⁰ über die Vorratsdatenspeicherung gemäß EU Richtlinie Richtlinie 2006/24/EG in Kraft getreten. Diese ermöglicht es den Behörden, sechs Monate im Nachhinein auf Kommunikationsdaten von Handys, Telefonen, E-Mail und Internet zuzugreifen. Hierbei geht es um Namen und Adressen der Benutzer und Eigentümer und den zugewiesenen Telefonnummern, IP-Adressen und E-Mail-Adressen. Zusätzlich werden die IMEI (Geräte-Identifikationsnummer vom Mobiltelefon) und die Standortdaten – alles sechs Monate rückwirkend – abgefragt. Durch dieses Telekommunikationsgesetz hat sich der Staat mit einer Überwachungsmacht ausgestattet, die die Privatsphäre sehr stark gefährdet.

„Zu ihrer Durchsetzung muß sich diese Macht mit einer ununterbrochenen, erschöpfenden, allgegenwärtigen Überwachung ausstatten, die imstande ist, alles sichtbar zu machen, sich selber aber unsichtbar. Ein gesichtsloser Blick, der den Gesellschaftskörper zu seinem Wahrnehmungsfeld macht: tausende von Augen, die überall postiert sind; bewegliche und ständig wachende Aufmerksamkeiten;“ (Foucault, 1995, S. 275).

Von April 2012 bis Oktober 2012 kam es zu 188 Abfragen durch Behörden. 19 Fälle – also 10 Prozent – konnten dadurch geklärt werden.¹¹ Aufgrund von Zweifeln an der Gültigkeit der Vorratsdatenspeicherung ist beim EuGH ein durch den Verfassungsgerichtshof initiiertes Verfahren anhängig. Der Zweifel bezieht sich darauf, ob die EU-Richtlinie zur Vorratsdatenspeicherung mit dem in der Grundrechtecharta verankerten Grundrecht auf Datenschutz vereinbar ist.

Die permanente Überwachung und Protokollierung der gemachten Schritte und getätigten Kontakte und Gespräche führen zu einem Zwang, sich diszipliniert zu verhalten. Die Autonomie konvergiert in dieser Situation gegen null.

„Gruppenverteilungen sollen vermieden, kollektive Einnistungen sollen zerstreut, massive und unübersichtliche Vielheiten sollen zersetzt werden. Der Disziplinarraum hat die Tendenz, sich in ebenso viele Parzellen zu unterteilen, wie Körper oder Elemente aufzuteilen sind. Es geht gegen die ungewissen Verteilungen, gegen das unkontrollierte Verschwinden von Individuen, gegen ihr diffuses Herumschweifen, gegen ihre unnütze und gefährliche Anhäufung: eine Antidesertions-, Antivagabondage-, Antiagglomerationstaktik. Es geht darum die Anwesenheiten und Abwesenheiten festzustellen; zu wissen, wo und wie man die Individuen finden kann; die nützlichen Kommunikationskanäle installieren und die anderen zu unterbrechen; jeden Augenblick das Verhalten eines jeden überwachen, abschätzen und sanktionieren können; die Qualitäten und Verdienste zu messen. (...) Die Disziplin organisiert einen analytischen Raum.“ (Foucault, 1995, S. 183–184).

4.3 Bildungslaufbahndokumentation

Das Bundesgesetz¹² über die Dokumentation im Bildungswesen legt fest, dass sämtliche Bildungsdaten jedes Staatsbürgers (Schulbesuche und –erfolge) in einer Datenbank gespeichert werden. Die Speicherung ist grundsätzlich für 60 Jahre vorgesehen und beginnt mit dem letzten Eintrag im Bildungsweg. Das Unterrichtsministerium kann allerdings für jede Art von Daten eigene Zeiträume festlegen. Notwendig seien diese Informationen für die Pensionsberechnung, wobei die Statistik Austria diese Daten in der Gesamtevidenz zwar verschlüsselt, aber nicht anonymisiert. Die Datenbanken der Bildungseinrichtungen sind nicht verschlüsselt.

Die Daten beinhalten unter anderem nach § 3 Abs 1: Namen, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, Ausbildungsbezeichnung. Der Leiter der Einrichtung muss nach § 3 Abs 2 noch unter anderem folgende Daten beifügen: Religionsbekenntnis, festgestellter sonderpädagogischer Förderbedarf, Schulerfolg und Inanspruchnahme von Transferleistungen.

