

Stellungnahme des Menschenrechtsbeirates

zur Einsichtsbefugnis der Kommissionen der VA in medizinische Daten der in PAZen angehaltenen Personen

- I. Das Problem
- II. Rechtliche Beurteilung
 - a. Die Einsichtsbefugnis der Kommissionen nach § 11 Abs 5 VAG
 - b. „Träger der Anstalt“
 - c. Differenzierung zwischen gutachterlicher und kurativer Tätigkeit?
 - aa. § 41 Abs 4 ÄrzteG
 - bb. Gegenstand der Einsicht nach § 11 Abs 5 VAG
 - cc. Ärztliche Verschwiegenheit nach 54 ÄrzteG
 - dd. Verhältnis zwischen § 41 Abs 4 iVm § 54 ÄrzteG und § 11 Abs 5 VAG
 - ee. Datenschutz und Kontrollaufgabe der Kommissionen
 - ff. Wer hat den Kommissionen die Einsicht zu gewähren?
- III. Ergebnis

I. Das Problem

In der Prüftätigkeit der Volksanwaltschaft im Ressortbereich des BMI sind Diskussionen über den Umfang der Einsichtsbefugnisse der Kommissionen in Gesundheitsdaten der in den Wiener Polizeianhaltezentren angehaltenen Personen entstanden (vgl § 11 Abs 5 VAG). Die Volksanwaltschaft ersuchte daher den Menschenrechtsbeirat in dessen Sitzung vom 4. April 2013 um rechtliche Beratung dahin, ob diese Einsicht nur Dokumentationen erfasst, die aus der „gutachterlichen“ Tätigkeit der Polizeiärzte resultieren, oder ob sie sich auch auf Daten erstreckt, die im Rahmen kurativer Tätigkeit für die angehaltenen Personen erhoben werden.

Unter „gutachterlicher Tätigkeit“ der Amtsärzte versteht man deren Begutachtung des Gesundheitszustands von Angehaltenen (insb. Haftfähigkeit, Flugtauglichkeit), die für die Ermächtigung zur Anhaltung oder andere Behördenakte nötig ist (§ 7 AnhO).

„Kurativ“ ist die Tätigkeit der Amtsärzte dagegen bei der ärztlichen Betreuung bzw. Heilbehandlung von Angehaltenen, die unabhängig von einer Begutachtung stattfindet (§ 10 AnhO).

II. Rechtliche Beurteilung

a. Die Einsichtsbefugnis der Kommissionen nach § 11 Abs 5 VAG

Die für die Einsicht der Kommissionen in medizinische Daten von Angehaltenen maßgebliche Norm ist § 11 Abs 5 VAG idFd OPCAT-DfG BGBl I 2012/1. Danach sind *„die Volksanwaltschaft und die von ihr eingesetzten Kommissionen, soweit dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte erforderlich ist, berechtigt, in die den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen*

(Pflegedokumentation, Krankengeschichte, Befunde und sonstige relevante Aufzeichnungen über den Betroffenen) des Trägers der Anstalt, die ein Ort gemäß Abs. 1 Z 1 ist, ... Einsicht zu nehmen“.

Die in dieser Bestimmung bezeichneten „Orte gemäß Abs. 1 Z 1“ sind alle Orte einer Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 4 OPCAT. Es steht außer Zweifel, dass Polizeianhaltezentren dazu gehören.

Gegenstand der Einsicht sind nach § 11 Abs 5 VAG die den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (Pflegedokumentation, Krankengeschichte, Befunde und sonstige relevante Aufzeichnungen über den Betroffenen) des „Trägers der Anstalt“, die ein Ort gemäß § 11 Abs. 1 Z 1 VAG ist. Ob Daten überhaupt zum Gegenstand der Einsicht durch Kommissionen gehören, hängt also davon ab, ob sie als Daten des „Trägers der Anstalt“ zu qualifizieren sind.

b. „Träger der Anstalt“

Mit „Anstalten“ sind im Zusammenhang von § 11 Abs 5 VAG alle Einrichtungen gemeint, wo Menschen die Freiheit iSd OPCAT entzogen wird. Dies können öffentliche und private Einrichtungen sein. Zur ersten Gruppe zählen auch Polizeianhaltezentren. Diese sind keine rechtlich selbständigen Anstalten, sondern Dienststellen im Ressortbereich des BMI und damit Organe der Vollziehung. Wenn vom „Träger“ eines Vollzugsorgans die Rede ist, so versteht man darunter jene juristische Person des öffentlichen Rechts, die dessen Kosten trägt, also nach der Verfassungs- bzw. Gesetzeslage für seine Errichtung und seinen Betrieb zuständig ist (vgl *Zeleny* in Mayer [Hrsg], Fachwörterbuch zum öffentlichen Recht, 2003, 391). Diesem Rechtsträger ist – sofern nichts anderes bestimmt ist – das Handeln seiner Dienststellen zuzurechnen; dieser ist zu einer allfälligen Haftung heranzuziehen; dessen obersten Organen stehen Weisungsrechte sowie Diensthöheit gegenüber untergeordneten Organen zu. Zu prüfen ist also, welcher Rechtsträger die Polizeianhaltezentren errichtet und betreibt.

Eine ausdrückliche Bestimmung gibt es darüber nicht. Nach den einschlägigen Normen steht aber außer Frage, dass zu Errichtung und Betrieb von Polizeianhaltezentren die Gebietskörperschaft Bund zuständig ist:

Nach § 78 Abs 1 FPG ist die Schubhaft primär im „Haftraum der Fremdenpolizeibehörde“ zu vollziehen, die sie verhängt hat oder nach den örtlichen Gegebenheiten in Frage kommt. Die Wendung „Haftraum der Fremdenpolizeibehörde“ bedeutet aber nicht, dass die Fremdenpolizeibehörde „Träger“ dieser Hafträume im Sinn des § 11 Abs 5 VAG wäre: Die Behörde ist nämlich kein selbständiges Rechtssubjekt, dem subjektive Rechte und Pflichten zukommen und das für Erhaltung und Betrieb einer Haftanstalt im geschilderten Sinn die Kosten tragen kann. Die Sicherheitsbehörde ist vielmehr selbst nur ein Vollzugsorgan, für deren Errichtung und Betrieb laut ausdrücklicher Verfassungsvorschrift der Bund zuständig ist (Art 78a B-VG).

