

# Suizidprognose durch künstliche Intelligenz aus verfassungsrechtlicher Perspektive

RdM 2020/284

Art 2, 8 EMRK;  
PersFrG

EGMR

22. 11. 2016,

1967/14,

Hiller/Österreich;

OGH 18. 7. 2013,

1 Ob 109/13f;

30. 10. 2008,

2 Ob 198/08 v

künstliche  
Intelligenz;

Suizidprognose;

Bewegungs-  
freiheit;Unterbringungs-  
entscheidung;

Ärztovorbehalt

Künstliche Intelligenz hat das Potential, durch die Einschätzung des Suizidrisikos einer Person die Trefferquote ärztlicher Suizidprognosen zu erhöhen. Dies eröffnet zahlreiche neue Handlungsoptionen im Rahmen der Unterbringung. Aus dem Verfassungsrecht ergeben sich dafür jedoch Anforderungen und Grenzen, die es beim Rückgriff auf derartige Technologien zu beachten gilt.

Von Elisabeth Paar

## Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
- B. Suizidprognose – Status quo
- C. Suizidprognose durch KI – Anwendungsfälle
  - 1. Medical and social suicide prediction nach Marks
  - 2. Anwendungsfälle nach Esser/Reißmann
  - 3. Festlegungen für die Zwecke der Arbeit
- D. Folgen eines Alarms eines KI-Systems
- E. Verfassungsrechtliche Dimension
  - 1. Verfassungsrechtliche Anforderungen an den Entscheidungsträger und die Entscheidung über die Suizidgefahr
    - a) Arzt als Entscheidungsträger
    - b) Inhalt der Entscheidung: Suizid als Symptom einer psychischen Krankheit
    - c) Begründung der Entscheidung als zwingende Voraussetzung der gerichtlichen Kontrolle
  - 2. Verfassungsrechtliche Grenzen der Überwachung einer untergebrachten Person
  - 3. Pflicht zum Einsatz von KI im Rahmen der Einschätzung des Suizidrisikos?
- F. Fazit

## A. Einleitung

Künstliche Intelligenz (KI) erobert derzeit nach und nach alle Lebensbereiche. Auch die Medizin ist da keine Ausnahme. KI gilt hier vielfach als Hoffnungsträger. Unter dem Stichwort „E-Health“ oder „Digital Medicine“ werden neue Möglichkeiten in der Diagnostik und Therapie hitzig diskutiert.<sup>1)</sup> Zunehmend an Bedeutung gewinnt die bis dato vergleichsweise wenig betrachtete KI-gestützte Prognose von Suiziden durch die Errechnung der Wahrscheinlichkeit ihres Versuchs bzw. Eintritts.

## B. Suizidprognose – Status quo

Suizidalität ist ein heterogenes Phänomen. Mangels messbarer Kriterien, anhand derer die Suizidalität objektiv festgestellt werden kann, sind die Mittel, die aktuell im Rahmen einer Suizidprognose zum Einsatz kommen, beschränkt.<sup>2)</sup> Im Zentrum steht das Ge-

spräch mit dem Betroffenen. Im Zuge dessen kann auf medizinische Checklisten und Fragebögen zurückgegriffen werden. Aufgrund der Antworten der Person wird auf das Suizidrisiko geschlossen. Grundlage bzw. Hilfestellung für die anzustellenden Rückschlüsse können Skalen bieten.<sup>3)</sup>

Letztlich gibt es jedoch keinen Risikofaktor, dessen Vorliegen oder Nichtvorliegen für sich genommen eine zuverlässige Prognose ermöglicht. Es sind vielmehr stets zahlreiche Faktoren von Relevanz, deren konkrete Maßgeblichkeit einzelfallabhängig ist. Walsh/Ribeiro/Franklin gehen davon aus, dass es für eine genaue Prognose eines Suizidversuchs einer Kombination von über 100 Faktoren bedarf.<sup>4)</sup> Dies erklärt, warum in einer US-amerikanischen Studie gezeigt werden konnte, dass die Trefferquote der menschlichen Suizidprognose vielfach nicht deutlich höher liegt, als dies bei einem Zufalls-generator der Fall wäre.<sup>5)</sup>

## C. Suizidprognose durch KI – Anwendungsfälle

Gerade vor dem Hintergrund, dass die Suizidprognose durch Menschen nur von mäßigem Erfolg geprägt ist, wird vermehrt über den Einsatz von KI nachgedacht.<sup>6)</sup> Dadurch soll den Schwächen der traditionellen Suizid-

1) Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht vielfach der Einsatz von KI im Bereich der Radiologie, insb zur Erkennung von Tumoren. Vgl. Hirasawa et al, Application of artificial intelligence using a convolutional neural network for detecting gastric cancer in endoscopic images, Gastric Cancer 2018, 653. Auch in dem der Medizin nahestehenden Bereich der Pflege wird vermehrt die Verwendung neuartiger Technologien untersucht. Vgl. Stöger, Menschenrechtliche Grenzen eines „künstlichen“ Betreuungsumfelds, in Klaushofer (Hrsg), Lebensende in Institutionen (2020) (im Erscheinen).

2) Zu den Risikofaktoren etwa Bronisch, Suizid: Ursachen, Warnsignale, Prävention<sup>6</sup> (2014) 27 ff, 52 ff.

3) Marks, Artificial Intelligence-Based Suicide Prediction, Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics 2019, 98 (103).

4) Walsh/Ribeiro/Franklin, Predicting Risk of Suicide Attempts Over Time Through Machine Learning, Clinical psychological science 2017, 1.