Das Bildungsdokumentationsgesetz wird vonseiten der Datenschützer als zu sehr die Privatsphäre einschränkend angesehen. Besonders die Verknüpfung mit der Sozialversicherungsnummer wird heftig kritisiert.¹³

4.4 e-Government

2004 wurde das e-Government-Gesetz beschlossen und 2008 novelliert. Es ist die rechtliche Grundlage, damit der Datenverkehr mit den Behörden auf elektronischem Weg stattfinden kann. Diese rechtliche Grundlage verlangte dann auch die durchgeführten Änderungen im Zustellgesetz (Zustellung von Bescheiden etc.). Es wurde die Möglichkeit geschaffen, viele behördliche Informationen abrufen zu können – help.gv.at – oder steuerliche Angelegenheiten via „Finanz Online“ zu erledigen. Die Akzeptanz zur Nutzung dieser Dienste ist allerdings noch recht gering:

„Wobei ein Grund dafür das klassische „Henne-Ei-Problem“ sein könnte: Solange der Zugang so kompliziert und die Anwendungsmöglichkeiten so selten sind, will niemand auf den elektronischen Datenverkehr umsteigen; und solange nicht

genügend UserInnen das System nutzen, werden auch weitere Anwendungen nicht, oder nur zögerlich entwickelt.“ (Peissl / Sterbik-Lamina / Čas, 2009, S. 22).

Im Bereich des e-Government wurde auch die so genannte „Bürgerkarte“ eingeführt, die mittels einer elektronischen Signatur die eindeutige Authentifizierung bei Behördenwegen im Internet ermöglicht. Als diese Karte kann die e-Card oder auch das eigene Mobiltelefon genutzt werden. Hier gilt ebenfalls, dass die Nutzung des Systems unter mangelnder Benutzerfreundlichkeit (für die e-Card muss ein eigener Reader besorgt und die Software am PC installiert werden) und geringer Standardisierung leidet, und dementsprechend gering ausfällt. (Vgl. ebd.).

5 Elektronischer Gesundheitsakt (ELGA)

Aufgrund des großen Einflusses auf Gesundheitsbereich wird ELGA, der einen großen Wandel in unserem Gesundheitsbereich einläutet, in diesem Abschnitt gesondert besprochen.

5.1 Das Gesetz

Am 13.12.2012 wurde vom Parlament mit Bundesgesetz BGBl. Nr. 111/2012: Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz – ELGA-G¹⁴ die Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) beschlossen, ein Electronic Health Record, bei dem möglichst viele Informationen (Befunde, Medikationen) über alle Patienten gespeichert werden.¹⁵ Damit soll es zu einer höheren Transparenz in der Behandlung und zu einem besseren Informationsaustausch zwischen den ganzen an einer Behandlung beteiligten Gesundheitsdienstleistern kommen. Als offizielles Ziel wird die Erreichung einer höheren Behandlungsqualität genannt. Grundsätzlich ist ab 2015 für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen die Teilnahme an der ELGA verpflichtend. Ab 2016 kommen die Apotheken (Stichwort e-Medikation) und die Vertragsärzte dazu. 2017 folgen die Privatkrankenanstalten, 2022 die Zahnärzte. Die

Speicherung der Daten erfolgt dezentral und ELGA hat die Aufgaben, diese zusammenzuführen.

In §2 des Gesundheitstelematikgesetzes¹⁶ sind die zu speichernden Gesundheitsdaten folgendermaßen definiert: „personenbezogene Daten gemäß §4 Z1 DSG 2000 über die physische oder psychische Befindlichkeit eines Menschen, einschließlich der im Zusammenhang mit der Erhebung der Ursachen für diese Befindlichkeit sowie der Vorsorge oder Versorgung, der Diagnose, Therapie- oder Pflegemethoden, der Pflege, der verordneten oder bezogenen Arzneimittel („Medikationsdaten“), Heilbehelfe oder Hilfsmittel, der Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen oder der für die Versicherung von Gesundheitsrisiken erhobenen Daten.“

Dazu gehören insbesondere Daten, die

- die geistige Verfassung,
 - die Struktur, die Funktion oder den Zustand des Körpers oder Teile des Körpers,
 - die gesundheitsrelevanten Lebensgewohnheiten oder Umwelteinflüsse,
 - die verordneten oder bezogenen Arzneimittel („Medikationsdaten“), Heilbehelfe oder Hilfsmittel,
 - die Diagnose, Therapie- oder Pflegemethoden oder
 - die Art, die Anzahl, die Dauer oder die Kosten von Gesundheitsdienstleistungen oder gesundheitsbezogenen Versicherungsdienstleistungen
- betreffen.

