

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Der Mutter-Kind-Pass wurde in Österreich im Jahr 1974 unter Gesundheitsministerin Dr. Ingrid Leodolter eingeführt. Die perinatale Mortalität sowie die Säuglingssterblichkeit lagen zu diesem Zeitpunkt in Österreich deutlich über jener in anderen westeuropäischen Ländern wie den skandinavischen Staaten, Großbritannien, den Niederlanden oder Deutschland, die bereits Programme zur Betreuung von schwangeren Frauen eingeführt hatten. Vor diesem Hintergrund wurde der Mutter-Kind-Pass als strukturiertes Untersuchungsprogramm unter Beteiligung einer Reihe von Fachdisziplinen wie der Gynäkologie und Pädiatrie konzipiert. Zielsetzung des Mutter-Kind-Passes war die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen bzw. Kindern und die Reduktion der perinatalen Mortalität sowie der Säuglingssterblichkeit. Auch stellte der Mutter-Kind-Pass als neues Instrument der Kommunikation den Informationsaustausch zwischen dem intra- und extramuralen Bereich sicher.

Der Mutter-Kind-Pass war zu diesem Zeitpunkt nur eine von einer Reihe von Neuerungen, die unter dem Schwerpunkt „Perinatalogie und Neonatologie“ gesetzt wurden: hervorzuheben ist hier die Einrichtung der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe an einer Reihe von Krankenhäusern, in denen die Entbindungen zuvor in chirurgischen Abteilungen stattgefunden hatten. Insgesamt konnten mit den Neuerungen unmittelbare Erfolge erzielt werden: Die perinatale Mortalität und die Säuglingssterblichkeit konnten innerhalb von fünf Jahren um 40 Prozent reduziert werden, aber auch zerebrale Schäden konnten in beträchtlichem Umfang bei Kindern vermieden werden.

Anfänglich sah der Mutter-Kind-Pass vier Untersuchungen der Schwangeren vor. Ein Jahr später kamen vier Untersuchungen des Kindes dazu. Bereits damals wurde ein Anreiz zur Inanspruchnahme der Untersuchungen – die Geburtenbeihilfe – ausbezahlt und nahezu 100 Prozent der Schwangeren konnten so erreicht werden. Um die Untersuchungsdaten einer Nutzung zugänglich zu machen, sollten die Durchschläge der Dokumentation im Mutter-Kind-Pass an das Gesundheitsressort übermittelt werden. Nachdem das jedoch nur für weniger als zehn Prozent der Untersuchungen erfolgte, wurde von der Idee einer strukturierten Auswertung der Daten dieser Untersuchungen wieder abgegangen.

Seit seiner Einführung wurde der Mutter-Kind-Pass mehrmals bezüglich der Untersuchungsinhalte, aber auch der Termine für bestimmte Untersuchungen angepasst. Mit Blick auf die Anzahl der Untersuchungen des Kindes war im Jahr 1974 nur eine Untersuchung des Neugeborenen in der ersten Lebenswoche vorgesehen, 1975 wurde das Programm um vier Kindesuntersuchungen bis zum 14. Lebensmonat ergänzt. 1982 wurde eine weitere Untersuchung des Kindes zwischen dem 22. und 36. Lebensmonat vorgesehen. 1987 wurden die Untersuchungen des Kindes nach dem 14. Lebensmonat neu festgelegt und je eine Untersuchung zwischen dem 22.-26. Lebensmonat (rund um den 2. Geburtstag), dem 34.-38. Lebensmonat (rund um den 3. Geburtstag), und 46.-50. Lebensmonat (rund um den 4. Geburtstag) vorgesehen. Zusätzlich wurden eine orthopädische Untersuchung, eine HNO-Untersuchung, und augenfachärztliche Untersuchungen ergänzt. Darüber hinaus wurde eine 5. Schwangerenuntersuchung und zwei Ultraschalluntersuchungen der Schwangeren eingeführt. 2002 folgten zwei Hüftultraschalluntersuchungen des Kindes. Ebenso 2002 wurde die vorerst letzte Änderung der Untersuchungsanzahl des Kindes vorgenommen und eine Untersuchung im fünften Lebensjahr (58.-62. Lebensmonat, um den 5. Geburtstag) vorgesehen. 2010 folgte eine 3. Ultraschalluntersuchung der Schwangeren.