Genauer als § 78 Abs 1 FPG formuliert daher dessen Abs 5, dass „für jede Fremdenpolizeibehörde“ eigene Hafträume zu unterhalten sind. Die Hafträume werden also nicht „von“ der Fremdenpolizeibehörde, sondern nur „für“ diese unterhalten. Zuständig dafür

sind – so ebenfalls der Gesetzeswortlaut – die „Gebietskörperschaften, die den Aufwand der Fremdenpolizeibehörden zu tragen haben“. Diese haben als Rechtsträger dafür zu sorgen, dass ausreichende Hafträume zur Verfügung stehen. Aus § 78 Abs 5 FPG geht somit zweifelsfrei hervor, dass Träger der Hafträume für die Schubhaft die Gebietskörperschaft ist, die den Betrieb der jeweiligen Fremdenpolizeibehörde finanziert. Da die beiden Wiener Polizeianhaltezentren der Landespolizeidirektion Wien zugeordnet sind und diese eine Bundesbehörde ist (§§ 4 u 7 SPG), ist zweifellos der Bund für ihre Erhaltung zuständig. Bestätigt wird dies durch § 79 Abs 4 FPG, wonach die Hausordnung vom BMI zu erlassen ist. Dieser wird dabei als oberste Sicherheits- bzw. Fremdenpolizeibehörde des Bundes in unmittelbarer Bundesverwaltung tätig.

Ist „Träger“ der Wiener Polizeianhaltezentren Rossauer Lände und Hernalser Gürtel also der Bund, so trifft diesen als zuständigen Rechtsträger nach § 11 Abs 5 VAG die Pflicht, den Kommissionen der VA durch seine Organe Einsicht in die Gesundheitsdaten der dort angehaltenen Personen zu gewähren.

c. Differenzierung zwischen gutachterlicher und kurativer Tätigkeit?

aa. § 41 Abs 4 ÄrzteG

Die Amtsärzte, die von den Landespolizeidirektionen verwendet werden und für die in den Polizeianhaltezentren angehaltenen Personen zuständig sind, werden „Polizeiärzte“ genannt (§ 41 Abs 2 ÄrzteG). Sie sind Bundesorgane, die behördliche Aufgaben des Bundes vollziehen (§ 41 Abs 1 ÄrzteG). In all ihren Tätigkeiten handeln sie funktionell für den Bund und damit als Hilfsorgan des Anstaltsträgers. Dies gilt auch dann, wenn sie die nötige medizinische Betreuung von Häftlingen vornehmen, weil sie damit eine staatliche Fürsorgepflicht erfüllen, die den Bund für die angehaltenen Personen trifft (§ 10 AnhalteO; VwSlg 17.256 A/2007; vgl auch die Richtlinien für den polizeiärztlichen Dienst, Erlass des BMI Zl. BMI-OA1300/0011-II/1/b/2006 v. 20.2.2006). Polizeiärzte werden also auch bei Besorgung jener Aufgaben, bei denen sie keine Gutachten im Rechtssinn erstellen, in sachverständiger Funktion für den Bund tätig.

Schon wegen dieser organisatorischen und funktionellen Zurechnung scheint es außer Frage zu stehen, dass alle medizinischen Daten, die Polizeiärzte im Rahmen ihrer Vollzugstätigkeit erheben, Daten des „Trägers der Anstalt“ sind. Dies gilt sowohl für Daten, die im Rahmen gutachterlicher Tätigkeit (Haftfähigkeitsprüfung) erhoben werden (§ 7 AnhalteO), als auch für Daten, die im Rahmen der Krankenbehandlung (derselben Häftlinge) anfallen (§ 10 AnhalteO).

bb. Gegenstand der Einsicht nach § 11 Abs 5 VAG

Auch § 11 Abs 5 VAG selbst ist keine entsprechende Differenzierung zu entnehmen. Gegenstand der Einsicht nach § 11 Abs 5 VAG sind – in der hier relevanten Passage der Bestimmung – „*die den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (Pflegedokumentation, Krankengeschichte, Befunde und sonstige relevante Aufzeichnungen über den Betroffenen) des Trägers der Anstalt*“, die ein Ort gemäß Abs. 1 Z 1 ist. Erfasst sind also sämtliche medizinischen Unterlagen „des Trägers der Anstalt“, die diese über den „Krankheitsfall“

besitzt. Die Formulierung ist umfassend und unterscheidet nicht zwischen den beiden Tätigkeitsbereichen der Amtsärzte. Diese hängen in der Praxis wohl auch oft eng zusammen, weil Bedarf nach ärztlicher Betreuung eines Häftlings unabhängig von Zweifeln an seiner Haftfähigkeit entstehen kann oder auch weil im Fall amtsärztlicher Tätigkeit etwa bei Hungerstreik einer Person Bedarf nach Einsicht in alle ärztlichen Informationen über sie bestehen kann.

Auch die Erläuterungen zu § 11 Abs 5 VAG differenzieren nicht (RV 1515 BlgNR, XXIV. GP, 11). Sie lauten in den relevanten Passagen:

„Die Bestimmungen der Abs. 5 und 6 regeln den Umgang mit personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Kontrollaufgaben ermittelt und verarbeitet werden. Dazu zählen jedenfalls Gesundheitsdaten wie „Krankengeschichten und sonstige Vormerkungen“ gemäß der Grundsatzbestimmung des § 10 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes – KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, bzw. den dazu ergangenen landesgesetzlichen Ausführungsbestimmungen, Pflegedokumentationen (ärztliche Dokumente gemäß § 5 Abs. 2, Dokumentation gemäß § 6 HeimAufG) sowie sonstige personenbezogene Befunde und Aufzeichnungen des Trägers einer Einrichtung, die Ort einer Freiheitsentziehung ist, oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung.“

Daraus wird klar, dass es dem Gesetzgeber um eine rechtliche Verankerung von Datenübermittlungen ging, die wegen des Datenschutzes für personenbezogene Daten, insbesondere auch „sensible“ Daten wie medizinische Dokumentationen, expliziter gesetzlicher Grundlage bedürfen (vgl insb § 1 DSGVO). Dem ist aber keine Differenzierung zwischen „gutachterlicher“ und „kurativer“ Tätigkeit der Amtsärzte zu entnehmen. Wenn ausdrücklich auf das KAKuG und das HeimAufG Bezug genommen wird, so sind nur zwei Arten von Institutionen beispielhaft hervorgehoben. Im Übrigen ist pauschal von „sonstigen personenbezogenen Befunden und Aufzeichnungen“ des „Trägers der Einrichtung“, in der die Person angehalten ist, die Rede. Abgesehen davon, dass diese Vorschrift gar nicht nur für Amtsärzte gilt, wird auch nicht zwischen verschiedenen Tätigkeitsbereichen differenziert.