5) Franklin et al, Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research, Psychological Bulletin 2016, 187.

6) Aus technischer Sicht zeichnet KI primär die Fähigkeit aus, sehr große Datenmengen zu verarbeiten und darin Muster zu erkennen. Die insb im Bereich des Machine Learning (ML) erzielten Fortschritte führen zu einer zunehmenden Anpassungsfähigkeit von KI. Vgl. Flach, Machine Learning (2012) 3; Murphy, Machine Learning (2012) 7 f.

prognose begegnet und die Treffsicherheit erhöht werden. Konkrete Anwendungsfälle von KI im Bereich der Suizidprävention wurden bereits von *Marks* und *Esser/Reißmann* untersucht.

## 1. Medical and social suicide prediction nach *Marks*

Medical suicide prediction setzt bei Krankengeschichten einer Person und damit bei bereits vorhandenen Daten an. Diese werden mit Hilfe von KI idR isoliert gescannt und analysiert.<sup>7)</sup> Die dabei erzielte Treffsicherheit variiert je nach Studie sowie innerhalb der einzelnen Studien. So wurde im Zuge einer Studie eine Genauigkeit zwischen 75 und 82% gemessen;<sup>8)</sup> eine andere kam zu einer durchschnittlichen Vorhersagegenauigkeit von 59%.<sup>9)</sup>

Daraus folgt einerseits die Tendenz, dass die Durchschnittsvorhersagegenauigkeit über jener des Menschen liegt. Andererseits produzieren derartige Technologien aber auch eine nicht bloß marginale Anzahl an „false positives“ und „false negatives“; damit sind auch KI-Systeme in Hinblick auf die Einschätzung der Suizidalität einer Person weit von Fehlerfreiheit entfernt.<sup>10)</sup>

Bei social suicide prediction bilden demgegenüber nicht Krankenakten, sondern das Verhalten von Konsumenten den Untersuchungsgegenstand. Die dafür notwendigen Daten ergeben sich etwa aus dem Onlineeinkaufsverhalten, der Verwendung von Apps sowie der Nutzung von sozialen Medien. Auf den so gewonnenen Informationen basiert die Einschätzung des Suizidrisikos der jeweiligen Personen.<sup>11)</sup>

## 2. Anwendungsfälle nach *Esser/Reißmann*

Neben der Untersuchung von bereits existenten Daten kommt auch eine Erfassung und Auswertung der Signale, die unmittelbar von einer suizidgefährdeten Person ausgehen, in Frage. *Esser/Reißmann* haben angelehnt an aktuelle Pläne für Teile des deutschen Justizvollzugs drei derartige Formen des Einsatzes von KI zur Suizidprävention dargestellt.<sup>12)</sup> Die Anwendungsfälle lassen sich aber auch auf Personen übertragen, die aus sonstigen Gründen angehalten werden.

Die erste Möglichkeit der Suizidprävention durch KI nach *Esser/Reißmann* ist die optische Überwachung eines Raums durch intelligente Videotechnologie. Im Unterschied zur bloßen Wiedergabe der Geschehnisse kommt hierbei zusätzlich eine Software zum Einsatz, die eine bewegte Bildauswertung vornimmt. Kommt das KI-System zu dem Ergebnis, dass aufgrund der analysierten Bewegungs- bzw. Verhaltensmuster ein Suizid wahrscheinlich ist, schlägt es Alarm.<sup>13)</sup>

Neben der optischen ist auch eine akustische Überwachung denkbar. Hierbei wird auf Geräusche abgestellt; auch diese lassen Rückschlüsse auf einen Suizidversuch zu. Zu denken ist hierbei etwa an Röcheln oder Keuchen.<sup>14)</sup> Weiters kann das Sprechverhalten als Grundlage herangezogen werden. Das System nimmt in diesem Fall bereits subtile Veränderungen im Sprechverhalten des Patienten wahr.<sup>15)</sup>

Letztlich ist auch eine unmittelbare Analyse der Körperwerte wie etwa Herzschlag und Körpertempera-

tur des Betroffenen denkbar. In diesem Fall wird ein Alarm ausgelöst, wenn das KI-System eine deutliche und abrupte Veränderung der Parameter feststellt. Im Gegensatz zur optischen und akustischen Überwachung erfordert die Überwachung der Körperdaten, dass das Gerät direkt am Körper des Betroffenen (zB an dessen Arm oder Bein) angebracht wird.<sup>16)</sup>

## 3. Festlegungen für die Zwecke der Arbeit

Die anzustellende rechtliche Beurteilung soll sich auf jene Personen beschränken, die aufgrund akuter Selbstgefährdung ohne Verlangen entweder unterbracht werden sollen oder aber bereits untergebracht worden sind. Daraus folgt für die näher zu betrachtenden KI-Anwendungen, dass insb medical suicide prediction sowie KI-basierte Überwachung von Relevanz sind, nicht hingegen social suicide prediction.

## D. Folgen eines Alarms eines KI-Systems

Für die rechtliche Beurteilung des Einsatzes von KI im Zuge der Bestimmung des Suizidrisikos einer Person von zentraler Bedeutung ist die Frage, welche Folgen die Einschätzung des KI-Systems nach sich zieht. Dabei gilt es, zwischen den einzelnen KI-Anwendungen zu differenzieren:

Der Rückgriff auf medical suicide prediction durch KI ist primär im Zuge der Erstbegutachtung einer Person denkbar. Kommt das KI-System dabei zu dem Ergebnis, dass das Suizidrisiko des Betroffenen erhöht ist, so kann dies zu einer Unterbringung der Person führen.