Anspruch auf diese Untersuchungen hat jede Schwangere mit Wohnsitz in Österreich, unabhängig vom Krankenversicherungsstatus. Der Mutter-Kind-Pass wird nach Feststellung der Schwangerschaft durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt ausgegeben. Um Kinderbetreuungsgeld, eine Familienleistung des Bundes nach Geburt eines Kindes in voller Höhe zu erhalten, sind derzeit nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) die Durchführung sowie der Nachweis von fünf Untersuchungen in der Schwangerschaft sowie den ersten fünf Untersuchungen des Kindes bis zur Vollendung des 14. Lebensmonates des Kindes erforderlich. .

Zur Abwicklung des Kinderbetreuungsgeldes durch die Krankenversicherungsträger wird von der ÖGK in ihrer Funktion als „Kompetenzzentrum KBG“ die KBG.-Datenbank betrieben. Derzeit erfolgt der Nachweis der durchgeführten Untersuchungen durch Vorlage der Eltern der relevanten Seiten aus dem gelben Mutter.-Kind- Pass-Heft, da die das KBG administrierenden Krankenversicherungsträger keinen Zugang zu allenfalls vorhandenen elektronischen Gesundheitsdaten haben und aus datenschutzrechtlichen Gründen derzeit auch nicht haben könnten, weil die Einsicht nicht auf die für den Vollzug des KBGG absolut erforderlichen Daten eingeschränkt wäre .

Seit dem Jahr 2013 besteht die Möglichkeit, eine kostenlose Hebammenberatung zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche in Anspruch zu nehmen. Die Hebammenberatung soll einen Kontakt zwischen Schwangeren und Hebammen herstellen und im Zuge derer eine aufklärende und beratende Funktion erfüllen. Im Rahmen des Hebammengesprächs werden Thematiken wie die Art der Entbindung, Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft behandelt, als auch Informationen über gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen weitergegeben.

Im Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt (BKA) hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ein Mutter-Kind-Pass Untersuchungsprogramm zu erstellen und den Mutter-Kind-Pass (in Papierform) aufzulegen. Die Kosten werden zu zwei Drittel vom Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern getragen. Regelungen zur Durchführung und Honorierung der Untersuchungen sind in einem, zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer geschlossenen, Gesamtvertrag vereinbart. Bei Nichtversicherten werden die Untersuchungskosten zur Gänze vom FLAF getragen. Vertragspartner der Krankenversicherungsträger (Vertragsärzte) oder andere Gesundheitsdiensteanbieter (z. B. Wahlärzte und -ärztinnen) nehmen die Untersuchungen vor.

Weiters wird derzeit eine einstündige Hebammenberatung angeboten. Die Kosten werden zu zwei Drittel vom Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern getragen.

In seinem Bericht „System der Gesundheitsvorsorge“ (Bund 2014/14) und dem zugehörigen Follow-Up Bericht (Bund 2016/19) hielt der Rechnungshof fest, dass der Beitrag des Mutter-Kind-Passes zur Senkung der perinatalen Sterblichkeit und Säuglingssterblichen unbekannt blieb, weil keine Evaluierung der Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitsnutzen erfolgte. Dahingegen erachtete der Rechnungshof eine Evaluation des Mutter-Kind-Passes als erforderlich.

Aufbauend auf den Empfehlungen des Rechnungshofes initiierte das Gesundheitsressort, nachdem das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment (LBI HTA) den Mutter-Kind-Pass und seine Einzelmaßnahmen umfassend evaluiert hatte und die Assessment Berichte vorlagen, im Jahr 2014 eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Facharbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes (FAG). Zwischen Oktober 2014 und Mai 2018 wurden von dieser Facharbeitsgruppe basierend auf einer Reihe von Assessments des LBI HTA Empfehlungen für bzw. gegen die Aufnahme von Screeninguntersuchungen auf bestimmte Krankheiten und Risikofaktoren in den Mutter-Kind-Pass formuliert.

Dahingehend war auch die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes mit Fokus auf die Evaluation und Programmoptimierung sowie Attraktivierung und Ausweitung als Instrument der Frühförderung von Kindern im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2017–2022 verankert.

