



Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Amt der Wiener Landesregierung
MDR | Rathaus
1010 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR-1375469-2025-8

Wien, 10. November 2025

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Eltern-Kind-Pass-Gesetz, das Kinderbetreu-
ungsgeldgesetz und das Familienlastenaus-
gleichsgesetz 1967 geändert werden;
Begutachtung;
Stellungnahme
zu GZ: 2025-0.785.735

Zu dem mit Schreiben vom 13. Oktober 2025 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
das Eltern-Kind-Pass-Gesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz und das Familienlastenausgleichsge-
setz 1967 geändert werden, wird wie folgt Stellung genommen:

Zu Artikel 1 (Änderung des Eltern-Kind-Pass-Gesetzes):

Zu § 4 Abs. 2 eEltern-Kind-Pass-Gesetz – EKPG:

Gemäß § 4 Abs. 2 ist das lebend geborene Kind im elektronischen Eltern-Kind-Pass (eEKP) unter
Verwendung des Namens, Geburtsdatums und Geschlechts oder der Sozialversicherungsnummer zu
registrieren. Im Hinblick auf durchaus auftretende „Datenzwillinge“ ist insbesondere im ersten An-
wendungsfall (Verwendung des Namens, Geburtsdatums und Geschlechts) zu hinterfragen, ob aus
diesen registrierten Daten zuverlässig das richtige bereichsspezifische Personenkennzeichen Ge-
sundheit (bPK-GH) ermittelt wird und es nicht zu einer Fehlzuordnung kommt.

Um Verwechslungen mit einem möglichen „Datenzwilling“ tunlichst zu vermeiden, ist es ratsam, so-
wohl den Namen, das Geburtsdatum und das Geschlecht als auch die Sozialversicherungsnummer zu
verwenden. Daher wäre der Text von „unter Verwendung des Namens, Geburtsdatums und Ge-
schlechts oder der Sozialversicherungsnummer“ auf „unter Verwendung des Namens, Geburtsda-
tums, Geschlechts und der Sozialversicherungsnummer“ zu ändern.

Betreffend die in § 4 Abs. 2 erwähnten weiteren Daten („weitere Kontaktdaten (Telefonnummer und
E-Mail-Adresse), Notfallkontakte und die Krankenanstalt, in dem sich die Schwangere zur Geburt
angemeldet hat oder die Hebamme bei geplanter Hausgeburt oder Geburt in der Hebammenpra-
xis“) wären wirksame TOMs (technische und organisatorische Maßnahmen im Sinne der Daten-

schutz-Grundverordnung - DSGVO) anzugeben, um das vom Gesetzestext vorgegebene Verarbeitungsverbot für Gesundheitsdiensteanbieter umzusetzen.

Auf das Redaktionsversehen (<...> die Krankenanstalt, in dem sich die Schwangere <...>) wird hingewiesen.

Zu § 4 Abs. 3 Z 1 lit. i EKP:

Der neue § 4 Abs. 3 Z 1 lit. i sieht vor, dass „Angaben zum Gesundheitsgespräch“ im eEKP abgespeichert werden sollen. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in den Erläuterungen zu Z 1 (§ 2 Abs. 2), Z 4 bis 8 (§ 3 Abs. 3 bis 5 und Abs. 7 bis 7a) dargelegt wird, dass im Rahmen des Gesundheitsgesprächs eigene und familiäre psychischen Erkrankungen thematisiert und psychosoziale und sozioökonomische Belastungen sowie sozialanamnestische Parameter erhoben werden sollen, ist eine verpflichtende Dokumentation abzulehnen.

Neben Zweifeln bezüglich der Datenschutzkonformität sowie der gebotenen Rechtssicherheit bestehen außerdem Bedenken, dass dies dem Zweck einer Elternberatung zuwiderlaufen kann, da die Gefahr besteht, dass Eltern nicht offen sind, wenn sie befürchten müssen, dass Informationen ohne ihre Zustimmung im eEKP abgespeichert und zweckwidrig verwendet werden können. Da das Gesundheitsgespräch freiwillig wahrgenommen werden kann, wird dringend angeregt, die Speicherung von Daten zum Gesundheitsgespräch als „kann“-Bestimmung vorzusehen. Eine Dokumentation ist lediglich sinnvoll, wenn sich aus dem Gespräch für die weitere Betreuung medizinisch relevante Informationen ergeben.