Aus § 11 Abs 5 VAG und den einschlägigen Erläuterungen lässt sich also keine Ausklammerung bloß kurativ erhobener Daten von der Einsicht der Kommissionen rechtfertigen.

cc. Ärztliche Verschwiegenheit nach 54 ÄrzteG

Fraglich ist, ob die Regelungen des ÄrzteG eine andere Auslegung gebieten. Dessen Bestimmungen regeln die beiden geschilderten Tätigkeitsbereiche der Polizeiärzte nämlich unterschiedlich: § 41 Abs 4 ÄrzteG sieht vor, dass dieses Gesetz „auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit nicht anzuwenden“ ist, dies aber „nicht für Polizeiärzte in Ausübung kurativer Tätigkeiten für die Dienstbehörde“ gilt. Auf Polizeiärzte bei Ausübung kurativer Tätigkeiten ist also das ÄrzteG anzuwenden.

Demzufolge fallen die Polizeiärzte bei Ausübung ihrer kurativen Tätigkeit unter die Verschwiegenheitspflichten des § 54 ÄrzteG. Dieser enthält einige generalklauselartig formulierte Ausnahmen, und Einsichtsbefugnisse der Kommissionen sind nicht explizit genannt. Es wäre aber möglich, die Kontrolle der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen

unter Abs 2 Z 4 dieser Bestimmung zu subsumieren, wonach die ärztliche Verschwiegenheitspflicht nicht gilt, wenn „*die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der ... Rechtspflege unbedingt erforderlich ist*“. Der VwGH hat nämlich nicht nur die Gerichtsbarkeit, sondern etwa auch die verwaltungsstrafrechtliche Verfolgung als „Rechtspflege“ gewertet (VwGH 13.11.1981, 81/02/0252 – Abstellen eines Wagens im Halteverbot; VwGH 25.4.1985, 25/02/0027 – Überschreiten der Höchstgeschwindigkeit). Schon das ÄrzteG selbst würde also eine Auslegung ermöglichen, die den Polizeiarzt zur Weitergabe sämtlicher Gesundheitsdaten an die Kommissionen der Volksanwaltschaft ermächtigt und verpflichtet.

Aber auch wenn man diese Interpretation nicht teilt, folgt daraus noch nicht, dass § 54 ÄrzteG der Datenweitergabe an die Kommissionen entgegensteht. In diesem Fall gelten nämlich § 54 ÄrzteG und § 11 Abs 5 VAG nebeneinander, so dass sich die Frage nach ihrem rechtlichen Verhältnis zueinander stellt.

dd. Verhältnis zwischen § 41 Abs 4 iVm § 54 ÄrzteG und § 11 Abs 5 VAG

Bei ungeklärtem Verhältnis zweier Normen zueinander sind nach der juristischen Methodenlehre zwei Interpretationsregeln zentral: „*lex posterior derogat priori*“ (späteres Recht bricht früheres Recht) und „*lex specialis derogat legi generali*“ (spezielles Recht bricht allgemeines Recht). Diese ergeben für das Verhältnis der hier relevanten Normen folgendes:

§ 41 Abs 4 iVm § 54 ÄrzteG wurde mit der Novelle zum ÄrzteG BGBl I 2010/61 eingeführt. Dagegen wurde § 11 Abs 5 VAG mit dem OPCAT-DfG BGBl I 2012/1 und damit mehr als ein Jahr später erlassen. Nach der lex-posterior-Regel geht er also jener des ÄrzteG vor. § 11 Abs 5 VAG hat aber auch nach der lex-specialis-Regel Vorrang: Er normiert nämlich nur eine sehr eng begrenzte Pflicht zur Datenübermittlung: die Einsicht in Gesundheitsdaten angehaltener Personen durch die Kommissionen der VA, denen eine spezifische menschenrechtliche Kontrollaufgabe zukommt. Dagegen regelt § 41 Abs 4 iVm § 54 ÄrzteG die Verschwiegenheitspflicht der Ärzte im Hinblick auf sämtliche Gesundheitsdaten behandelter Menschen und außerdem gegenüber jedermann, sowohl öffentlichen als auch privaten Stellen. Es ist ganz offensichtlich, dass im Verhältnis dazu § 11 Abs 5 VAG die speziellere Norm ist. Nach beiden gängigen Auslegungsregeln hat diese Bestimmung also Vorrang gegenüber den Verschwiegenheitspflichten des ÄrzteG. Sie ist damit eindeutig als Ausnahme von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht anzusehen.

Dieses Ergebnis wird durch die Entstehungsgeschichte von § 41 Abs 4 ÄrzteG bestätigt. Die RV zur Ärztegesetz-Novelle BGBl I 2010/61 begründet die Sonderregelung für kurative Tätigkeiten von Polizeiarzten nämlich folgendermaßen:

„Da Polizeiarzte im Rahmen ihrer amtsärztlichen Tätigkeit auch (z.B. an in Polizeigewahrsam stehenden Personen) kurative Tätigkeiten erbringen, ergibt sich die Notwendigkeit, in dieser Hinsicht doch das Ärztegesetz 1998 auch auf Polizeiarzte Anwendung finden zu lassen, sodass etwa die dokumentationsrechtlichen Vorgaben des Ärztegesetzes 1998 diesbezüglich Geltung finden. Daraus ergab sich das dringende Anliegen des Bundesministeriums für Inneres, die für Amtsärzte geltende Ausnahme vom Anwendungsbereich des ÄrzteG 1998 für Polizeiarzte hinsichtlich der Ausübung kurativer Tätigkeiten für die Dienstbehörde aufzuheben. Dadurch soll insbesondere vor dem Hintergrund des Datenschutzrechts die gewünschte Klarstellung und

Absicherung der kurativen polizeiärztlichen Dokumentation erreicht werden.“ (RV 779 BlgNR, 24. GP, 19)

Dem Gesetzgeber kam es 2010 also darauf an, die „dokumentationsrechtlichen Vorgaben des Ärztegesetzes“ auf die kurative Tätigkeit der Polizeiarzte anwendbar zu machen (§ 51 ÄrzteG). Er wollte die Möglichkeit „kurativer polizeiärztlicher Dokumentation“ datenschutzrechtlich absichern. Eine Absicht, erhöhte Verschwiegenheitspflichten gegenüber Kontrolleinrichtungen einzuführen, bestand nicht. Die Entstehungsgeschichte des ÄrzteG liefert somit keine Anhaltspunkte dafür, dass dessen § 41 Abs 4 iVm § 54 als Einschränkung des Geltungsbereichs von § 11 Abs 5 VAG zu interpretieren wäre. Die Einsicht in Gesundheitsdaten, die von den Polizeiarzten erhoben wurden, ist den Kommissionen also ohne Differenzierung nach „gutachterlicher“ und „kurativer“ Tätigkeit gestattet.

