



Parlamentsdirektion Wien

Rathaus
1082 Wien
Telefon: +43 1 4000 82334
Fax: +43 1 4000 99 82310
post@md-r.wien.gv.at
wien.gv.at

MDR - 588160-2024-3
Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-
telematikgesetz 2012, das Allgemeine
Sozialversicherungsgesetz, das Epidemie-
gesetz 1950, das Patientenverfügungs-
Gesetz und das Suchtmittelgesetz
geändert werden;
Regierungsvorlage;
Stellungnahme

Wien, 29. Mai 2024

Vorher zur Einsicht:

Herrn Landesamtsdirektor

Gegen die mit Schreiben des Bundeskanzleramtes vom 18. April 2024, ZI. 2024-0.296.921, übermit-
telte, im Betreff genannte Regierungsvorlage bestehen gewichtige Bedenken. Es wird daher ersucht,
die nachstehende Stellungnahme den Klubs der im Parlament vertretenen Parteien zur Verfügung
zu stellen.

Zu Artikel 1, Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012:

Zu Z 21 (§ 6 Abs. 1 Z 2):

Die Formulierung „entsprechend dem Stand der Technik“ erscheint im Zusammenhang mit der
Übermittlung von (datenschutzrechtlich besonders schützenswerten) Gesundheitsdaten nicht aus-
reichend bestimmt. In Zusammenschau mit dem geplanten Entfall von § 27 Abs. 12 (vgl. Z 98) und im
Hinblick darauf, dass § 27 Abs. 12a und 12b bereits mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft getreten
sind, erscheint diese wichtige Thematik der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten zu
unklar geregelt und wird dringend angeregt, diesbezüglich präzisere und praxistauglichere Vorga-
ben zu determinieren.

Zu Z 37 (§ 13 Abs. 3):

Es werden keine Fristen für die Hinterlegung der relevanten Daten in ELGA vorgegeben. Somit kann
nicht vorhergesehen werden, wie lange Daten auf potenziell unzureichend gesicherten Laufwerken
liegen. Auch kann auf diese Weise die Vollständigkeit und Aktualität der in ELGA eingespielten Da-
ten nicht eingeschätzt werden. Die Bestimmung wäre entsprechend zu konkretisieren.

Zu Z 57 und Z 58 (§ 18 Abs. 4, 4a und 4b):

Es wird angeregt vorzusehen, dass die Überprüfung der Identitätsdaten auch durch Daten, die im Rahmen von vorangegangenen Konsultationen erhoben wurden, erfolgen kann. Dies ist im Hinblick auf die geplante Bereitstellung von Daten für die Abrechnung der Impfonorare im Rahmen des Kinderimpfprogramms essentiell, da es erfahrungsgemäß vorkommt, dass Obsorgeberechtigte die E-Card des Kindes beim Arztbesuch vergessen, das Kind (die Patientin bzw. der Patient) dem Gesundheitsdiensteanbieter aber bekannt ist, da es im Rahmen der Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen regelmäßig die gleiche Fachärztin bzw. den gleichen Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde aufsucht.

Zu Z 66 (§ 21 Abs. 2 Z 8):

Der vorgesehene beschränkte Zugriff der Rettungsdienste lediglich auf Medikationsdaten ist nicht ausreichend, um den Anforderungen einer modernen Notfallversorgung gerecht zu werden. Rettungsdienste in Österreich, insbesondere in Wien, stehen vor der Herausforderung, sich den ändernden demographischen Bedingungen anzupassen und neue medizinische sowie rettungsdienstliche Strategien zu entwickeln, um das erhöhte Einsatzaufkommen effektiv bewältigen zu können. In diesem Kontext ist es essenziell, dass Rettungsdienste als "Gatekeeper" im Gesundheitssystem fungieren können, indem sie entscheiden, ob eine Einweisung in eine Klinik notwendig ist oder ob andere Versorgungspfade gewählt werden können. Dies trägt nicht nur zur Reduktion volkswirtschaftlicher Kosten bei, sondern verbessert auch die Patientinnen- und Patientenversorgung durch die Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte. Es ist daher unerlässlich, § 21 Abs. 2 Z 8 dahingehend abzuändern, dass Rettungsdienste - analog der in § 21 Abs. 2 Z 9 genannten Gesundheitsberatung 1450 - Zugriff auf alle ELGA-Gesundheitsdaten haben.

Zu Z 67 (§ 21 Abs. 2)

Während die anfänglich klare Rollenverteilung, Datenerfassung und die Unterscheidung zwischen Lese- und Schreibrechten positiv hervorzuheben ist, stellt sich die Frage, ob die Ermächtigung der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin bzw. des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers, diese Rollen zu erweitern, nicht zu weitreichend ist. Selbst unter Berücksichtigung der Vorgaben des § 28a Abs. 1 und 4 wird hier, bei entsprechend weiter Auslegung der Vorgaben, die Möglichkeit eingeräumt, das Gesundheitstelematikgesetz 2012 per einfacher Verordnung massiv auszuweiten.

Angemerkt wird, dass der Verweis auf § 28a Abs. 1 Z 12 ins Leere geht.

Zu Z 77 (§ 24b):

Die vorgesehene formale Einbeziehung der „Landeshauptleute“ und der Bezirksverwaltungsbehörden in die gemeinsame Verantwortlichkeit für den elmpfpass ist insoweit abzulehnen, als diesen kein tatsächlicher Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die Möglichkeit zur Festlegung von Zwecken und Mitteln zukommt. Eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hat ex lege solidarische Haftungsfolgen (Art. 82 Abs. 4 DSGVO). Dies ist insoweit abzulehnen, als die Beteiligung an der Datenverarbeitung nur formaler Natur ist.