Zu § 4 Abs. 3c Z 1 EKP:

Durch die diesbezügliche Neuformulierung wird insbesondere der Aspekt hervorgehoben, dass Ergebnisse von Untersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms eine erhöhte Aufmerksamkeit auf den Gesundheitszustand der Schwangeren im Rahmen des weiteren Schwangerschaftsverlaufes erfordern (kurative Untersuchungsergebnisse). Damit wird verdeutlicht, dass es sich dadurch rechtlich bei dieser Software durchaus um ein Medizinprodukt handeln könnte. Darauf fehlt aber jede Bezugnahme im Gesetzestext oder in den Erläuterungen. Es spricht fachlich einiges dafür, von einer Anwendbarkeit der medizinprodukterechtlichen Bestimmungen auf den eEKP auszugehen. Es wird daher angeregt, diesen Aspekt im Entwurf bzw. in den Erläuterungen miteinzubeziehen. Dies ist insbesondere deshalb wichtig, weil vor dem Hintergrund medizinprodukterechtlicher Einschulungserfordernisse in den Gesundheitseinrichtungen bereits ein Jahr vor der geplanten Aktivsetzung des eEKP die proaktive Information sowie die Schulung der Anwender*innen bereits angelaufen sein sollte.

Im Kontext mit dieser Novellierung fehlen detaillierte Festlegungen für eine standardisierte und formalisierte Informationserfassung im eEKP. Dies erscheint insbesondere wichtig, um einen strukturierten Datenaustausch mit im Krankenhaus zum Einsatz gelangenden IT-Systemen - etwa im Kontext mit PIA (Geburtshilfliche Dokumentation) - zu ermöglichen. Ohne solche Festlegungen ist eine Integration dieser Informationen in die Krankenhausinformationssysteme deutlich erschwert. Diesfalls würde der eEKP zu einer substanziellen Zunahme der Dokumentationslast bei gleichzeitiger Einschränkung der Verfügbarkeit essenzieller Aufzeichnungen führen. Diese Festlegungen wären insbesondere in peripartalen Notfallszenarien von vitaler Bedeutung.

Zu § 4 Abs. 4a EKPG:

§ 4 Abs. 4a sieht vor, dass zusätzlich zu den gemäß Abs. 4 zu speichernden Daten bei jedem Zugriff eines Gesundheitsdiensteanbieters der Name der natürlichen Person und ihre festgelegte Rolle nach § 28 Abs. 1 Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG 2012) bei der Datenverarbeitung zu speichern ist. Über diese Verarbeitung sind die hier betroffenen natürlichen Personen vollumfänglich datenschutzkonform zu informieren.

Zu § 5 Abs. 3 EKPG:

In § 5 Abs. 3 ist geregelt, welche Personengruppen eine Zugriffsberechtigung auf die im eEKP gespeicherten Daten haben. In dieser Auflistung fehlen die Kinder- und Jugendhilfen. Im Rahmen einer Gefährdungsabklärung sowie bei der Fremdunterbringung von Kindern - jedenfalls im Alter von 0 bis 3 Jahren - sind Informationen aus dem eEKP notwendig, um die bestmögliche Betreuung der Kinder gewährleisten zu können.

Mit der vorgesehenen Änderung in § 5 Abs. 3 Z 2 würde die Möglichkeit der Amtsärzt*innen eingeschränkt, Einsicht in die Daten des eEKP zu nehmen. Gerade im Hinblick auf die Aufgaben der Gesundheitsbehörde gemäß § 3 Abs. 3 Mutterschutzgesetz 1979 (MSchG) ist diese Einsichtnahme notwendig, um bei der Bearbeitung von Freistellungsanträgen die dort eingetragenen Auffälligkeiten von Mutter und Kind angemessen berücksichtigen bzw. zur Beurteilung heranziehen zu können. Es wird daher dringend angeregt, die Möglichkeit der Einsichtnahme beizubehalten, jedoch dabei anstelle der Passage „Amtsärzte und -ärztinnen“ aus organisatorischen Gründen eine Wendung wie etwa „die Gesundheitsbehörde im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungsbereiches“ vorzusehen.