Wie man hier unschwer erkennen kann, sind so ziemlich sämtliche persönliche Gesundheitsdaten bis ins intimste Detail erfasst.

Zur Wahrung der Patientenrechte ist einerseits eine Ombudsstelle vorgesehen, bei der die ELGA - betroffenen Patienten „bei der Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer Rechte in Angelegenheiten von ELGA und in Angelegenheiten des Datenschutzes“¹⁷ beraten und unterstützt werden, „sowie die ELGA - Systempartner bei der Weiterentwicklung der Teilnehmer/innen/rechte und des Datenschutzes unterstützt“

werden. (ebd.). Andererseits soll es „Widerspruchstellen“ geben, an welche ein genereller schriftlicher Widerspruch gegen ELGA gerichtet werden kann.

5.2 Die Ziele

5.2.1 Informationsfluss

„Das vorrangige Ziel von ELGA ist, den Informationsfluss in der Gesundheitsversorgung zum Nutzen der Patientinnen und Patienten zu verbessern.“¹⁸

Die elektronische Verfügbarkeit der Patientengesundheitsdaten soll schneller zur Diagnoseerstellung und besserer Therapierung beitragen. Als Beispiel wird die e-Medikation genannt, die zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit beiträgt.

„Mit ELGA ersparen sich die Patientinnen und Patienten vermeidbare Mehrfachuntersuchungen und die damit verbundenen Belastungen, Wartezeiten und Wege.“ (ebd.)

Im Falle der unmittelbaren Erstversorgung kann ELGA rasch die korrekten Vorbefunde liefern, genauso wie aktuelle Medikationen. Weiters gibt es unmittelbaren Zugriff auf Entlassungsbriefe des Spitals.

5.2.2 Patientenautonomie

Die Patientensicherheit und –zufriedenheit soll erhöht werden, da es die Möglichkeit gibt, sich über den eigenen Gesundheitszustand informieren zu können. Damit kann der Patient gemäß „informed-consent“ besser bewerten und sich dementsprechend entscheiden. Durch die Stärkung der Patientenrechte soll ELGA somit der Patientenautonomie dienen.

5.2.3 Dienstleistungsqualität

Für die Gesundheitsdiensteanbieter bietet ELGA zusätzliches Wissenspotenzial, um diagnostische und therapeutische Schritte besser setzen zu können. Vor allem in Hinblick auf die mangelnde Fähigkeit mancher Patienten ihre medizinische Vorgeschichte oder auch ihre Medikation hinreichend darzulegen, ergeben sich weitere Vorteile. Vergessene Befunde und unzureichende Angaben in Bezug auf Medikamenteneinnahmen gehören dann der Vergangenheit an. „Eine qualitativ hochwertige und potenziell raschere Versorgung steigert die Patientenzufriedenheit.“ (ebd.).

ELGA kann auch dazu genutzt werden, Erinnerungsservices anzubieten. So kann z. B. eine etwaige jährliche Untersuchung beim Facharzt nicht mehr versäumt werden.

Weiters sollen die läuft die Rezeptverschreibung elektronisch, d. h., es muss nur mehr mit der e-Card zur Apotheke gegangen werden – das Papierrezept fällt weg.

5.2.4 Kosteneinsparungen

Für das Gesundheitswesen, das für die Zukunft prognostiziert mit immer höheren Aufwendungen rechnen muss (siehe Alterspyramide), kann ELGA mögliche Einsparungen bedeuten, was zur finanziellen Entlastung des Systems beitragen kann. (vgl. ebd.). Durch ELGA soll eine verstärkte Hilfe bei der Fehlervermeidung gegeben sein. Die Vermeidung von Doppelbefunden und Doppelmedikationen durch Ärzte, die von einer eventuellen gleichen Untersuchung keine Information erhalten haben, sollen ebenfalls positive Effekte entstehen.