Für dieses Interpretationsergebnis ist es unerheblich, ob bzw. inwieweit die dem Polizeiarzt übergeordneten leitenden Organe der Sicherheitsbehörden selbst Zugriff auf solche Daten haben. Da sie nicht „Träger“ der Polizeianhaltezentren im Sinn des § 11 Abs 5 VAG sind (vgl oben II.b.), ist ihre eigene Einsichtsbefugnis in die medizinischen Daten der Polizeiarzte von dieser Bestimmung nämlich nicht tangiert: Nach dem klaren Gesetzestext hängt die Einsichtsbefugnis der Kommissionen nur davon ab, ob die Daten dem „Träger“ der Anstalt zugeordnet sind, aber nicht davon, ob und inwieweit die Leitung der Sicherheitsbehörden selbst immer Zugang zu Gesundheitsdaten von Angehaltenen hat. Dies ist vielmehr nach den einschlägigen Normen für den Ressortbereich des BMI zu prüfen (vgl insb. § 58b SPG). Unerheblich für die hier zu erörternde Frage ist es daher auch, dass das BMI wegen § 51 ÄrzteG technisch dafür gesorgt hat, dass die Daten aus kurativer Tätigkeit der Amtsärzte gesondert von den Daten aus gutachterlicher Tätigkeit evident gehalten werden und selbst gar nicht Auftraggeber der Datenspeicherung ist (§ 4 Z 4 DSGVO). Dass diese Funktion bei der Speicherung in der Datenbank INNOMED dem Arzt zukommt, spielt also für die Einsichtsbefugnis der Kommissionen keine Rolle.

Fraglich ist in diesem Zusammenhang nur, *wer* diese Einsicht zu gewähren hat, wenn das BMI selbst meint, sich die Informationen wegen der Verschwiegenheitspflicht des Arztes und dessen Rolle als Auftraggeber für die Datenanwendung nicht verschaffen zu können (siehe unten ff.).

ee. Datenschutz und Kontrollaufgabe der Kommissionen

Auf Basis der einfachen Gesetze ist § 11 Abs 5 VAG somit eindeutig als rechtliche Grundlage für Einsichtsbefugnisse der Kommissionen in sämtliche Gesundheitsdaten angehaltener Personen auszulegen. Freilich hat auch der verfassungsrechtliche Regelungskontext in die Interpretation mit einzufließen: insbesondere das Grundrecht auf Datenschutz nach § 1 DSGVO und Art 8 EMRK mit seinem Schutz der Privatsphäre. Beide Grundrechte sehen ein Recht auf Geheimhaltung personenbezogener Daten, insb. auch Gesundheitsdaten vor.

Beide Grundrechte sind allerdings mit Gesetzesvorbehalt ausgestattet: Sie ermächtigen den Staat zu Eingriffen auch ohne Zustimmung des Betroffenen, wenn sie gesetzlich vorgesehen sind, bestimmte überwiegende öffentliche Interessen (zB öffentliche Ruhe und Ordnung, Verhinderung von strafbaren Handlungen, Schutz der Gesundheit) verfolgen und dazu

notwendig sind (§ 1 Abs 2 DSG, Art 8 Abs 2 EMRK; vgl auch Art 8 EGRC). Für sensible („besonders schutzwürdige“) Daten wie Gesundheitsdaten gilt überdies, dass sie nur zur Wahrung „wichtiger öffentlicher Interessen“ vorgesehen werden dürfen und gleichzeitig „angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen“ festzulegen haben (§ 1 Abs 2 DSG; vgl auch § 9 Z 3 DSG).

Indes erfüllen § 11 Abs 5 VAG und sein gesetzliches Umfeld alle diese Voraussetzungen. Die Bestimmung dient der Wahrung der Menschenrechte, vor allem der Einhaltung des Folterverbots im weiten Sinn, durch umfassende Kontrolle der Behandlung von Angehaltenen. Zu deren effektiver Sicherung hat der Verfassungsgesetzgeber sogar selbst Kommissionen eingerichtet (Art 148a Abs 3 B-VG idF des OPCAT-DfG BGBl I 2012/1). Damit wurden internationalen Verpflichtungen umgesetzt (UN-Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche Behandlung, BGBl III 2012/190). Zu deren Effektivierung hat der Gesetzgeber Vorsorge für Fachexpertise in den Kommissionen getroffen, die diesen auch die Überprüfung medizinischer Behandlung von Häftlingen durch die Polizeiarzte ermöglicht (§ 12 Abs 2 VAG). So kann etwa kontrolliert werden, ob Foltervorwürfe zutreffen oder medizinische Maßnahmen (zB überschießende sedierende Medikation) bei Angehaltenen zu unzulässigen Freiheitsbeschränkungen geführt haben. Die Zustimmung des Häftlings zu einer solchen Einsicht ist manchmal unmöglich (zB nach Abschiebung), zumindest aber schwierig zu erlangen (zB wegen Angst vor Repressalien, Sprachproblemen). Angesichts des hohen präventiven Charakters der Kontrolle nach OPCAT steht es außer Frage, dass die Zugänglichkeit sämtlicher Gesundheitsdaten von Häftlingen für die Kommissionen ein hochrangiges öffentliches Interesse darstellt, dessen Wahrung ganz prinzipiell als „notwendig“ und „wichtig“ iSd § 1 Abs 2 DSG zu qualifizieren ist (zur Kontrolle des Rechnungshofs vgl zB VfSlg 15.130/1998). Die gesetzliche Einschränkung, dass den Kommissionen die Einsicht nur zusteht, „*soweit dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte erforderlich ist*“, garantiert, dass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in jedem einzelnen Fall gewahrt wird (vgl § 1 Abs 2 DSG u Art 8 Abs 2 EMRK).

Auch „angemessene Garantien“ für die Geheimhaltung durch die Kommissionen liegen vor. Für diese gelten die gleichen expliziten Verschwiegenheitspflichten wie für die Volksanwaltschaft selbst; sie sind sogar explizit verfassungsrechtlich normiert (Art 148b Abs 3 B-VG). Überdies ist einfachgesetzlich eine weit gehende Lösungsverpflichtung in Bezug auf Daten vorgesehen, die nicht mehr für die Kontrollaufgabe gebraucht werden (§ 11 Abs 6 VAG). So ist die Regelung zweifellos zum Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen „angemessen“.