Auch das aktuelle Regierungsprogramm 2020–2024 hält unter dem Punkt Gesundheit die „Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr“, mit den Unterpunkten „Aufnahme von standardisierten und qualitätsgesicherten Screenings zur psychischen Gesundheit, zu Ernährung und sozialer Kompetenz“, „Schaffung von Therapieoptionen“ sowie „Bessere Informationen und Beratungen über Impfungen“ fest.

Auf Basis des Untersuchungsprogramms des bestehenden Mutter-Kind-Passes und den bereits erarbeiteten Empfehlungen der FAG wurde ein gemeinsamer Ministerratsvortrag der Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend elektronischer Eltern-Kind-Pass mit erweitertem Leistungsportfolio und Weiterentwicklung bis zum 18. Lebensjahr am 16. November 2022 im Ministerrat beschlossen.

Mit der inhaltlichen Reform des Passes soll auch der Name in Eltern-Kind-Pass geändert werden. Damit soll die gesellschaftliche Realität abgebildet werden, in der Väter mittlerweile ebenso als Bezugspersonen eine wichtige Rolle spielen. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, sich aktiv in die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Kinder einzubringen und Mütter dadurch entlasten. Ebenso wird mit der Umbenennung in Eltern-Kind-Pass die Diversität von modernen Familienkonstellationen anerkannt.

Da der Mutter-Kind-Pass bisher lediglich in Papierform umgesetzt wird, stehen die Untersuchungsergebnisse weder für die Evidenzbildung noch für gesundheitspolitische Steuerung zu Verfügung.

Im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (RRF) werden dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022 bis 2026 10 Mio. Euro für die Entwicklung einer Elektronischen Mutter-Kind-Pass Plattform zu Verfügung gestellt. Laut Vorgaben des RRF müssen folgende Meilensteine eingehalten werden:

- Meilenstein 1 | Q2/2023: Stakeholder wurden konsultiert, Rechtsgrundlagen liegen vor
- Meilenstein 2 | Q4/2023: Programmierung ist beauftragt
- Meilenstein 3 | Q2/2026: Anteil der betreuenden Ärzt:innen und Frauen, die den Elektronischen Eltern-Kind-Pass nutzen, 90 %

Die Regelungen betreffend die Einführung eines Elektronischen Eltern-Kind-Passes (im Folgenden: eEKP) sollen in einem neuen Bundesgesetz verankert werden, sodass das Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2001, anzupassen ist: Jene Inhalte, die Teil des neuen Bundesgesetzes werden, sind aus dem KBGG herauszulösen.

Im Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, und dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG), BGBl. Nr. 376/1967, erfolgen ebenfalls entsprechenden Anpassungen.

Mit dem gegenständlichen Gesetzesvorhaben werden sohin folgende Ziele verfolgt:

- Entwicklung einer barrierefreien, elektronischen Dokumentationsplattform für die Untersuchungen und Beratungen für Schwangere/Mutter und Kind bzw. deren gesetzliche Vertretungen, welche auch Auswertungen der Daten für gesundheitspolitische Fragestellungen erlaubt,
- Entwicklung einer Informationsplattform, auf der Informationen über Familienleistungen, psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Frühe Hilfen), Familienberatungsstellen oder Elternbildung dargestellt werden.
- Implementierung einer Erinnerungsfunktion für Untersuchungen und wichtige Fristen (bspw. Mutterschutz, Meldung Karenz/Papamonat, Beantragung Kinderbetreuungsgeld/Familienzeitbonus, etc.).
- vereinfachter Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter und die betroffenen Frauen (Schwangere und Stillende) bzw. für junge Familien,
- Erhöhung der gesundheitlichen Chancen für Schwangere/Stillende und ihre Kinder, insbesondere von sozial benachteiligten Familien und der Kinder dieser Familien,
- verbesserte Erreichbarkeit – insbesondere auch von sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien und Frauen mit eventuell ebenfalls eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen – mit dem Eltern-Kind-Pass als zentrales Vorsorgeinstrument am Lebensbeginn.

Auf der Grundlage einer Konsultation mit Interessenträgern ist der Rechtsrahmen für die elektronische Implementierung des Mutter-Kind-Passes in Kraft getreten.