„In einer volkswirtschaftlichen Betrachtung listet das Gesundheitsministerium ab 2018 laufende Kosten von 18 Millionen Euro jährlich auf, dem stehen Kostendämpfungseffekte von rund 129,8 Mio. Euro, davon 95,8 Mio. Euro für das Gesundheitssystem, gegenüber.“¹⁹

Eine von der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) in Auftrag gegebene Studie zur Kosten-Nutzen-Analyse des Gesundheitsministeriums ergab: „Der jährliche Nutzen beträgt demnach lediglich 22 Millionen Euro und nicht, wie von Gesundheitsminister

Stöger kolportiert, 129 Millionen Euro." Bei Berücksichtigung der Kosten ergebe sich erst nach Jahrzehnten ein positiver Nettoeffekt, d. h. ein Überhang des Gesamtnutzens über die Gesamtkosten.²⁰

5.3 Der Vorgang

Der Zugang zu den eigenen Gesundheitsdaten ist über das unter www.gesundheit.gv.at abrufbare Gesundheitsportal möglich. Für die Anmeldung ist zur Authentizitätsfeststellung die Bürgerkarte oder eine Handysignatur erforderlich.

Der Zugriff auf die Daten kann grundsätzlich nur durch und über den Patienten erfolgen. Ärzte sowie Einrichtungen wie Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen haben nur Zugriff, wenn sie den Behandlungskontext innerhalb der letzten 28 Tage nachweisen können. Apotheken haben nur Zugriff auf die Medikationsdaten und das für 2 Stunden.

Der Datenverkehr soll mittels gesicherter Netze geschützt sein.

Die Zugriffe werden protokolliert und können vom Patienten, der wie beschrieben mit der Bürgerkarte Zugriff hat, überprüft werden. Der Zugriff auf die Daten ist für Versicherungen,