Damit liefert das Grundrecht auf Datenschutz keine Anhaltspunkte dafür, dass § 11 Abs 5 VAG verfassungskonform einschränkend dahin auszulegen wäre, dass er Daten aus kurativer polizeiarztlicher Tätigkeit nicht erfasst. Für die Übermittlung solcher Daten an die Kommissionen ist es somit nicht notwendig, die Zustimmung der angehaltenen Person zu der Datenübermittlung zu erlangen.

ff. Wer hat den Kommissionen die Einsicht zu gewähren?

Unklar ist angesichts des Wortlauts von § 11 Abs 5 VAG nur, wer – wenn die Kommissionen Einsicht in „kurativ“ erhobene medizinische Daten begehren – diese zu gewähren hat: § 11 Abs 5 VAG gewährt den Kommissionen die Befugnis, „*Einsicht zu nehmen und von diesen Unterlagen kostenlos Abschriften und Kopien herzustellen oder die Übermittlung dieser Unterlagen zu verlangen*“, ohne dass das dadurch verpflichtete Organ explizit normiert wäre. Als Pflichtensubjekt ist vielmehr der „Träger der Anstalt“ bestimmt, hier die Gebietskörperschaft Bund, die als juristische Person ihrerseits nur durch Organe handeln kann.

Welches Organ für die Einsichtnahme der Kommissionen zu sorgen hat, ist damit wohl fallbezogen danach zu bestimmen, wer nach den internen Organisationsvorschriften der Sicherheitsbehörde Zugriff auf die benötigten Daten hat. Informationen, die aus der gutachterlichen Tätigkeit des Polizeiarztes resultieren und in der sog. „Anhaltedatei“ erfasst sind, stehen der Sicherheitsbehörde zur Verfügung; die Kommissionen können sie also jedenfalls von der Behördenleitung verlangen. Daten, auf die diese keinen Zugriff hat, weil sie in der Datenbank INNOMED erfasst sind, sind dagegen direkt vom ärztlichen Dienst anzufordern. Nochmals ist festzuhalten, dass der Polizeiarzt als Amtsarzt immer funktionell für den Bund und damit als Hilfsorgan des Anstaltsträgers tätig wird (vgl oben II.c.aa.). Somit muss der ärztliche Dienst den Kommissionen die Einsicht in die darüber gespeicherten Daten jedenfalls dann gewähren, wenn – auf Grund einer Weisung der Behördenleitung – nur er selbst darauf Zugriff hat (vgl auch § 7 Abs 2 und § 9 Z 3 DSG). Gemäß § 11 Abs 5 VAG ist den Kommissionen auch die Herstellung von Abschriften und Kopien zu ermöglichen und können sie die Übermittlung dieser Unterlagen verlangen. Erfüllt ein Polizeiarzt diese Pflicht nicht, so ist er von der Behörde, als deren Hilfsorgan er tätig wird, dazu anzuweisen.

IV. Ergebnis

Als Ergebnis steht fest: § 11 Abs 5 VAG räumt den Kommissionen eine umfassende Befugnis zur Einsicht in medizinische Daten angehaltener Personen ein. Eine Einschränkung dieser Befugnis hinsichtlich von Unterlagen, die sich „nur“ aus kurativer amtsärztlicher Tätigkeit ergeben, ist gesetzlich nicht vorgesehen. Die Zustimmung des Angehaltenen ist dazu also prinzipiell nicht nötig. Die Einsicht ist durch jene Organe zu gewähren, die nach den internen Organisationsvorschriften der zuständigen Sicherheitsbehörde Zugriff auf die Daten haben.

Auszug aus Rechtsvorschriften

Volksanwaltschaftsgesetz – VAG

BGBI. Nr. 433/1982 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 1/2012

III. ABSCHNITT

Schutz und Förderung der Menschenrechte

§ 11. (5) Die Volksanwaltschaft und die von ihr eingesetzten Kommissionen sind, soweit dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte erforderlich ist, berechtigt, in die den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen (Pflegedokumentation, Krankengeschichte, Befunde und sonstige relevante Aufzeichnungen über den Betroffenen) des Trägers der Anstalt, die ein Ort gemäß Abs. 1 Z 1 ist, sowie in die Meldungen an den Bewohnervertreter gemäß § 7 Abs. 2 des Heimaufenthaltsgesetzes – HeimAufG, BGBI. I Nr. 11/2004, und in die Meldungen über die weitergehenden Beschränkungen an den Vertreter des Patienten gemäß §§ 33 f des Unterbringungsgesetzes – UbG, BGBI. Nr. 155/1990, Einsicht zu nehmen und von diesen Unterlagen kostenlos Abschriften und Kopien herzustellen oder die Übermittlung dieser Unterlagen zu verlangen. Bewohnervertreter und Patientenanwälte haben der Volksanwaltschaft und den von ihr eingesetzten Kommissionen die für die Besorgung ihrer Aufgaben gemäß Abs. 1 erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu übermitteln.

Anhalteordnung – AnhO

BGBI. II Nr. 128/1999 zuletzt geändert durch BGBI. II Nr. 439/2005

Haftfähigkeit

§ 7. (1) Menschen, deren Haftunfähigkeit festgestellt oder offensichtlich ist, dürfen nicht im Haftraum der Behörde angehalten werden.

(2) Menschen, die Krankheitssymptome oder Verletzungen aufweisen, deren Vorhandensein behaupten oder bei denen bestimmte Tatsachen für deren Vorhandensein sprechen, sind, sofern dies eine auch nur kurze Anhaltung bedenklich erscheinen läßt, erst dann aufzunehmen, wenn eine ärztliche Untersuchung die Haftfähigkeit der Betroffenen erwiesen hat.

(3) Alle Häftlinge sind ohne unnötigen Aufschub, spätestens jedoch innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme ärztlich auf ihre Haftfähigkeit zu untersuchen. Sie haben die für die Beurteilung der Haftfähigkeit erforderlichen ärztlichen Untersuchungen zu dulden und an der Befunderstellung mitzuwirken. Verweigern Häftlinge die Mitwirkung an der ärztlichen Untersuchung, so ist von deren Haftfähigkeit solange auszugehen, als sie weder relevante Krankheitssymptome oder Verletzungen aufweisen noch sonst Grund besteht, an ihrer Haftfähigkeit zu zweifeln.