Zu § 5 Abs. 6 erster Satz EKPG:

In redaktioneller Hinsicht wird angemerkt, dass in der derzeit geltenden Fassung des § 5 Abs. 6 erster Satz nach dem Wort „Gesundheitsdiensteanbieter“ ein Beistrich einzufügen wäre.

Zu § 5 Abs. 6 Z 2 lit. a EKPG:

Die E-Card sollte, insbesondere bis zur Schaffung der gesetzlichen Voraussetzungen nach § 6 Abs. 1, durch die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin aus Gründen der Prozessvereinfachung und administrativen Entlastung von Gesundheitseinrichtungen einerseits sowie zur Niederschwelligkeit der Zugänglichkeit von Gesundheitsinformationen für Patient*innen andererseits nicht nur, wie im Entwurf vorgesehen, als bloß „vorgelagertes“ Instrument zur Identitätsfeststellung dienen, sondern auch einen unmittelbaren und niederschweligen Zugriff auf das eEKP durch die Patient*innen sowie die Gesundheitsdiensteanbieter selbst möglichst automatisiert eröffnen.

Zu § 5 Abs. 6 Z 4 EKPG:

Gemäß § 5 Abs. 6 Z 4 ist sicherzustellen, dass Gesundheitsdiensteanbieter auf die Daten der Schwangeren und des Kindes ab Überprüfung der eindeutigen Identität nur eine Woche Zugriff haben. Diese Frist erscheint in der Praxis zu knapp bemessen. Es kann durchaus vorkommen, dass Ergebnisse der vom Gesundheitsdiensteanbieter angeforderten Laboruntersuchungen gegebenenfalls

erst nach einem Zeitraum von einer Woche nach Überprüfung der eindeutigen Identität eintreffen können und daher so eine Eintragung u.U. verunmöglicht wird.

Auch im Rahmen der strengen Vorgaben der DSGVO erscheint die Frist von einer Woche sehr kurz und es wird eine längere Frist für vertretbar gehalten.

Zu § 6 Abs. 1 EKPG:

§ 6 Abs. 1 führt eine „kann“- Bestimmung für die Zurverfügungstellung einer standardisierten elektronischen Schnittstelle für die im Rahmen des eEKP verarbeiteten Daten in ELGA ein. In den Erläuterungen zu § 6 Abs. 1 ist dazu Folgendes vermerkt: „Diese Bestimmung der Stammfassung tritt mit 1. Jänner 2028 in Kraft. Aufgrund der Verschiebung des Inkrafttretens ist auch eine Verschiebung der ELGA-Anbindung zu erwarten. Vorbereitungsarbeiten sollen aber jedenfalls mit 1. Jänner getroffen werden können, weshalb die Bestimmung nunmehr als „Kann“-Bestimmung formuliert werden soll. Im Hinblick auf die Komplettierung von ELGA bleibt die Umsetzung der Zurverfügungstellung von Daten aus dem eEKP in ELGA jedoch ein zentrales Ziel.“

Bereits in der Sitzung der Landesgesundheitsreferent*innenkonferenz (LGRK) am 16./17. Mai 2023 wurde folgender Beschluss gefasst:

„Die Landesgesundheitsreferent*innenkonferenz fordert den Herrn Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz auf,

- auf den Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen so einzuwirken, dass IT-Lösungen so gestaltet werden, dass es zu keinen Mehraufwänden in den Krankenanstalten kommt;
- mit der Einführung des eEKP dafür Sorge zu tragen, dass alle involvierten GDA wie Hebammen, Labore und Radiologien die Untersuchungsergebnisse verpflichtend und elektronisch in ELGA bereitstellen, um die Daten möglichst automatisiert weiterverarbeiten zu können. Diese Maßnahmen sind notwendig, um eine nachhaltige Umsetzung des eEKP auch in den Österreichischen Krankenanstalten sicherzustellen.“

Ein weiteres Hinauszögern der Anbindung an ELGA und damit der Aufbau einer Parallelstruktur in den Krankenanstalten ist abzulehnen. Durch den Aufbau dieser Parallelstruktur kommt es - entgegen der WFA - in den Krankenanstalten der Länder zu nicht bezifferbaren finanziellen Auswirkungen, da Krankenanstalten zusätzliche IT- Kosten (Eintragung der Daten ins KIS und zusätzlich in den eEKP), den Prozessaufwand und den Schulungsbedarf abdecken müssen. Selbst im Falle der Anbindung an ELGA – ohne Aufbau einer Parallelstruktur – entstehen die Anbindungskosten in den Krankenanstalten und damit für die Länder.