Zu Z 80 (§ 24c Abs. 4 Z 3):

Der Nachtrag der in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 7 genannten Impfungen (d. h. sofern infektionsepidemiologisch oder zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele notwendig; könnte derzeit v. a. Masern betreffen) führt zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand bei der Gesundheitsbehörde. Zu § 24c Abs. 3 siehe unten.

Zu Z 84 (§ 24e Abs. 3 und 4):

Im neugefassten § 24e Abs. 3 ist vorgesehen, dass das Recht auf Auskunft über im zentralen Impfregister gespeicherte Daten von den Bürgerinnen und Bürgern gegenüber der zuständigen Bundesministerin bzw. dem zuständigen Bundesminister im Wege der eHealth-Servicestelle wahrzunehmen ist.

§ 24e Abs. 8 sieht vor, dass sich Bürgerinnen und Bürger mit Anliegen im Zusammenhang mit dem elmpfpass oder Beschwerden über fehlende Einträge oder Fehler der Daten im zentralen Impfregister sowohl an die ELGA-Ombudsstelle als auch an die eHealth-Servicestelle wenden können. Im Sinne der Effizienzsteigerung wird es für sinnvoll erachtet, alle Agenden im Zusammenhang mit dem elmpfpass bzw. dem zentralen Impfregister bei der eHealth-Servicestelle anzusiedeln. Es würde auch eine wesentliche Vereinfachung für die Bürgerinnen und Bürger bedeuten, wenn nur eine Stelle für Anliegen im Zusammenhang mit dem elmpfpass zuständig wäre. Darüber hinaus ist der e-mpfpass keine ELGA-, sondern eine eHealth-Anwendung und daher auch systematisch der eHealth-Servicestelle zuzuordnen.

Hinsichtlich der ausdrücklichen Nennung der Amtsärztinnen und Amtsärzte in § 24e Abs. 4, aber auch in § 24c Abs. 3 und § 24h Abs. 3, bestehen insofern Bedenken, als die in diesen Bestimmungen genannten Aufgaben vielmehr durch die zuständigen Gesundheitsbehörden bzw. elmpf-Gesundheitsdiensteanbieter als Organisation wahrzunehmen sind. Auch wenn die notwendige interne Umsetzung samt Qualitätssicherung jedenfalls unter amtsärztlicher Mitwirkung zu gewährleisten wäre, scheint die Regelung, wonach diese Aufgaben direkt von einer Amtsärztin bzw. einem Amtsarzt wahrzunehmen sind, eine übermäßige Regulierung darzustellen, die - insbesondere im Hinblick auf die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Rekrutierung von Ärztinnen und Ärzten - zu hinterfragen ist. Es wird grundsätzlich angeregt, vermeidbare Verkomplizierungen des Arbeits- und Organisationsaufwandes in den Gesundheitsbehörden möglichst hintanzuhalten. Dabei wird nicht übersehen, dass über die Berichtigung von Daten im elmpfpass, wenn diese nicht durch den eintragenden Gesundheitsdiensteanbieter erfolgen kann, zwar Amtsärztinnen und Amtsärzte entscheiden und diese veranlassen sowie verantworten müssen, die Umsetzung im elmpfpass aber durch anderes Personal erfolgen könnte, wobei dies auch in den Berechtigungsrollen zu berücksichtigen wäre. Jedenfalls in Wien sind entsprechende „Clearing-Stellen“ eingerichtet, die nicht nur über die technischen Kenntnisse und entsprechende Organisationformen zur Durchführung der Tätigkeiten, sondern durch interne Qualitätssicherungsvorkehrungen auch über eine entsprechende medizinische Unterstützung verfügen.

Es wird daher angeregt, die bisherige Formulierung des § 24c Abs. 3 „[...] Sollte der Gesundheitsdiensteanbieter, der die Daten im zentralen Impfregister gespeichert hat, nicht mehr verfügbar sein, so ist die Aktualisierung oder Stornierung auf Verlangen der Bürgerin/des Bürgers von den Bezirks-

verwaltungsbehörden vorzunehmen [...]“ beizubehalten und diese gegebenenfalls auch in § 24e Abs. 4 (anstelle der Formulierung „[...] Sollte dieser eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter nicht mehr verfügbar sein, so ist die Berichtigung auf Verlangen des Bürgers/der Bürgerin von einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin vorzunehmen. [...]“) zu übernehmen.

Zu Z 88 (§ 24g):

Die pauschale Verarbeitungsermächtigung „im Sinne des § 11 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017“ wird als nicht ausreichend konkret erachtet und führt zu keiner Rechtssicherheit. Sie scheint jedenfalls nicht den strengen Anforderungen des Art. 9 Abs. 2 DSGVO gerecht zu werden.

Zu Z 103a (§ 27 Abs. 20):

Die Umsetzungsfristen in § 27 Abs. 20 lassen eine Praxistauglichkeit vermissen und sind in Anbetracht verschiedener etablierter Kommunikationskanäle, wie etwa DaME, MedicalNet, S/MIME, TLS oder diverse Portallösungen, nicht umsetzbar. Vielmehr wäre eine einheitliche zentrale Kommunikationslösung vorzusehen, die sodann eine verpflichtende Nutzung sämtlicher Systempartnerinnen und Systempartner vorsieht.

Für den Landesamtsdirektor:

Mag. Karl Pauer
Bereichsdirektor

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. Bundeskanzleramt
3. Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz
4. alle Ämter der Landesregierungen
5. Verbindungsstelle der Bundesländer
6. MA 40
(zu MA 40 - GR - 591068/2024)
mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen
7. MA 53
zur Veröffentlichung auf der
Stadt Wien-Website