(4) Bei der ärztlichen Untersuchung wahrgenommene Erkrankungen oder Verletzungen sind unter dem Gesichtspunkt der Haftfähigkeit zu beurteilen; auf die Ausstattung des Häftlings mit eigenen Medikamenten kann hiebei Bedacht genommen werden. Die Verpflichtung, Erste Hilfe zu leisten, bleibt hievon unberührt. Sind Verletzungen wahrscheinlich auf Fremdverschulden zurückzuführen oder wird Fremdverschulden behauptet, so ist hierüber ein ärztliches Gutachten zu erstellen.

(5) An Menschen, die schwer krank oder schwanger sind, dürfen Verwaltungsfreiheitsstrafen, solange dieser Zustand dauert, nicht vollstreckt werden. Das Gleiche gilt für Jugendliche unter 16 Jahren und für Frauen während eines Zeitraumes von acht Wochen nach der Entbindung.

(5a) Bei der Beurteilung der Haftfähigkeit oder anderer medizinischer Fragen sind dem Amtsarzt erforderlichenfalls geeignete Dolmetscher zur Verfügung zu stellen. Bei unklaren psychischen Zuständen des Untersuchten ist nötigenfalls auch ein fachärztliches Gutachten einzuholen.

(6) Werden Haftunfähige in eine Krankenanstalt überstellt, so ist - wenn die Betroffenen aus der Haft entlassen wurden - die Anstaltsleitung unverzüglich darauf hinzuweisen.

(7) Im Fall des Vollzuges der Schubhaft ist § 78 Abs. 6 und 7 des Fremdenpolizeigesetzes 2005 (FPG), BGBI. I Nr. 100, anzuwenden.

Ärztliche Betreuung der Häftlinge

§ 10. (1) Die notwendige ärztliche Betreuung der Häftlinge ist durch Amtsärzte oder sonst durch Vorsorge dafür sicherzustellen, daß erforderlichenfalls ohne unnötigen Aufschub ein Arzt einschreiten kann. Hierbei kann für minderschwere Anlässe auf die Betreuung der Häftlinge durch Sanitäter Bedacht genommen werden.

(2) Häftlinge, deren Haftfähigkeit bereits festgestellt wurde (§ 7), sind unverzüglich dem Arzt vorzuführen, wenn auf Grund bestimmter Umstände, insbesondere auch auf Grund eigener Behauptungen ihre weitere Haftfähigkeit in Zweifel steht. Der Gesundheitszustand verletzter oder kranker Häftlinge, deren Haftfähigkeit festgestellt wurde, ist unter amtsärztlicher Aufsicht zu beobachten, sodaß eine Verschlechterung rechtzeitig wahrgenommen werden kann; läßt eine solche Verschlechterung den Wegfall der Haftfähigkeit besorgen, so ist unverzüglich eine amtsärztliche Äußerung einzuholen.

Fremdenpolizeigesetz 2005 – FPG

BGBI. I Nr. 100/2005, zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 68/2013

Vollzug der Schubhaft

§ 78. (1) Die Schubhaft ist im Haftraum der Fremdenpolizeibehörde zu vollziehen, die sie verhängt hat. Kann die Fremdenpolizeibehörde die Schubhaft nicht vollziehen, ist die nächstgelegene Fremdenpolizeibehörde, die über Haftraum verfügt, um den Vollzug zu ersuchen. Kann auch diese die Schubhaft nicht vollziehen, ist der Leiter des gerichtlichen Gefangenenhauses, in dessen Sprengel die Behörde ihren Sitz hat, um den Vollzug zu ersuchen; er hat dem Ersuchen zu entsprechen, soweit dies ohne Beeinträchtigung anderer gesetzlicher Aufgaben möglich ist.

.....

(5) Für jede Fremdenpolizeibehörde sind eigene Hafträume zu unterhalten. Diese Hafträume können für eine Fremdenpolizeibehörde oder, sofern dies aus Gründen der Zweckmäßigkeit und Kostenersparnis geboten ist, für mehrere Fremdenpolizeibehörden gemeinsam errichtet werden. Die Gebietskörperschaften, die den Aufwand der Fremdenpolizeibehörden zu tragen haben, haben dafür zu sorgen, dass in jedem Land soviel Hafträume zur Verfügung stehen, als dem durchschnittlichen Ausmaß der dort verhängten Schubhaften entspricht. Die betroffenen Gebietskörperschaften haben Verwaltungsvereinbarungen zu treffen, die ihre Aufgaben bei der Errichtung, der Erhaltung und beim Betrieb der Hafträume sowie die Kostentragung regeln. Dabei ist das Ausmaß der Inanspruchnahme der Hafträume durch die Behörden zu berücksichtigen.

Durchführung der Schubhaft

§ 79. (4) Die Hausordnung für die Durchführung der Schubhaft in den Hafträumen der Fremdenpolizeibehörden hat der Bundesminister für Inneres zu erlassen. Darin sind die Rechte und Pflichten der Häftlinge unter Bedachtnahme auf die Aufrechterhaltung der Ordnung sowie unter Berücksichtigung der räumlichen und personellen Gegebenheiten zu regeln.

Ärztegesetz 1998

BGBI. I Nr. 169/1998, zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 80/2012

Amtsärzte, Polizeiärzte, Militärärzte

§ 41. (1) Amtsärzte sind die bei den Sanitätsbehörden hauptberuflich tätigen Ärzte, die behördliche Aufgaben zu vollziehen haben. Als Amtsärzte gelten auch die Arbeitsinspektionsärzte gemäß § 17 Abs. 1 des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993, BGBI. Nr. 27.

(2) Polizeiärzte sind Amtsärzte, die für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres auf Grund einer vertraglichen Vereinbarung oder eines öffentlichen rechtlichen Dienstverhältnisses tätig werden.

(3) Militärärzte sind die als Offiziere des militärmedizinischen Dienstes sowie die auf Grund eines Vertrages oder auf Grund einer Einberufung zum Präsenz- oder Ausbildungsdienst beim Bundesheer tätigen Ärzte.

(4) Dieses Bundesgesetz ist auf Amtsärzte hinsichtlich ihrer amtsärztlichen Tätigkeit nicht anzuwenden. Dies gilt nicht für Polizeiärzte in Ausübung kurativer Tätigkeiten für die Dienstbehörde.