Die Verwendung eines zur Überwachung eingesetzten KI-Systems setzt demgegenüber voraus, dass es sich um bereits angehaltene Personen handelt. Die Folgen eines Alarms eines solchen Systems sind abhängig davon, wie die Unterbringung zum jeweiligen Zeitpunkt erfolgt. Denkbar ist, dass es aufgrund eines Alarms zu einer (vermehrten) menschlichen Kontrolle, einer Änderung der Unterbringungsbedingungen sowie einer Anpassung der Medikation bzw Therapie kommt. Möglich wäre weiters die Verstärkung der Überwachung durch KI-Systeme.

Auch wenn somit die Folgen eines Alarms im Einzelnen voneinander abweichen, so haben sie stets dieselbe Stoßrichtung: Es soll die Freiheit bzw Autonomie

7) *Simon et al.*, Predicting Suicide Attempts and Suicide Deaths Following Outpatient Visits Using Electronic Health Records, *The American Journal of Psychiatry* 2018, 951 (958).

8) *Walsh/Ribeiro/Franklin*, Predicting Risk of Suicide Attempts Over Time Through Machine Learning, *Clinical psychological science* 1 (7).

9) *Poulin/Thompson/Bryan*, Public Health Surveillance: Predictive Analytics and Big Data, in *Luxton* (Hrsg), *Artificial Intelligence in Behavioral and Mental Health Care* (2015) 205 (215).

10) *Marks*, *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 2019, 98 (107).

11) *Marks*, *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 2019, 98 (107).

12) *Esser/Reißmann*, Einsatz künstlicher Intelligenz zur Suizidprävention im Justizvollzug, *JZ* 2019, 975 (977).

13) *Esser/Reißmann*, *JZ* 2019, 975 (977).

14) *Esser/Reißmann*, *JZ* 2019, 975 (977).

15) *Carfagno*, Using Machine Learning AI to Detect Schizophrenia; s docwirenews.com/docwire-pick/future-of-medicine-picks/using-machine-learning-ai-to-detect-schizophrenia/ (Stand 21. 6. 2019).

16) *Esser/Reißmann*, *JZ* 2019, 975 (977).

des Betroffenen (weiter) eingeschränkt werden, um ihn vor sich selbst zu schützen.

## E. Verfassungsrechtliche Dimension

Der Einsatz von KI im Rahmen der Einschätzung des Suizidalitätsgrads darf nur innerhalb des verfassungsrechtlichen Rahmens erfolgen.<sup>17)</sup> Grenzen könnten sich dabei insb aus dem Grundrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art 8 EMRK), dem Verbot der unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung (Art 3 EMRK), dem Grundrecht auf persönliche Freiheit (Art 5 EMRK) sowie dem Grundrecht auf Leben (Art 2 EMRK) ergeben. Außer Betracht bleiben sollen im Folgenden datenschutzrechtliche Aspekte.

### 1. Verfassungsrechtliche Anforderungen an den Entscheidungsträger und die Entscheidung über die Suizidgefahr

#### a) Arzt als Entscheidungsträger

Im ersten Schritt ist zu klären, welche Anforderungen das Verfassungsrecht an die Entscheidung über die Suizidgefahr stellt. Nachdem diese die Grundlage für die unfreiwillige Einweisung wegen Selbstgefährdung nach dem UbG und eine solche eine Beschränkung der persönlichen Freiheit darstellt, sind die in Art 5 EMRK sowie im PersFrG normierten Erfordernisse zu betrachten. Aus verfassungsrechtlicher Sicht bedarf es an erster Stelle einer inhaltlich ausreichend bestimmten gesetzlichen Grundlage, um eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit vornehmen zu dürfen. Diese Notwendigkeit ergibt sich in concreto aus Art 18 Abs 1 B-VG iVm Art 1 Abs 2 PersFrG bzw Art 5 Abs 1 EMRK.<sup>18)</sup>

Auf einfachgesetzlicher Ebene findet sich eine Ermächtigung für den Arzt zur Erlassung einer solchen die Bewegungsfreiheit einschränkenden Entscheidung. So bestimmt § 8 iVm § 9 UbG, dass die Untersuchung und Bescheinigung der Unterbringungsvoraussetzungen durch einen im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt, einen Polizeiarzt oder einen Arzt einer Primärversorgungseinheit erfolgen muss. Ein Ärztevorbereitung für die Ausübung der Medizin im Allgemeinen findet sich in § 2 bzw § 3 Abs 1 ÄrzteG. Keine einfachgesetzliche Grundlage findet sich dagegen für die gänzliche Übertragung der Entscheidung über die Suizidgefahr auf ein KI-System. KI ist vielmehr als medizinisch-diagnostisches Hilfsmittel iSd § 2 Abs 2 Z 2 ÄrzteG zu verstehen, auf welches der Arzt im Rahmen seiner Tätigkeit zurückgreifen kann.