Zur Berücksichtigung der Interessen der jeweiligen Betroffenen (Schwangere, junge Familien, beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter) wurden im Jahr 2022 eine Bedarfserhebung bei (werdenden) Eltern, sowie im Jänner und Februar 2023 Fokusgruppen mit, am Mutter-Kind-Pass beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse wurden, soweit möglich in der fachlichen und technischen Konzeption des eEKP, sowie im aktuellen Regelungsvorhaben berücksichtigt.

Wie bereits erwähnt, soll mit der inhaltlichen Reform des Passes auch der Name geändert und damit die gesellschaftliche Realität abgebildet werden. Nicht zuletzt deshalb wird im gegenständlichen Gesetzesvorhaben eine gendergerechte Sprache im Lichte der aktuellen VfGH-Judikatur (VfGH 15.06.2018, G 77/2018-9) verwendet:

Sprache spiegelt nicht nur gesellschaftliche Verhältnisse wider, sie prägt auch das Bewusstsein: Werden nicht alle Geschlechter in der Sprache verwendet, so werden sie aus dem Denken ausgeschlossen. Im Gesetzestext und überall dort, wo alle Geschlechter angesprochen und mitgemeint sind, sollen sie daher auch erwähnt werden. Von gendergerechtem Formulieren werden alle Personen gleichermaßen angesprochen, egal, ob sie männlich, weiblich, divers, inter oder offen sind oder ob sie auf die Angabe eines Geschlechts verzichten. Aus diesem Grund soll im gegenständlichen Gesetzesvorhaben, soweit möglich und umsetzbar, ein Gender-Doppelpunkt verwendet werden: Der Doppelpunkt im Wortinneren ermöglicht Formulierungen abseits männlicher und weiblicher Geschlechtszuschreibungen; damit werden all jene Menschen sprachlich miteinbezogen, die sich nicht in der binären Geschlechterordnung verorten lassen (möchten), und die Vielfalt der Geschlechter wird dargestellt. Der Gender-Doppelpunkt ermöglicht zudem ein größtmögliches Maß an Barrierefreiheit im Sinne des § 6 Abs. 5 des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes, BGBl. I Nr. 82/2005, insbesondere bei der Verwendung von assistiver Technologie wie zum Beispiel Screenreadern. Dort, wo der Gender-Doppelpunkt aus sprachlichen Gründen nicht möglich ist, wird von seiner Verwendung abgesehen („Ärzte und Ärztinnen“ statt „Ärzt:innen“).

Das Wort „Gesundheitsdiensteanbieter“ soll bewusst nicht gegendert werden, da es sich dabei nicht notwendigerweise um natürliche Personen handelt, sondern dieser Begriff zum Beispiel auch Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen umfasst (vgl. die Anlage 1 der Gesundheitstelematikverordnung 2013 [GTelV 2013], BGBl. II Nr. 506/2013).

Kompetenzgrundlage:

Die Zuständigkeit zur Erlassung dieses Bundesgesetzes stützt sich auf die Kompetenztatbestände „Sozialversicherungswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG), „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG), „sonstige Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“ (Art. 10 Abs. 1 Z 13 B-VG) und „Bevölkerungspolitik, soweit sie die Gewährung von Kinderbeihilfen und die Schaffung eines Lastenausgleichs im Interesse der Familie zum Gegenstand hat“ (Art. 10 Abs. 1 Z 17 B-VG).

II. Besonderer Teil

Zu Art. 1 (Erlassung eines Eltern-Kind-Pass-Gesetzes)

Zu § 1 (Allgemeine Bestimmungen):

Gemäß **Abs. 1** soll das vorgeschlagene Bundesgesetz zum einen Regelungen zu den fachlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für ein Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm (**Z 1**) und zum anderen Regelungen zum Elektronischen Eltern-Kind-Pass (im Folgenden „eEKP“, **Z 2**) enthalten.