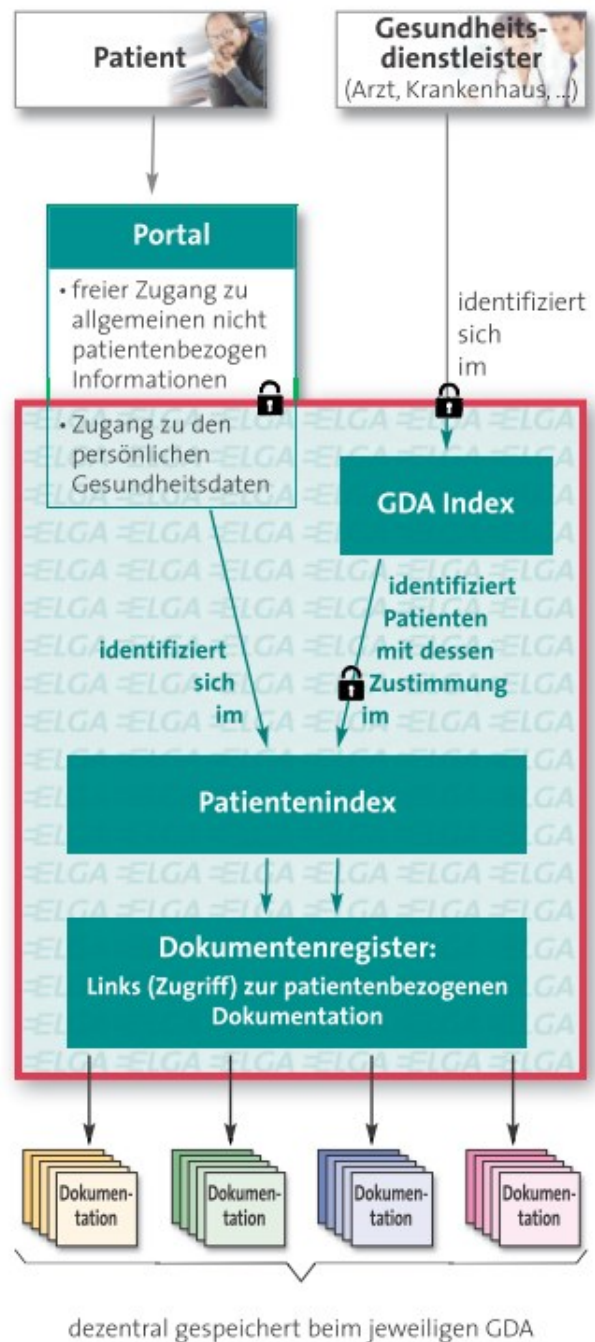


Abbildung 1: Ablauforganisation (Quelle: http://www.patientenanwalt.com/fileadmin/dokumente/04_publicationen/patientenzentrierte_projekte/ELGA-Folder.pdf)

Arbeitgeber, Betriebsärzte, Behörden und die Chefärzte der Krankenkassen nicht erlaubt und auch technisch nicht möglich gemacht. Für die Patienten gibt es die Möglichkeit, einzelne Medikationen, Befunde und Behandlungen ausblenden zu lassen, sodass die zum Zugriff berechtigten Institutionen nur frei gegebene Daten sehen können. Die Daten werden nicht in einem zentralen ELGA-Dokumentenspeicher abgelegt und nicht auf der e-Card gespeichert, sondern dezentral d. h. die Befunde und Entlassungsberichte bleiben dort, wo sie erstellt wurden (z. B. im Krankenhaus) und werden durch ELGA nur einsehbar gemacht. Genauso ist es möglich nur teilweise oder gar nicht an ELGA teilzunehmen („opt-out“). Nachteile dürfen aus der Nichtteilnahme nicht entstehen.

5.4 Die Fragen

Trotz der sich grundsätzlich auf das Patientenwohl zu achten scheinenden Regulationen, stehen einige Fragen laut Peissl / Sterbik-Lamina / Čas (2009) allerdings noch im Raum:

„Vieles bleibt dabei jedoch noch ungelöst – zum Beispiel die Frage, wieviel ich meiner Versicherung verraten muss, um den Versicherungsschutz nicht zu verlieren. Wird die Strafandrohung ausreichen, um alle Arbeitgeber davon abzuhalten, ihre Angestellten zur Preisgabe der Daten zu drängen? Werden die technischen Sicherheitsvorkehrungen in dem Fall so hoch sein, dass es zu keinem Diebstahl der Daten kommt?“

Dadurch, dass die Patienten mittels e-Card Zugriff auf die Gesundheitsdaten haben, ist die Möglichkeit, dass deren Arbeitgeber oder Versicherungen sie zur Bekanntgabe ihrer Gesundheitsdaten zwingen könnten, nicht von der Hand zu weisen. Speziell wenn man die weiter steigende Arbeitslosigkeit beachtet, die viele Menschen unter Druck setzt und dazu fast zwingt, unstatthaften Nachfragen Antworten zu geben.

Betriebsärzte, die zusätzlich noch eine eigene Praxis haben, könnten dort nach Herausgabe der e-Card (die beim Bewerbungsgespräch verlangt werden könnte) Anfragen stellen und die gesamte Krankheitsgeschichte erfahren. Kann der Arzt

dann eine Langzeiterkrankung wie Depressionen, Diabetes oder Allergien herauslesen, sieht es mit der Bewerbung schlecht aus.

Es stellt sich weiters die Frage, ob der Zugriff beim Gesundheitsdienstleister auch wirklich nur vom berechtigten Accountinhaber statt findet, oder ob da auch andere Mitarbeiter die Daten einsehen und verarbeiten können.

„Wird es möglich sein, eine/n Zugriffsberechtigte/n zu finden, der/die bereit ist, gegen Geld Daten aus dem System herauszuschleusen? Heißt „Speicherung dort, wo die Daten anfallen“, dass, so wie es bei vielen Krankenhausinformationssystemen gängige Praxis ist, die Sicherheitsvorrichtungen dadurch umgangen werden, dass sich am Beginn des Arbeitstages jemand mit möglichst vielen Rechten am System anmeldet, und danach alle MitarbeiterInnen mit diesem Account arbeiten; somit zumindest auf die selbst eingestellten Daten deutlich mehr Zugriff haben, als der Patient das wollte? Wird jede der datenspeichernden Gesundheitseinrichtungen in der Lage sein, die Daten entsprechend zu schützen? Wird man Behandlungen von der Krankenkasse bezahlt bekommen, wenn man sie nicht eintragen lassen will? Ist der Zugriff mittels Bürgerkarte bei deren geringer Verbreitung praktikabel? Braucht das AMS auch diese Daten?“ (ebd.).