(5) Übt ein Amtsarzt neben seinem amtsärztlichen Beruf eine ärztliche Tätigkeit als Arzt für Allgemeinmedizin, approbierter Arzt oder Facharzt aus, so unterliegt er hinsichtlich dieser Tätigkeit diesem Bundesgesetz.

(6) Die Dienstbehörde ist verpflichtet, die Namen sämtlicher in ihrem Bereich tätigen Amtsärzte sowie auch jede nicht nur vorübergehende Änderung des Dienstortes von Amtsärzten der Ärztekammer mitzuteilen.

(7) Militärärzte sind hinsichtlich der Anwendung dieses Bundesgesetzes den Amtsärzten insoweit gleichgestellt, als sie als Amtssachverständige der Militärbehörden tätig sind; Abs. 6 ist jedoch auf Militärärzte im Falle eines Einsatzes des Bundesheeres gemäß § 2 des Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305, nicht anzuwenden.

Dokumentationspflicht und Auskunftserteilung

§ 51. (1) Der Arzt ist verpflichtet, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme der Beratung oder Behandlung, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der beratenden, diagnostischen oder therapeutischen Leistungen einschließlich der Anwendung von Arztspezialitäten und der zur Identifizierung dieser Arztspezialitäten und der jeweiligen Chargen im Sinne des § 26 Abs. 8 des Arzneimittelgesetzes, BGBl. Nr. 185/1983, erforderlichen Daten zu führen und hierüber der beratenden oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen. In Fällen eines Verdachts im Sinne des § 54 Abs. 4 sind Aufzeichnungen über die den Verdacht begründenden Wahrnehmungen zu führen. Den gemäß § 54 Abs. 5 oder 6 verständigten Behörden oder öffentlichen Dienststellen ist hierüber Auskunft zu erteilen. Der Arzt ist verpflichtet, dem Patienten Einsicht in die Dokumentation zu gewähren oder gegen Kostenersatz die Herstellung von Abschriften zu ermöglichen.

(2) Ärzte sind zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Abs. 1 sowie zur Übermittlung dieser Daten

1. an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, sowie
2. an andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen, in deren Behandlung der Kranke steht, mit Zustimmung des Kranken

berechtigt. Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(3) Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation im Sinne des Abs. 1 dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

(4) Der Kassenplanstellennachfolger, sofern ein solcher nicht gegeben ist der Ordinationsstättennachfolger, hat die Dokumentation von seinem Vorgänger zu übernehmen und für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Er darf sie nur mit Zustimmung des betroffenen Patienten zur Erbringung ärztlicher Leistungen verwenden. Bei Auflösung der Ordinationsstätte ohne ärztlichen Nachfolger ist die Dokumentation vom bisherigen Ordinationsstätteninhaber für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer aufzubewahren. Gleiches gilt für die Tätigkeit als Wohnsitzarzt.

(5) Im Falle des Ablebens des bisherigen Ordinationsstätteninhabers oder des Wohnsitzarztes, sofern nicht Abs. 4 erster und zweiter Satz Anwendung findet, ist sein Erbe oder sonstiger Rechtsnachfolger unter Wahrung des Datenschutzes verpflichtet, die Dokumentation für die der Aufbewahrungspflicht entsprechende Dauer gegen Kostenersatz dem Amt der zuständigen Landesregierung oder einem von diesem Amt benannten Dritten zu übermitteln. Im Falle automationsunterstützter Führung der Dokumentation ist diese, falls erforderlich, nach entsprechender Sicherung der Daten auf geeigneten Datenträgern zur Einhaltung der Aufbewahrungspflicht, unwiederbringlich zu löschen; dies gilt auch in allen anderen Fällen, insbesondere nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist, in denen die Dokumentation nicht mehr weitergeführt wird.

Verschwiegenheits-, Anzeige- und Meldepflicht

§ 54. (1) Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.

(2) Die Verschwiegenheitspflicht besteht nicht, wenn

1. nach gesetzlichen Vorschriften eine Meldung des Arztes über den Gesundheitszustand bestimmter Personen vorgeschrieben ist,
2. Mitteilungen oder Befunde des Arztes an die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeanstalten oder sonstigen Kostenträger in dem Umfang, als er für den Empfänger zur Wahrnehmung der ihm übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung bildet, erforderlich sind,

3. die durch die Offenbarung des Geheimnisses bedrohte Person den Arzt von der Geheimhaltung entbunden hat,
4. die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt zum Schutz höherwertiger Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege unbedingt erforderlich ist.

(3) Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch insoweit nicht, als die für die Honorar- oder Medikamentenabrechnung gegenüber den Krankenversicherungsträgern, Krankenanstalten, sonstigen Kostenträgern oder Patienten erforderlichen Unterlagen zum Zweck der Abrechnung, auch im automationsunterstützten Verfahren, Dienstleistungsunternehmen überlassen werden. Eine allfällige Speicherung darf nur so erfolgen, daß Betroffene weder bestimmt werden können noch mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmbar sind. Diese anonymen Daten sind ausschließlich mit Zustimmung des Auftraggebers an die zuständige Ärztekammer über deren Verlangen weiterzugeben.

(4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.

(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt.

(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

Datenschutzgesetz 2000 – DSG

BGBl I 1999/165, zuletzt geändert durch BGBl I 2013/57

Artikel 1

(Verfassungsbestimmung)

Grundrecht auf Datenschutz

§ 1. (1) Jedermann hat, insbesondere auch im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit ein schutzwürdiges Interesse daran besteht. Das Bestehen eines solchen Interesses ist ausgeschlossen, wenn Daten infolge ihrer allgemeinen Verfügbarkeit oder wegen ihrer mangelnden Rückführbarkeit auf den Betroffenen einem Geheimhaltungsanspruch nicht zugänglich sind.

(2) Soweit die Verwendung von personenbezogenen Daten nicht im lebenswichtigen Interesse des Betroffenen oder mit seiner Zustimmung erfolgt, sind Beschränkungen des Anspruchs auf Geheimhaltung nur zur Wahrung überwiegender berechtigter Interessen eines anderen zulässig, und zwar bei Eingriffen einer staatlichen Behörde nur auf Grund von Gesetzen, die aus den in Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl. Nr. 210/1958, genannten Gründen notwendig sind. Derartige Gesetze dürfen die Verwendung von Daten, die ihrer Art nach besonders schutzwürdig sind, nur zur Wahrung wichtiger öffentlicher Interessen vorsehen und müssen gleichzeitig angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen festlegen. Auch im Falle zulässiger Beschränkungen darf der Eingriff in das Grundrecht jeweils nur in der gelindesten, zum Ziel führenden Art vorgenommen werden.