Derzeit ist der Mutter-Kind-Pass im KBGG und der darauf basierenden Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002 (MuKiPassV), BGBl. II Nr. 470/2001, sowie FLAG geregelt. Mit Schaffung eines eigenen Eltern-Kind-Pass-Gesetzes wird es als sinnvoll erachtet, die fachlichen Rahmenbedingungen sowie die Rahmenbedingungen für die Abschlüsse der Gesamtverträge aus dem KBGG in dieses Bundesgesetz zu übernehmen. Die Bestimmungen zur (Teil-)Finanzierung aus dem FLAF verbleiben weiterhin im FLAG.

Das eEKP-Portal soll in zwei Varianten zugänglich sein, einerseits als App, die jederzeit mit dem Smartphone genutzt werden kann, und andererseits als Web-Anwendung. Damit wird den Wünschen der Teilnehmer:innen der im Jahr 2022 durchgeführten Bedarfserhebung nach verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten entsprochen, zugleich bietet eine Web-Anwendung Vorteile für die Lesbarkeit. Die Dokumentation im eEKP durch Gesundheitsdiensteanbieter soll auch ohne e-Card-System, über die Gesundheitsdiensteanbieter-Plattform (siehe den vorgeschlagenen § 12b GTelG 2012) möglich sein.

Die Identifizierung der Nutzer:innen mit Berechtigung und der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter soll dabei über einen gesicherten Zugang mit eID bzw. ID-Austria/Handysignatur erfolgen.

Besondere Beachtung soll die Nutzer- und Bedienungsfreundlichkeit für Menschen mit eingeschränkter digitaler Kompetenz finden (z. B. zusätzliche Informationen, Übersetzungen in mindestens vier Sprachen, darunter Englisch und Französisch als Universalsprachen) um eine größtmögliche Niederschwelligkeit des eEKP erreichen zu können. Darüber hinaus sollen die geltenden Regeln zur Barrierefreiheit eingehalten werden. Die Auswahl der Sprachen für die Übersetzung der Inhalte erfolgt nach Erhebung, welche Frauen bzw. Familien mit kleinen Kindern aus welchen Ländern/Kulturen am häufigsten von Sprachbarrieren betroffen sind. Grundsätzlich sollen die Untersuchungsergebnisse in deutscher Sprache eingegeben werden.

Für die Entwicklung des eEKP soll auf Erfahrungen mit der bereits erfolgten Entwicklung und Programmierung des eImpfpasses und anderer eHealth Applikationen, die u.a. im Rahmen der COVID-19 Pandemie geschaffen wurden, sowie der „GINA“-Box (e-Card-System), zurückgegriffen werden.

Von Z 2 ebenfalls umfasst ist die Datenübermittlung an das Kompetenzzentrum KBG zur Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

Abs. 2 stellt klar, dass Bereiche, die nicht vom EKPG erfasst sind, wie bisher den jeweiligen einschlägigen Rechtsvorschriften unterliegen; insbesondere sind, sofern nicht anders angegeben, die Datensicherheitsmaßnahmen des 2. Abschnitts des GTelG 2012 einzuhalten.

Zu § 2 (Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm):

Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 1** wird die Verordnungsermächtigung in § 7 Abs. 1 KBGG in der geltenden Fassung in das EKPG übernommen. Eine Änderung der MuKiPassV ist avisiert.

Dem Grunde nach ebenfalls aus § 7 Abs. 1 KBGG in der geltenden Fassung übernommen ist der vorgeschlagene **Abs. 2**, erweitert um die Möglichkeit, weitere Beratungsleistungen für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft (z. B. Elternberatung oder GEVAN) vorzusehen.

Die Gesundheitsdiensteanbieter, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms anbieten, sind in **Abs. 3** genannt. Hierzu ist festzuhalten, dass sowohl Amtsärzte und -ärztinnen als auch Arbeitsmediziner:innen zwar nur in seltenen Fällen solche Untersuchungen oder Beratungen durchführen, sie aber in diesen Fällen das EKPG einzuhalten haben sollen, weshalb sie in der Bestimmung genannt sind.

Zu § 3 (Eltern-Kind-Pass-Verfahren):

Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 35 KBGG in der geltenden Fassung, wobei jedoch Verweise angepasst und jene Bestimmungen, die die elektronische Datenverarbeitung betreffen, nicht übernommen wurden. Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 8** wird die Finanzierung des eEKP mit aufgenommen.