Folge dieser einfachgesetzlichen Rechtslage ist, dass die endgültige Entscheidung stets ein Arzt treffen muss. Nur ein Arzt darf die Beurteilung und Diagnose von Krankheiten vornehmen. Nachdem der Ärztevorbereitung nur Tätigkeiten umfasst, die medizinisches Fachwissen erfordern,<sup>19)</sup> und der technologische Fortschritt vermehrt zur Folge hat, dass auch medizinische Laien bestimmte Schritte selbständig durchführen können, für die ohne maschinelle Unterstützung ein Arzt erforderlich wäre, hat *Kopetzki* eine potentielle Verschiebung der Konturen des Ärztevorbereits in den Raum gestellt.<sup>20)</sup> Dies erscheint dem Grunde nach

durchaus denkbar. In Hinblick auf den Einsatz von – insb komplexen und damit vielfach auch undurchsichtigen – KI-Systemen wird dies jedoch zu verneinen sein. Hier bedarf es nämlich jedenfalls eines Arztes, um das Ergebnis zu interpretieren.<sup>21)</sup> Für die Unterbringungsentscheidung hätte eine solche Verschiebung des Ärztevorbereits freilich ohnedies keine Auswirkung, da §§ 8f UbG als *lex specialis* diese ausnahmslos Ärzten zuweist.

#### b) Inhalt der Entscheidung: Suizid als Symptom einer psychischen Krankheit

Kommt ein KI-System zu dem Ergebnis, dass ein (weiterer) Suizidversuch wahrscheinlich ist und teilt der entscheidende Arzt diese Prognose, so rechtfertigt dies allein noch keine (weitere) Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Vielmehr ist zu klären, ob die Suizidalität iZm einer psychischen Krankheit steht. Die Notwendigkeit eines Zusammenhangs zwischen psychischer Erkrankung und Selbstgefährdung ist nicht nur einfachgesetzliche Voraussetzung für die Unterbringung nach dem UbG,<sup>22)</sup> sondern auch verfassungsrechtlich von Relevanz. Bei der Behandlung eines Patienten, der sich in Lebensgefahr befindet, ist der Staat aufgrund der aus Art 2 EMRK resultierenden Schutzpflichten nämlich nur verpflichtet, die Person von der Beendigung des Lebens abzuhalten, sofern der Entschluss hierzu „nicht frei und bei vollem Verständnis der Umstände“ gefasst wurde.<sup>23)</sup>

Auch aus Sicht des Art 8 EMRK ist der Zusammenhang der Suizidalität mit einer psychischen Erkrankung wesentlich. Art 8 Abs 1 EMRK umfasst nämlich ua das Prinzip der Selbstbestimmung, aus dem wiederum die Freiheit, medizinische Behandlungen zu akzeptieren oder abzulehnen, abgeleitet werden kann.<sup>24)</sup> Voraussetzung dafür ist jedoch, dass die Entscheidung, dem freien und wohlwogenen Willen des Betroffenen entspricht, was bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung idR nicht der Fall ist.

Dasselbe Bild ergibt sich auch vor dem Hintergrund des Art 3 EMRK. Auch hier gilt, dass diese Bestimmung keinen Schutz vor „selbst gewählten Beeinträchtigungen der physischen oder psychischen Integrität“ gewährleistet. Folglich ist der Staat auch nicht verpflichtet, Selbstgefährdung oder Selbstverletzung zu unterbinden. Dies gilt jedoch wiederum nur, wenn und soweit die betroffene Person „für sich selbst und

17) Nachdem es sich bei Unterbringung nach dem UbG, wie sie den Gegenstand der weiteren Ausführungen darstellt, um ein öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis der hoheitlichen Verwaltung handelt, sind grundrechtliche Schranken von der Anstalt zu beachten. Vgl *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts<sup>3</sup> (2012) Rz 1, 4. Zur Frage der Beilehung zuletzt *Stöger*, Überlegungen zur Beilehung in Anstalt und Heim, in FS *Kopetzki* (2019) 689.

18) *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 534.

19) *Kopetzki*, Ärzte, Apps und Algorithmen, RdM 2018, 121, unter Verweis auf OGH 25. 3. 2003, 4 Ob 256/02 d, und OGH 5. 11. 2002, 4 Ob 170/02 g.

20) *Kopetzki*, RdM 2018, 121.

21) *Ganzger/Vock*, Artificial Intelligence in der ärztlichen Entscheidungsfindung, JMG 2019, 153 (158, 163).

22) Vgl § 3 Z 1 UbG.

23) *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>6</sup> (2016) § 20 Rz 26; EGMR 10. 1. 2011, 31.322/09, *Haas/Schweiz*.

24) *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>6</sup> § 20 Rz 26.

nach [ihrem] eigenen Wertesystem einsichts- und entscheidungsfähig ist“.<sup>25)</sup>

Letztlich kommt auch nach dem PersFrG eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit, wie dies der Unterbringung immanent ist, nur dann in Frage, wenn eine Selbstgefährdung aufgrund psychischer Erkrankung vorliegt. Dies ergibt sich ausdrücklich aus Art 2 Abs 1 Z 5 Fall 2 PersFrG.

Ein KI-System, das im Zuge einer medical suicide prediction zum Einsatz kommt, müsste somit auch die mögliche Verbindung des Suizidrisikos zu einer psychischen Erkrankung herstellen können und diese der Unterbringungsentscheidung zugrunde legen. Ist dies nicht der Fall, so hat der menschliche Entscheidungsträger den Konnex herzustellen. Dabei ist zu beachten, dass die psychische Krankheit vor Beginn der Unterbringung nachgewiesen sein muss.<sup>26)</sup> Es ist nach der Judikatur nicht zulässig, eine Unterbringung aufgrund eines bloßen Verdachts auf eine Erkrankung anzuordnen.<sup>27)</sup>

Nachdem sich die Ergebnisse der hier gegenständlichen KI-Anwendungen auf die bloße Einschätzung des Suizidrisikos beschränken und diese Systeme nicht in der Lage sind, ihr Output in hinreichendem Maße mit dem Vorliegen psychischer Erkrankungen in Verbindung zu setzen, spricht auch aus Perspektive des notwendigen Inhalts der Unterbringungsentscheidung viel für eine bloße Unterstützung des menschlichen Arztes durch ein KI-System. Der Einschätzung des KI-Systems kann maximal Indizwirkung zukommen.