Etwas, dass sich dadurch ergeben kann, ist die Entsolidarisierung durch Risikoselektion. Bis jetzt wurden gewisse Risiken, die oft mittels statistischer Korrelationen eruiert werden, gemäß dem Solidaritätsprinzip von der Gemeinschaft getragen. Durch die Überwachung – und ELGA ließe sich durchaus auch als gesundheitliche Vorratsdatenspeicherung betrachten – kann es zu einem „Social Sorting“ kommen: Werden die ethnische Zugehörigkeit und der Bildungsstand mit den Gesundheitsdaten verknüpft, lässt sich eine Selektion der Risiken auf gesellschaftlicher Ebene durchführen. Die Möglichkeit zu einer datenbasiert gefestigten Diskriminierung einzelner Randgruppen ist gegeben – Senkung der Solidarität und Steigerung der Diskriminierung von Benachteiligten. (Vgl. ebd. S. 35).

Die ärztliche Schweigepflicht ist nach Sicht der Ärztekammer ebenfalls betroffen. ELGA sei ein „noch nie dagewesener staatlicher Eingriff in das Grundrecht auf ärztliche Verschwiegenheit und Datenschutz“.²¹ ELGA hatte die „Ehre“ den "Big Brother Award", eine Negativauszeichnung im Bereich Datenschutz, zu gewinnen²².

6 Fazit

Bei Besuch bei einem neuen Arzt wird die Krankengeschichte selbst von den Patienten oft nicht mehr in allen Details gewusst. Insofern hat ein elektronisches Aufbewahrungssystem, in dem Krankengeschichtendetails eines einzelnen Menschen auch über Jahrzehnte archiviert werden, einen Sinn. Weiters können Doppel- und Mehrfachuntersuchungen und/oder Verschreibungen von Medikamenten vermieden werden. Das kann hohe Einsparungen bringen und den Patienten unnötige Wege und Wartezeiten ersparen.

Bei der Verschreibung von Medikamenten kann ELGA ebenfalls unterstützend und schützend genutzt werden: Patienten, die an mehreren Krankheiten leiden oder ältere Menschen müssen täglich oft mehrere Medikamente einnehmen. Nebenwirkungen oder unerwünschte Wechselwirkungen können die Behandlung negativ beeinflussen oder gar behindern.

Im Wesentlichen kann gesagt werden, dass das offiziell kolportierte Ansinnen durchaus Sinn hat. Die Krux an der ganzen Sache ist allerdings, dass zusätzlich zu den in 5.4 gestellten Problemfragen durch die Vielzahl von Datensammeleinrichtungen wie ELGA, Vorratsdatenspeicherung und Bildungslaufbahndatenbank (und weitere in dieser Arbeit nicht beleuchtete Datenbanken), ein perfekter „Gläserner Mensch“ entsteht. Derzeit sind diese Datenbanken – zumindest offiziell – noch voneinander getrennt. Die Entwicklungen der letzten Jahre lassen allerdings an ein Bedürfnis der Machtsteigerung durch den Staat (und auch durch Unternehmen) denken:

„Zu ihrer Durchsetzung muß sich diese Macht mit einer ununterbrochenen, erschöpfenden, allgegenwärtigen Überwachung ausstatten, die imstande ist, alles sichtbar zu machen, sich selber aber unsichtbar. Ein gesichtsloser Blick, der den Gesellschaftskörper zu seinem Wahrnehmungsfeld macht: tausende von Augen, die überall postiert sind; bewegliche und ständig wachende Aufmerksamkeiten.“ (Foucault, 1995, S. 275).

Trotz aller Ambitionen und dementsprechenden Einrichtungen in Bezug auf vollständige Überwachung des Bürgers, ist kein Rückgang der Kriminalität oder des Terrorismus zu beobachten. (vgl. Peissl / Sterbik-Lamina / Čas, 2009, S. 35).