Zu § 4 (Elektronischer Eltern-Kind-Pass):

Eltern-Kind-Vorsorge-Initiativen, wie der österreichische Mutter-Kind-Pass, die Schwangere, ungeborene Kinder sowie Kinder nach der Geburt in medizinischen sowie sozialmedizinischen Belangen unterstützen, gibt es in unterschiedlicher Form und Ausprägung in nahezu allen westlichen Ländern.

Die elektronische Umsetzung des österreichischen Mutter-Kind-Passes wird zwar bereits seit vielen Jahren diskutiert, wurde aber bisher nicht in Angriff genommen. So wurde zum Beispiel bereits im Jahr 2012 vom Bundesministerium für Gesundheit ein Bericht in Auftrag gegeben, mit dem die Potenziale einer elektronischen Umsetzung des Mutter-Kind-Passes untersucht werden sollten (siehe zum Ergebnis ausführlich eprints.aihta.at/948/2/HTA-Projektbericht_Nr54.pdf).

Vor allem vor dem Hintergrund erfolgreicher eHealth-Projekte, wie ELGA oder dem eImpfpass, soll dieses Projekt nun realisiert werden, zumal auch der eEKP ein öffentliches Interesse erfüllt (siehe im Detail den oben verlinkten Bericht zur elektronischen Umsetzung).

Die Bestimmungen zum eEKP bilden sohin das Herzstück des gegenständlichen Gesetzesvorhabens, nämlich die elektronische Abbildung des bisherigen Mutter-Kind-Passes aus Papier.

Gemäß **Abs. 1** hat der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in eine eEKP-Anwendung zu betreiben (siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 11).

Wie bereits beschrieben war die Zielsetzung des Mutter-Kind-Passes die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen bzw. Kindern und die Reduktion der perinatalen Mortalität sowie der Säuglingssterblichkeit. Dieses Ziel besteht weiterhin fort, weshalb die mit diesen Vorhaben im Zusammenhang stehende Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g und i in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO liegt. Darüber hinaus verarbeiten die Gesundheitsdiensteanbieter die Daten auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO.

Gemäß **Abs. 2** haben die Gesundheitsdiensteanbieter bei erster Möglichkeit den eEKP anzulegen und dafür die Schwangere oder das Kind im eEKP zu registrieren. Die erste Möglichkeit ist bei Schwangeren die Feststellung der Schwangerschaft, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt diese Feststellung erfolgt. Bei Kindern hat die Registrierung bei der ersten durchgeführten Untersuchung des Kindes zu erfolgen; diese Untersuchung kann entweder noch in der ersten Lebenswoche des Kindes erfolgen, oder aber zu einem späteren Zeitpunkt, wenn das Kind etwa aus dem Ausland zugezogen ist.

Die Feststellung der Identität erfolgt gemäß § 4 GTelG 2012.

Schwangerschaften werden in der Regel von Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin sowie Fachärzten und -ärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe festgestellt. Die erste Untersuchung des Kindes erfolgt in der Regel durch Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Fachärzte und -ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde.

Laut Statistik Austria wurden im Jahr 2021 98 % aller Lebendgeborenen in einer Krankenanstalt entbunden (siehe dazu www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/07/20220707MedMerkmaleGeborene2021.pdf). Da sowohl Schwangerschaften in Krankenanstalten festgestellt werden können, als auch die ersten Untersuchungen des Kindes, bei stationärem Aufenthalt nach der Geburt (insbesondere, wenn es sich um eine Frühgeburt handelt oder das Kind auf der Kinderintensivstation aufgenommen wurde) in einer Krankenanstalt stattfinden kann, ist es notwendig, dass auch Krankenanstalten von der Bestimmung umfasst sind.

Für die Schwangere und das Kind sind jeweils voneinander unabhängige eEKPs anzulegen, das gilt auch im Falle von Mehrlingsgeburten. Dies ist deshalb wichtig, weil auf die Daten der Schwangeren nur sie selbst zugreifen können soll, auf die Daten des unmündigen Kindes aber alle Obsorgeberechtigten.