### c) Begründung der Entscheidung als zwingende Voraussetzung der gerichtlichen Kontrolle

Neben den Anforderungen personeller und inhaltlicher Natur sind Unterbringungsentscheidungen weiters auch zu begründen. Verfassungsrechtlich folgt dieses Begründungserfordernis implizit aus Art 5 Abs 4 EMRK bzw Art 6 PersFrG.<sup>28)</sup> Diese Bestimmungen garantieren nämlich dem Unterbrachten eine Rechtmäßigkeitskontrolle der Unterbringung.<sup>29)</sup> Nachdem jede gerichtliche Zulässigkeitsprüfung ohne eine Begründungspflicht ins Leere laufen würde,<sup>30)</sup> ist anzunehmen, dass jegliche freiheitsbeschränkende Maßnahme einer Begründung bedarf.

Dieses Begründungserfordernis schränkt den Einsatz von KI im Zuge der Unterbringungsentscheidung weiter ein. Dies deshalb, weil gerade komplexe KI-Systeme vielfach nicht in der Lage sind, ihr Ergebnis zu begründen („Blackbox AI“).<sup>31)</sup> Zwar wird an diesem faktischen Problem bereits intensiv gearbeitet („explainable AI“),<sup>32)</sup> allerdings liegen die technischen Möglichkeiten zumeist hinter den Fähigkeiten, die aus medizinrechtlicher Sicht erforderlich wären, zurück.

## 2. Verfassungsrechtliche Grenzen der Überwachung einer untergebrachten Person

Neben den soeben dargestellten verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Einschätzung des Suizidrisikos und deren Niederschlag in der Unterbringungsentscheidung bestehen auch verfassungsrechtliche Schranken speziell für den Einsatz von KI im Zuge der Überwachung untergebrachter Personen, die es zu beachten gilt.

Derartige verfassungsrechtliche Grenzen ergeben sich primär aus Art 3 und Art 8 EMRK sowie ergänzend aus dem Gebot der Achtung der Menschenwürde (Art 1 Abs 4 PersFrG; Art 1 GRG).

Der Struktur nach wird durch KI-basierte Überwachung in die von Art 8 Abs 1 EMRK geschützte Sphäre, in der eine Person ihre Persönlichkeit frei entfalten kann, eingegriffen. Dieser Eingriff ist jedoch rechtfertigbar, sofern den Anforderungen des Art 8 Abs 2 EMRK entsprochen wird. Demgegenüber ist weder die Missachtung der Menschenwürde noch eine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung einer Rechtfertigung zugänglich. Bei der Bestimmung, ob die Erheblichkeitsschwelle und damit ein Verstoß vorliegt, ist allerdings in beiden Fällen eine schutzbereichs-immanente Verhältnismäßigkeitsprüfung<sup>33)</sup> durchzuführen. Damit ist trotz der unterschiedlichen dogmatischen Struktur in allen drei Fällen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vorzunehmen.

Die genannten grundrechtlichen Garantien weisen auch aus inhaltlicher Perspektive Parallelen auf. Besonders zwischen Art 3 EMRK und Art 1 Abs 4 PersFrG bestehen Überschneidungen. So verstößt nach der Rsp des VfGH ein Zwangsakt (und damit auch die Unterbringung ohne Einwilligung) dann gegen das Verbot einer erniedrigenden oder unmenschlichen Behandlung, wenn in ihm eine die Menschenwürde beeinträchtigende gröbliche Missachtung des Betroffenen als Person zum Ausdruck kommt.<sup>34)</sup>

Die Notwendigkeit einer einfachgesetzlichen Ermächtigung zur KI-basierten Überwachung ergibt sich für Art 8 EMRK unmittelbar aus dessen Abs 2.<sup>35)</sup> Hoheitliches Handeln bedarf allerdings nach Art 18 Abs 1 B-VG stets einer gesetzlichen Grundlage,<sup>36)</sup> insofern ist eine solche auch losgelöst von Art 8 EMRK erforderlich. Das UbG bietet hierbei – trotz fehlender expliziter

25) *Berka/Binder/Kneihns*, Grundrechte<sup>2</sup> 297.

26) LGZ Graz 21. 10. 1991, 1 R 225/91.

27) LG St. Pölten 16. 11. 1999, 10 R 394/99i.

28) Nicht von Relevanz für das Unterbringungsverfahren ist Art 6 EMRK. Das darin verankerte Recht auf ein faires Verfahren ist mangels „civil rights“ nämlich nicht anwendbar. Vgl *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 295. Siehe weiters OGH 2 Ob 198/08 v RdM-LS 2009, 100 (*Kopetzki*). Auf einfachgesetzlicher Ebene ergibt sich aus § 8 UbG, dass in der Bescheinigung „im Einzelnen die Gründe anzuführen [sind], aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet“.

29) *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 295. Einfachgesetzliche Grundlage dieser Zulässigkeitsprüfung der Unterbringung ist § 18 UbG.

30) So auch *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 577/15.

31) Vgl dazu etwa *Martini*, Blackbox Algorithmen (2019); *Pasquale*, The Black Box Society (2015).