(3) Jedermann hat, soweit ihn betreffende personenbezogene Daten zur automationsunterstützten Verarbeitung oder zur Verarbeitung in manuell, dh. ohne Automationsunterstützung geführten Dateien bestimmt sind, nach Maßgabe gesetzlicher Bestimmungen

1. das Recht auf Auskunft darüber, wer welche Daten über ihn verarbeitet, woher die Daten stammen, und wozu sie verwendet werden, insbesondere auch, an wen sie übermittelt werden;
2. das Recht auf Richtigstellung unrichtiger Daten und das Recht auf Löschung unzulässigerweise verarbeiteter Daten.

(4) Beschränkungen der Rechte nach Abs. 3 sind nur unter den in Abs. 2 genannten Voraussetzungen zulässig.

(5) Gegen Rechtsträger, die in Formen des Privatrechts eingerichtet sind, ist, soweit sie nicht in Vollziehung der Gesetze tätig werden, das Grundrecht auf Datenschutz mit Ausnahme des Rechtes auf Auskunft auf dem Zivilrechtsweg geltend zu machen. In allen übrigen Fällen ist die Datenschutzkommission zur Entscheidung zuständig, es sei denn, daß Akte der Gesetzgebung oder der Gerichtsbarkeit betroffen sind.

Artikel 2

1. Abschnitt

Allgemeines

Definitionen

§ 4. Im Sinne der folgenden Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bedeuten die Begriffe:

....

4. Auftraggeber: natürliche oder juristische Personen, Personengemeinschaften oder Organe einer Gebietskörperschaft beziehungsweise die Geschäftsapparate solcher Organe, wenn sie allein oder gemeinsam mit anderen die Entscheidung getroffen haben, Daten zu verwenden (Z 8), unabhängig davon, ob sie die Daten selbst verwenden (Z 8) oder damit einen Dienstleister (Z 5) beauftragen. Sie gelten auch dann als Auftraggeber, wenn der mit der Herstellung eines Werkes beauftragte Dienstleister (Z 5) die Entscheidung trifft, zu diesem Zweck Daten zu verwenden (Z 8), es sei denn dies wurde ihm ausdrücklich untersagt oder der Beauftragte hat auf Grund von Rechtsvorschriften oder Verhaltensregeln über die Verwendung eigenverantwortlich zu entscheiden;

.....

Zulässigkeit der Verwendung von Daten

§ 7. (1) Daten dürfen nur verarbeitet werden, soweit Zweck und Inhalt der Datenanwendung von den gesetzlichen Zuständigkeiten oder rechtlichen Befugnissen des jeweiligen Auftraggebers gedeckt sind und die schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen nicht verletzen.

(2) Daten dürfen nur übermittelt werden, wenn

1. sie aus einer gemäß Abs. 1 zulässigen Datenanwendung stammen und
2. der Empfänger dem Übermittelnden seine ausreichende gesetzliche Zuständigkeit oder rechtliche Befugnis - soweit diese nicht außer Zweifel steht - im Hinblick auf den Übermittlungszweck glaubhaft gemacht hat und
3. durch Zweck und Inhalt der Übermittlung die schutzwürdigen Geheimhaltungsinteressen des Betroffenen nicht verletzt werden.

(3) Die Zulässigkeit einer Datenverwendung setzt voraus, daß die dadurch verursachten Eingriffe in das Grundrecht auf Datenschutz nur im erforderlichen Ausmaß und mit den gelindesten zur Verfügung stehenden Mitteln erfolgen und daß die Grundsätze des § 6 eingehalten werden.

Sicherheitspolizeigesetz – SPG

BGBI 1991/566, zuletzt geändert durch BGBI I 2013/55

Vollzugsverwaltung

§ 58b. (1) Die Sicherheitsbehörden sind ermächtigt, sich für die Administration des Vollzugs und die Evidenzhaltung der in Hafträumen der Landespolizeidirektionen oder Bezirksverwaltungsbehörden angehaltenen Menschen der automationsunterstützten Datenverarbeitung zu bedienen. Zu diesen Zwecken dürfen die zuständigen Stellen auch Daten über angehaltene Menschen einschließlich eines anlässlich der Aufnahme anzufertigenden Lichtbildes in einem vom Bundesminister für Inneres betriebenen Informationsverbundsystem automationsunterstützt verwenden, soweit sie sich auf strafbare Handlungen oder auch für den Vollzug relevante Lebensumstände einschließlich ihres Gesundheitszustandes und ihrer ethnischen oder religiösen Zugehörigkeit beziehen.

(2) Die Übermittlung von Daten ist an das Bundesasylamt und den Asylgerichtshof zur Durchführung von Asylverfahren, an Fremdenpolizeibehörden zur Durchführung fremdenpolizeilicher Verfahren, an Sicherheitsbehörden für Aufgaben der Sicherheitspolizei und im Dienste der Strafjustiz, an Staatsanwaltschaften und Gerichte für Zwecke der Strafrechtspflege und an Justizanstalten nach Maßgabe des Strafvollzugsgesetzes oder der sonst für Anhaltung in der Justizanstalt maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen zulässig. Anderen Behörden ist Auskunft zu erteilen, ob sich ein bestimmter Mensch in Haft befindet, wenn dies eine wesentliche Voraussetzung für die Wahrnehmung einer diesen gesetzlich übertragenen Aufgabe ist. Nahen Angehörigen und Lebensgefährten, die persönlich vorsprechen und ihre Identität nachweisen, ist neben der Tatsache der

Anhaltung auch der Betrag einer allenfalls ausstehenden Geldstrafe bekanntzugeben; im Übrigen sind Übermittlungen nur zulässig, wenn hierfür eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung besteht.

(3) Bei der Überstellung eines Menschen von einer Justizanstalt in einen Haftraum der Landespolizeidirektion oder Bezirksverwaltungsbehörde hat die Justizanstalt den Sicherheitsbehörden alle Daten zu übermitteln, die für den Vollzug benötigt werden.

(4) Lichtbilder sind bei Entlassung des Betroffenen zu löschen. Daten von Häftlingen, die nach dem Verwaltungsstrafgesetz oder wegen eines Finanzvergehens angehalten werden, sind nach Ablauf von zwei Jahren ab Entlassung des Betroffenen zu löschen. Alle anderen Daten sind nach Ablauf von drei Jahren ab Entlassung für Zugriffe der Behörden zu sperren. Nach Ablauf von zwei weiteren Jahren sind die Daten auch physisch zu löschen.