Bei den Daten, mit denen die Gesundheitsdiensteanbieter die Schwangere bzw. das Kind zu registrieren haben, handelt es sich um die sogenannten Stammdaten. Dort, wo es möglich ist, soll auch die Sozialversicherungsnummer eingetragen werden können. Dies ist dadurch gerechtfertigt, dass der Dachverband bei der Umsetzung des eEKP eine wesentliche Rolle (siehe die Erläuterungen zu § 11) innehat und die Sozialversicherungsnummer sohin in der Ingerenz der Sozialversicherung verarbeitet wird. Die Staatsbürgerschaft ist aus Sicht eines gesundheitspolitischen Monitorings höchst relevant, um Interventionen und Maßnahmen planen zu können.

Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in hat darüber hinaus sicherzustellen, dass diese Stammdaten von der Schwangeren bzw. den Obsorgeberechtigten um weitere Kontaktdaten oder um Notfallkontakte ergänzt werden können.

In **Abs. 3** werden die im Rahmen der Berufspflichten zu erhebenden und im eEKP zu speichernden Daten kategorisiert. Mit der Speicherung im eEKP ist die jeweilige berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z. B. § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998) erfüllt. Verarbeitet werden jene Daten von Schwangeren sowie Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum Ende des 5. Lebensjahres, die den physischen und psychischen Zustand einer Schwangeren während der Schwangerschaft sowie eines Säuglings, Kleinkinds bzw. Kind betreffen, im Zuge einer medizinischen Betreuung, Untersuchung, Pflege erhoben werden oder der Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen bzw. der Versicherung von Gesundheitsrisiken dienen.

Zur Speicherung und Datenerhebung verpflichtet sind jene Gesundheitsdiensteanbieter, die die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms anbieten (§ 2 Abs. 3) sowie Krankenanstalten (siehe dazu bereits die Erläuterungen zu **Abs. 2**). Von den Gesundheitsdiensteanbietern werden Name, Geschlecht, Gemeindecodex und die medizinische Fachrichtung nach erfolgter eindeutiger Identifizierung und Authentifizierung automatisiert aus dem eHealth-Verzeichnisdienst (§ 4 Abs. 4 Z 2 in Verbindung mit § 9 GTelG 2012) übernommen. Im Falle der Anlage oder Eintragung durch eine Krankenanstalt ist zusätzlich zu den genannten Daten auch die Bezeichnung des Rechtsträgers im eEKP zu speichern (**Abs. 4**).

Bestimmte Gesundheitsdaten, die bei der Schwangeren erhoben wurden, können auch für das Kind medizinische Relevanz haben, weshalb es notwendig ist, diese besonderen Befunde nach der Geburt des Kindes nicht nur im eEKP der Schwangeren sondern auch im eEKP des Kindes (bei Mehrlingsgeburten im eEKP eines jeden Kindes) zu speichern. Die Rechtsgrundlage hierfür schafft der vorgeschlagene **Abs. 5**.

Die Übernahme hat automatisiert zu erfolgen und es darf kein direkter Rückschluss auf die Identität der Schwangeren aus diesen besonderen Befunden im eEKP des Kindes möglich sein. Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in hat die besonderen Befunde, die vom eEKP der Schwangeren in den eEKP des Kindes zu übernehmen sind, mittels Verordnung zu regeln. Da die Anlage 1 des Gesetzentwurfs die in Frage kommenden Daten abschließend aufzählt, ist die Intensität des Grundrechtseingriffs bereits aus dem Gesetz hervorsehbar.

Gemäß dem vorgeschlagenen **Abs. 6** ist der eEKP einer Schwangeren oder eines Kindes nach deren/dessen Tod zu schließen, also auf inaktiv zu setzen. Dieser formale Schritt ist für Auswertungen notwendig, da ansonsten kein vollständiger Datensatz zur Verfügung stünde. Der/Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in hat den zu Lebzeiten des Kindes Obsorgeberechtigten den Zugriff auf den eEKP des Kindes auch nach dessen Tod zu ermöglichen. Diese Zugriffsmöglichkeit ist nicht nur aus medizinischer Sicht notwendig, damit beispielsweise für (zukünftige) Geschwisterkinder etwaige Differentialdiagnosen niederschwellig abgeklärt werden können, sondern auch aufgrund der Wertschätzung für die (hinterbliebenen) Obsorgeberechtigten. Der Mutter-Kind-Pass aus Papier hat in vielen Fällen auch nach dem Tod eines Kindes noch emotionalen Wert für die Obsorgeberechtigten, weshalb auch dessen elektronische Abbildung nach dem Tod weiterhin zur Verfügung stehen soll.