Der Mathematiker und einer der Entwickler des RSA-Verschlüsselungsverfahrens Ronald L. Rivest, bezeichnete als „Reversal of Defaults“²³: „What was once private is now public. What once was hard to copy is now trivial to duplicate. What was once easily forgotten is now stored forever.“

In diesem Sinne kann gesagt werden, dass man noch sensibler mit der Privatsphäre und den sie betreffenden Daten umgehen sollte. Elektronische Daten sind letztendlich wie Licht: Einmal abgesendet, sind sie draußen und können nicht mehr zurück geholt werden.

Um auch noch ein allgemeines Fazit zur Privatsphäre bzw. zum Umgang damit zu ziehen, werden hier die Abhängigkeiten der einzelnen Bereiche übersichtsmäßig dargestellt.

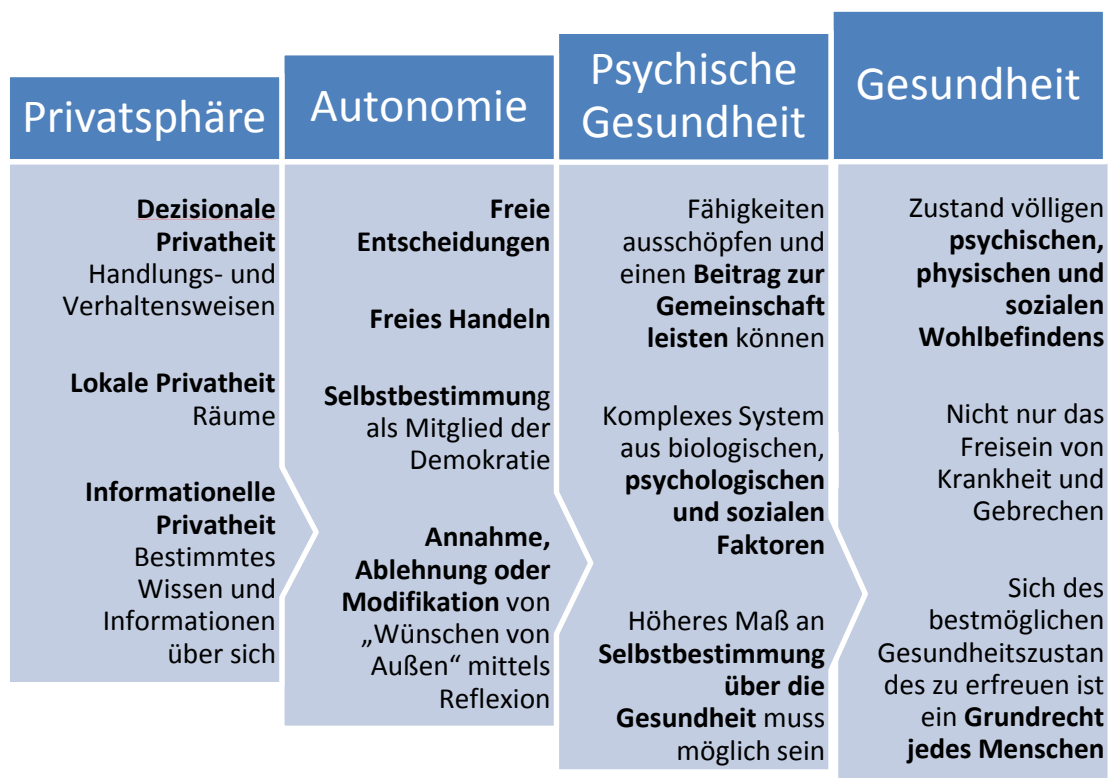


Abbildung 2: Einfluss der Privatsphäre auf die Gesundheit

In Abbildung 2: Einfluss der Privatsphäre auf die Gesundheit ist zusammenfassend erkennbar, dass die Privatsphäre letztendlich ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit ist. Die Ausprägungsmöglichkeiten der Privatsphäre bestimmen das Ausmaß der Autonomie. Die einzelnen Dimensionen der Autonomie wie z. B. die freie Entscheidungsmöglichkeit oder das selbstbezogene, reflektierte Handeln auf „Begehren von Außen“ haben einen großen Einfluss auf die psychische und die soziale Gesundheit, welche selbst wieder Dimensionen von Gesundheit darstellen.