Die Neuformulierung, dass die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin für die Zurverfügungstellung der im Rahmen des eEKP verarbeiteten Daten in ELGA (§ 2 Z 6 GTelG 2012) eine standardisierte elektronische Schnittstelle zu ELGA lediglich zur Verfügung stellen kann, wird daher dediziert abgelehnt. Diese Neuformulierung widerspricht gesetzessystematisch auch den Vorgaben des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024 und den dort festgelegten Prinzipien, welche die Erweiterung der Nutzungspflicht von ELGA im Sinne eines integrierten und umfassenden Gesundheitssystemumfassen.

Zu § 7 EKP-G:

Es wird angeregt, abgesehen von der Pseudonymisierung (und in weiterer Folge Anonymisierung) weitere TOMs (technische und organisatorische Maßnahmen iSd. DSGVO) festzulegen, um ein entsprechendes Sicherheitsniveau der Datenverarbeitung zu gewährleisten.

Zu § 8 Abs. 2 Z 5 und Abs. 3 Z 5 EKP-G:

Gemäß § 8 Abs. 2 Z 5 und Abs. 3 Z 5 haben Schwangere und deren gesetzliche Vertretungen bzw. die Obsorgeberechtigten eines Kindes das Recht, in ihrem eEKP über das eEKP-Portal „[...] für zugriffsberechtigte Gesundheitsdiensteanbieter, mit Ausnahme der von diesem Gesundheitsdiensteanbieter selbst gespeicherten Daten, den Zugriff auf die gespeicherten Daten zu sperren“.

Eine derartige Sperre kann den Zugriff auf relevante medizinische Informationen verhindern und ist insbesondere im Rahmen eines konkreten Behandlungs- oder Betreuungszusammenhangs (i.e. Notfall) nicht sinnvoll.

Zu § 13 Abs. 1 EKP-G:

In § 13 Abs. 1 ist vorgesehen, dass ab 1. Oktober 2026 sämtliche Daten zu Schwangerschaften, die ab diesem Tag festgestellt werden und den daraus hervorgehenden Kindern ausschließlich im eEKP zu dokumentieren sind.

Es wäre sinnvoll, dass parallel dazu weiterhin ein Pass in Papierform besteht, insbesondere um eine funktionierende Abwicklung gerade zu Beginn des Projekts zu gewährleisten. Dies hat sich auch bei der Einführung des e-Impfpasses als zweckmäßig und effizient erwiesen.

Ergänzend darf angemerkt werden, dass ein späterer Untersuchungsbeginn für Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen nicht automatisch zu einem Verlust des Kinderbetreuungsgeldanspruchs führen sollte, da gerade bei der Klientel der Sucht- und Drogenkoordination die Schwangerschaft häufig erst zu einem Zeitpunkt bemerkt wird (z.B. durch Traumafolgen oder Verdrängung), wenn die ersten Untersuchungstermine schon verstrichen sind. Sollte dann eine „Nachtragung“ der fehlenden Untersuchungen nicht mehr möglich sein und der Kinderbetreuungsgeldanspruch automatisch wegfallen, fällt auch eine große Motivation zur weiteren gesundheitlichen Versorgung im Rahmen der EKP-Untersuchungen weg. Daher wird dringend angeregt, eine entsprechende Möglichkeit der Nachtragung in besonderen Fällen aufzunehmen, um die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für Schwangere und Kind sicherzustellen.

Für den Landesamtsdirektor

(elektronisch gefertigt)

Mag.^a Angelika Lerche
Obermagistratsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40 (Zl. MA 40-GR-1379430-2025)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen
5. MA 53
zur Veröffentlichung auf der
Stadt Wien-Website

#WichtigsteNachricht#