32) Sehr aktuell etwa *Information Commissioner's Office/The Alan Turing Institute*, Explaining decisions made with AI; s [ico.org.uk/media/for-organisations/guide-to-data-protection/key-data-protection-themes/explaining-decisions-made-with-ai-1-0.pdf](https://ico.org.uk/media/for-organisations/guide-to-data-protection/key-data-protection-themes/explaining-decisions-made-with-ai-1-0.pdf) (Stand 20. 5. 2020).

33) Für Art 1 Abs 4 PersFrG ergibt sich dies bereits aus dem Wortlaut der Norm: Demzufolge müssen Beschränkungen „dem Zweck der Anhaltung angemessen“ sein. Daraus leitet die Judikatur ab, dass auf die Eingriffsermächtigungen des UbG keine über das durch den Unterbringungszweck determinierte notwendige Maß hinausgehenden Maßnahmen gesetzt werden dürfen, die gesundheitliche Fremdbestimmung zur Folge haben. Vgl OGH 19. 9. 1994, 4 Ob 549/94; LGZ Wien 25. 8. 2009, 42 R 224/09s.

34) *Berka/Binder/Kneihns*, Grundrechte<sup>2</sup> 294 mwN.

35) Vgl im Detail *Wiederin* in *Korinek et al*, Bundesverfassungsrecht (5. Lfg 2002) Art 8 EMRK 16ff.

36) *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 367. Zum Legalitätsprinzip im Allgemeinen *Öhlinger/Eberhard*, Verfassungsrecht<sup>1/2</sup> (2019) Rz 598ff.

Bezugnahme auf KI-Systeme – durchaus Ansatzpunkte. Nachdem die KI-basierte Überwachung keine Beschränkung der Bewegungsfreiheit darstellt,<sup>37)</sup> kommt als Grundlage § 34 a UbG in Frage. Dieser regelt die Beschränkung sonstiger Rechte des Betroffenen während der Unterbringung.<sup>38)</sup> Eine solche ist nur zulässig, wenn sie „zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 [UbG] oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich [ist] und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis [steht].“ Auch dürfen die Maßnahmen aufgrund der expliziten Verankerung in § 1 Abs 1 UbG nicht dem Gebot der Achtung der Menschenwürde widersprechen. Fraglich ist, ob diese allgemeine Eingriffsermächtigung des § 34 a UbG spezifisch genug ist, um eine ausreichend bestimmte gesetzliche Grundlage für Formen KI-basierter Überwachung bilden zu können. Dies ist wohl vor dem Hintergrund der anderweitig bereits ausreichend determinierten Konstellation der unfreiwilligen Unterbringung wegen Selbstgefährdung zu bejahen. Eine konkretere Regelung wäre jedenfalls wünschenswert.

Bejaht man die Eignung des § 34 a UbG als gesetzliche Ermächtigung zum Einsatz von KI im Rahmen der Überwachung untergebrachter Personen, so sind die weiteren grundrechtlichen Anforderungen dem Grunde nach als vorliegend anzusehen: Die Eignung KI-basierter Überwachung zur Abwehr der Selbstgefährdung ist jedenfalls gegeben, solange im Fall eines Alarms ein Mensch tätig wird, was hinsichtlich der gegenständlichen Anwendungen zu bejahen ist. Im Rahmen der Prüfung der Erforderlichkeit ist zu beachten, dass Formen KI-basierter Überwachung zumeist das gelindere Mittel gegenüber Maßnahmen darstellen, die ebenso das Ziel der durchgehenden Kontrolle des Verhaltens des Betroffenen verfolgen. Dies deshalb, weil die bloße Überwachung keine weitere Einschränkung der Bewegungsfreiheit darstellt, während dies etwa bei alternativen Methoden (weitere Beschränkung auf nur einen Raum; kein Zugang zu Sanitäranlagen; uU sogar Fixierung ans Bett) sehr wohl der Fall ist.<sup>39)</sup> Auch kann das Ziel einer durchgehenden Kontrolle ohne gleichzeitige weitere Beschränkung der Bewegungsfreiheit faktisch nur mit technischer Hilfe umgesetzt werden; medizinisches Personal kann nämlich zwar engmaschige, aber dennoch nur punktuelle Kontrollen vornehmen. Schließlich ist gerade die optische und akustische Überwachung mittels KI ein vergleichsweise wenig invasives Mittel gemessen an der dadurch erzielten Wirkung. Vor diesem Hintergrund wird der Rückgriff auf KI zu Überwachungszwecken bei entsprechendem Suizidrisiko des Untergebrachten als verhältnismäßig anzusehen sein.

Dennoch gibt es Einschränkungen der Überwachung untergebrachter Personen, nämlich dort, wo der Kernbereich der Persönlichkeit berührt wird. Diese sog Intimsphäre<sup>40)</sup> betrifft den höchstpersönlichen Lebensbereich. Besonders kritisch sind daher die durchgehende akustische und optische Überwachung im entkleideten Zustand sowie die – damit häufig, aber nicht zwangsläufig im Zusammenhang stehende – Überwachung der Benutzung von Sanitäranlagen zu sehen. Hierbei gibt es selbst beim Bestehen eines aku-

ten Suizidrisikos Grenzen grundrechtlicher Natur, die nicht überschritten werden dürfen. So hat der OGH ausgesprochen, dass ein unbeobachteter Toilettengang auch bei einem hohen Suizidrisiko der untergebrachten Person ermöglicht werden muss.<sup>41)</sup> Hinsichtlich KI-basierter Auswertung der akustischen Überwachung ergeben sich Schranken, wenn es um Selbstgespräche des Betroffenen geht. Wie Gespräche mit engen Familienmitgliedern über innerste Gefühlsäußerungen zählen diese zum „Kernbereich privater Lebensgestaltung“ und damit wiederum zur Intimsphäre.