Literaturverzeichnis

ARGE Daten: Geplantes ELGA-Gesetz gefährdet Patienten. Online:
http://www.argedaten.at/php/cms_monitor.php?q=PUB-TEXT-ARGEDATEN&s=46112ahi [20.1.2013].

ARGE Daten: Stellungnahme der ARGE DATEN vom 23.3.2011 zum

Elektronische Gesundheitsakte-Gesetz - (ELGA-G). Online:
<http://ftp.freenet.at/privacy/gesetze/stellungnahme-elga-2011.pdf> [20.1.2013].

Beck, Ulrich: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main (2006).

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung beim Statistischen Bundesamt: Einflüsse der Einkommenslage auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten. Ergebnisse des Lebenserwartungssurveys des BiB. Wiesbaden (2004).

Peissl, Walter / Sterbik-Lamina, Jaro / Čas, Johann: Beeinträchtigung der Privatsphäre in Österreich - Teil 1: Bestandsaufnahme: Datensammlungen über ÖsterreicherInnen. Institut für Technikfolgen-Abschätzung der Österreichischen Akademie der Wissenschaften (2009). Online:
http://www.arbeiterkammer.at/bilder/d89/Studie_Datenschutz.pdf [22.1.2013]

Foucault, Michel: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. 2. Aufl. Frankfurt Main (1995).

Rössler, Beate: Der Wert des Privaten. Frankfurt am Main (2002).

Sennett, Richard: Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus. Berlin: Berliner Taschenbuch-Verl. (2006).

Quellenverzeichnis

-
- ¹ https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/gesundleben-psyche-basisinfo-psychische-gesundheit_HK.html [18.1.2013]
- ² <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/ger.htm> [18.1.2013]
- ³ http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/pdfs/Europaeische_Grundrechtecharta.pdf?__blob=publicationFile [29.1.2013]
- ⁴ <http://conventions.coe.int/treaty/ger/treaties/html/108.htm> [2.2.2013]
- ⁵ http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/data_protection/l24222_de.htm [2.2.2013]
- ⁶ http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/data_protection/l14012_de.htm [2.2.2013]
- ⁷ http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/data_protection/l14012_de.htm [2.2.2013]
- ⁸ http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/data_protection/l14555_de.htm [2.2.2013]
- ⁹ <http://www.fuzo-archiv.at/artikel/288198v2> [4.2.2013]
- ¹⁰ <http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/II/01074/index.shtml> [2.2.2013]
- ¹¹ http://diepresse.com/home/techscience/internet/sicherheit/1317940/Vorratsdaten_Bisher-188-Abfragen-durch-Behoerden [4.2.2013]
- ¹² <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=2000172> [1.2.2013]
- ¹³ http://www.argedaten.at/php/cms_monitor.php?q=PUB-TEXT-ARGEDATEN&s=83036izw [1.2.2013]
- ¹⁴ http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2012_I_111/BGBLA_2012_I_111.pdf [5.2.2013]
- ¹⁵ <http://futurezone.at/netzpolitik/12425-nationalratsbeschluss-elga-kommt-ende-2013.php> [28.1.2013]
- ¹⁶ http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT_COO_2026_100_2_654513/BEGUT_COO_2026_100_2_654513.html
- ¹⁷ http://www.elga.gv.at/fileadmin/user_upload/uploads/download_Papers/Gesetze_u.a._Rechtsgrundlagen/BGBLA_2012_I_111.pdf [20.2.2013]
- ¹⁸ <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/vorteile-nutzen-elga.html>
- ¹⁹ <http://derstandard.at/1350261184760/Nationalrat-beschliesst-heute-ELGA> [17.2.2013]
- ²⁰ http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20120216_OTS0110/elga-kosten-hoehere-als-einsparungen-1 [17.2.2013]
- ²¹ <http://futurezone.at/netzpolitik/12425-nationalratsbeschluss-elga-kommt-ende-2013.php> [10.2.2013]
- ²² <http://futurezone.at/netzpolitik/12130-big-brother-award-an-google-und-datenschuetzer.php> [10.2.2013]
- ²³ Zitiert in: <http://cs.gmu.edu/~jpsousa/classes/699/papers/privacy%20Langheinrich.pdf> [21.2.2013]