Diese Spannungsverhältnisse zwischen dauerhafter Überwachung und Schutz der Intimsphäre könnten wiederum durch Ansätze technischer Natur potentiell aufgelöst werden. Problematisch ist aus grundrechtlicher Sicht nämlich nicht die KI-basierte Überwachung als solche, sondern der durchgehende Zugriff auf diese Aufnahmen durch andere Personen (Ärzte, Pflegepersonal). Um eine Vereinbarkeit der Überwachungsmaßnahmen mit Art 3 und 8 EMRK sowie der Menschenwürde sicherzustellen, ist es erforderlich, dass die Aufzeichnung verschlüsselt, anonymisiert und selbstständig durch das KI-System erfolgt. Eine punktuelle Einsichtnahme durch die überwachende Person ist erst im Fall eines Alarms angebracht. Gerade im Sanitätsbereich schlagen *Esser/Reißmann* auch bei gerechtfertigter Einsichtnahme in die Aufzeichnung vor, die aufgenommenen Bilder zu verpixeln.<sup>42)</sup> Durch das Treffen derartiger technischer Vorkehrungen ist der Rückgriff auf KI-basierte Überwachung selbst in Bereichen denkbar, die der hochsensiblen Intimsphäre des Betroffenen zuzuordnen sind.

### 3. Pflicht zum Einsatz von KI im Rahmen der Einschätzung des Suizidrisikos?

Wie soeben dargestellt, ist es gerade in Hinblick auf die Überwachung untergebrachter Personen so, dass der Rückgriff auf KI die verhältnismäßigere Maßnahme gegenüber weiteren Beschränkungen der Bewegungsfreiheit darstellt. Auch kann das Ziel einer durchgehenden Kontrolle ohne gleichzeitige weitere Beschränkung der Bewegungsfreiheit faktisch zumeist nur mit technischer Hilfe umgesetzt werden. Darüber hinausgehend konnte bereits zuvor herausgearbeitet werden, dass sowohl der Mensch als auch KI-Systeme ein nicht

37) Rechtsgrundlage wäre hierbei § 33 UbG. Vgl *Kopetzki*, Unterbringungsrecht<sup>3</sup> Rz 543 ff.

38) § 34 a UbG ist jedoch nur subsidiär anzuwenden aufgrund der Formulierung „soweit nicht besondere Vorschriften bestehen“.

39) Vgl dazu etwa LG Wels 22. 5. 2002, 21 R 135/02 f: Da der Gefahr des Entweichens auch durch elektronische Überwachung hätte begegnet werden können, war die Fixierung unverhältnismäßig und damit rechtswidrig.

40) Die Dreiteilung in Intim-, Privat- und Sozialsphäre („Sphärentheorie“) ist vor dem Hintergrund des Art 2 Abs 1 iVm Art 1 Abs 1 GG entstanden. Vgl etwa *Esser/Reißmann*, JZ 2019, 975 (979) mwN. Die dieser Differenzierung zugrundeliegende Abstufung der Schutzwürdigkeit in Abhängigkeit des betroffenen Lebensbereichs lässt sich mE aber auch auf den Grundgedanken, der Art 1 Abs 4 PersFrG, Art 3 und 8 EMRK prägt, übertragen. Dies deshalb, weil auch hierbei stets gilt, dass Menschen in ihrer Intimsphäre ganz besonders verletzlich sind und dieser Bereich damit im höchsten Maße schützenswert ist. Vgl in diese Richtung auch *Berka/Binder/Kneihls*, Grundrechte<sup>2</sup> 357 f.

41) OGH 17. 9. 2015, 1 Ob 128/15 b.

42) *Esser/Reißmann*, JZ 2019, 975 (981).

bloß vernachlässigbares Ausmaß an Fehlprognosen liefern, wobei ihre jeweiligen Schwächen in unterschiedlichen Bereichen liegen.

Ausgehend von diesem Befund stellt sich die Frage, ob der Einsatz von KI im Rahmen der Suizidprognose unter bestimmten Voraussetzungen nicht nur zulässig, sondern sogar verfassungsrechtlich geboten sein könnte. Anknüpfungspunkt dabei sind wiederum die aus Art 2 EMRK ableitbaren staatlichen Schutzpflichten gegenüber untergebrachten Personen. Diese sind effektiv vor sich selbst zu schützen;<sup>43)</sup> Gegenstand der Schutzpflicht ist somit die Verhinderung des Suizids, der nicht Folge des freien Entschlusses des Betroffenen ist.<sup>44)</sup> Stellt der Rückgriff auf KI im Vergleich zu alternativen Maßnahmen das gelindere Mittel dar, um eine durchgehende Kontrolle sicherzustellen oder erfüllt KI-basierte Überwachung dieses Ziel im Vergleich zu gleich eingriffintensiven Maßnahmen besser, so ist der Staat bzw die unterbringende Einrichtung zu dessen Einsatz verpflichtet.

Ähnlich lautet die Argumentation, wenn es um die Frage geht, inwieweit eine Minimierung der „false negatives“ und der „false positives“ verfassungsrechtlich geboten ist. Der Umgang mit „false positives“ und „false negatives“ weist nämlich stets grundrechtliche Implikationen auf,<sup>45)</sup> und zwar unabhängig davon, ob der Mensch oder ein KI-System eine fehlerhafte Einschätzung des Suizidrisikos generiert haben.<sup>46)</sup>

Dies deshalb, weil einerseits die Einstufung als nicht suizidgefährdet trotz akuter Suizidgefahr („false negative“) vor dem Hintergrund der Schutzpflichten des Art 2 EMRK problematisch sein könnte. Wird nämlich eine Person, die sich aufgrund einer psychischen Krankheit das Leben nehmen möchte, nicht untergebracht, und nimmt sie sich in der Folge tatsächlich das Leben, steht die Verletzung des Art 2 EMRK im Raum. Andererseits ist auch die Einstufung einer Person als suizidgefährdet, obwohl sie es nicht ist („false positive“), grundrechtlich problematisch. Kommt es nämlich fälschlicherweise zu einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit, so kann der Eingriff in die persönliche Freiheit (PersFrG; Art 5 EMRK) nicht gerechtfertigt werden.

Der Staat bzw die unterbringende Einrichtung sind aufgrund ihrer aus Art 2 und 5 EMRK ableitbaren Schutzpflichten gegenüber Betroffenen somit verpflichtet, Suizidprognosetools zum Einsatz zu bringen, die eine möglichst geringe Anzahl an „false positives“ und „false negatives“ erzeugen. Dies, so ergibt es sich in Betracht obiger Ausführungen, scheint nach aktuellem Stand der Technik und auch der menschlichen Fähig-

keiten in Hinblick auf die Einschätzung von Suizidalität, primär durch die Koppelung maschineller und menschlicher Einschätzung erzielbar zu sein. Dadurch wird nämlich die Fähigkeit der KI, große Datenmengen zu verarbeiten und darin Muster zu erkennen, genutzt, und gleichzeitig eine Kontrolle durch einen Menschen sichergestellt, der Plausibilitätserwägungen sowie seinen eigenen Eindruck miteinfließen lassen kann.

Im Ergebnis kann somit sowohl hinsichtlich Medical-suicide-prediction-Tools als auch hinsichtlich KI-basierter Überwachung angenommen werden, dass diese technische Unterstützungsmöglichkeiten menschlicher Suizidprognose darstellen, auf die künftig aus verfassungsrechtlicher Sicht Bedacht genommen werden sollte. Dies gilt insb vor dem Hintergrund, dass die einzelnen KI-Anwendungen und ihre Leistungsfähigkeit im Bereich der Suizidprognose erst in den technischen Kinderschuhen stecken. In welchem Bereich letztlich tatsächlich eine grundrechtliche Verpflichtung zum Einsatz besteht, wird in Abhängigkeit von der konkreten Anwendung und der empirisch errechneten Trefferquote zu beantworten sein.

## F. Fazit

Die Ausführungen haben gezeigt, welches Potential KI für die Psychiatrie im Allgemeinen und die Einschätzung der Suizidalität im Speziellen aufzuweisen vermag. Ebenso konnte allerdings dargelegt werden, dass das geltende Verfassungsrecht den Einsatz derartiger Technologien auf mehreren Ebenen begrenzt. Daraus folgt einerseits die Notwendigkeit, gegenüber KI und deren Fähigkeiten aufgeschlossen zu sein. Andererseits darf dabei nicht aus den Augen verloren werden, welche Gefahren mit dem Rückgriff auf KI einhergehen. Eine gänzliche Übertragung der Verantwortung vom Menschen auf ein KI-System, blindes Vertrauen in die Technologie, wäre nach dem heutigen Stand der Technik fatal.

43) *Grabenwarter/Pabel*, Europäische Menschenrechtskonvention<sup>6</sup> § 20 Rz 1, 18, 19. Wie weit die Schutzpflicht des Staats im Einzelnen reicht, ist abhängig von der Ernsthaftigkeit, Dringlichkeit und Vorhersehbarkeit der Gefahr. Vgl. *Berka/Binder/Kneihls*, Grundrechte<sup>2</sup> 286. Zu den Grenzen vgl. OGH 18. 7. 2013, 1 Ob 109/13f, und EGMR 22. 11. 2016, 1967/14, *Hiller/Österreich*.

44) Vgl. dazu die obigen Ausführungen; weiters auch EGMR 18. 9. 2014, 74448/12, *Bljakaj ua/Croatia*, Rn 129.

45) *Marks*, Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics 2019, 98 (111f).

46) Wie *Kopetzki* in Hinblick auf die Unterbringung formulierte: „Nicht nur ein rechtswidriges ‚Zuviel‘ an freiheitsentziehenden Maßnahmen ist problematisch, sondern auch ein rechtswidriges ‚Zuwenig‘ an Freiheitsbeschränkungen.“ Vgl. OGH 1 Ob 109/13f RdM 2013, 189 (194) (*Kopetzki*).

### → In Kürze

**Künstliche Intelligenz (KI) kann in unterschiedlichen Formen den menschlichen Entscheidungsträger im Rahmen einer Suizidprognose unterstützen. Die Verwendung derartiger KI-basierter Tools weist jedoch zahlreiche verfassungsrechtliche Implikationen auf, die ihren Einsatz im Zuge der Ermittlung der Suizidalität beschränken.**

### → Zum Thema

#### Über die Autorin:

Mag. Elisabeth Paar ist Universitätsassistentin am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Abteilung Medizinrecht. Kontaktadresse: Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Rechtswissenschaftliche Fakultät Schottenbastei 10–16, 1010 Wien. E-Mail: elisabeth.paar@univie.ac.at

#### Von derselben Autorin erschienen:

*Neger/Paar*, Verleihung eingeschränkter Gewerbeberechtigungen – dargestellt anhand des Gewerbes der Lebens- und Sozialberatung, RdM 2019, 270