Der Tod einer Schwangeren oder eines Kindes ist über die angelieferten Daten des Zentrale Personenstandsregister (ZPR) zu eruieren. Hiefür übermittelt der Bundesminister für Inneres als Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die Personenstandsbehörden als gemeinsam Verantwortliche (Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO) für das Zentrale Personenstandsregister (ZPR) monatlich das verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH) aller Personen aus dem ZPR, deren Tod seit der letzten Übermittlung eingetragen wurde, an den/die für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in zu übermitteln. Die Art und Weise der Übermittlung richtet sich nach bereits etablierten Prozessen, wobei hierzu anzumerken ist, dass die Daten Verstorbener nicht in den Anwendungsbereich der DSGVO fallen.

Gemäß § 48 Abs. 12 letzter Satz PStG 2013 sind Übermittlungen aus dem ZPR nur zulässig, wenn hiefür eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung besteht. Diese ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung geschaffen werden.

Die Speicherdauer der Daten (**Abs. 7**) orientiert sich an der Aufbewahrungsfrist der medizinischen Dokumentation (10 Jahre gemäß § 51 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998 [ÄrzteG 1998], BGBl. I Nr. 169/1998), soll aber gleichsam bereits jetzt berücksichtigen, dass ein Ausbau des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms bis zum 18. Lebensjahr eines Kindes geplant ist und die Daten daher entsprechend lange zur Verfügung stehen müssen. Aus diesem Grund soll die Speicherdauer für im eEKP gespeicherten Daten 30 Jahre ab Entbindung des Kindes betragen. Diese Speicherdauer bezieht sich gleichermaßen auf die Daten der Schwangeren wie auf die Daten des Kindes. Für die Speicherdauer ist nicht von Relevanz, ob das Kind lebend oder tot geboren wurde.

Im Zusammenhang mit dieser 30-jährigen Speicherdauer darf auch nicht der Mehrwert verkannt werden, den junge Menschen bei der Familienplanung haben, wenn sie auf ihre eigenen Gesundheitsdaten aus Kindertagen auf sehr niederschwellige Art und Weise zugreifen können. Zwar wäre es bereits bisher möglich, die benötigten Informationen aus dem Mutter-Kind-Pass aus Papier zu eruieren, allerdings sind diese – wenn sie denn überhaupt noch vorhanden sind – oftmals nicht lesbar (sei es aufgrund des Alters des Papiers oder aufgrund der Handschrift).

Zu § 5 (Grundsätze der Datenverarbeitung):

Beim eEKP handelt es sich um ein Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999, in der Fassung vor Inkrafttreten des Datenschutz-Anpassungsgesetzes 2018, BGBl. I Nr. 120/2017, weshalb in **Abs. 1** – entsprechend der aufgrund der DSGVO geltenden Rechtslage – eine gemeinsame Verantwortung gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO sämtlicher beteiligten Akteure festgelegt wird (zur Rolle des Dachverbands siehe die Erläuterungen zu § 11).

Gemäß Art. 26 DSGVO müssen in einer transparenten Vereinbarung die jeweiligen tatsächlichen Funktionen und Beziehungen der gemeinsam Verantwortlichen gegenüber betroffenen Personen gebührend widerspiegelt und die Aufteilung der aus der DSGVO resultierenden Pflichten vorgenommen werden. Dies soll durch eine Verordnung des/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/Bundesministerin im Einvernehmen mit dem Dachverband erfolgen.

Abs. 2 stellt eine Datensicherheitsmaßnahme und gleichsam eine geeignete Garantie im Sinne des § 1 DSG dar, und zwar insofern, als dadurch normiert wird, welcher Gesundheitsdiensteanbieter zu welchem Zweck auf welche Daten zugreifen darf. Es handelt sich hierbei um die elektronische Abbildung der bestehenden Regelungen zum Mutter-Kind-Pass.

Die mit dem Zugriff auf den eEKP verbundene Eingriffsintensität in das Grundrecht auf Datenschutz wird bereits durch **Abs. 2** abschließend geregelt, **Abs. 3** legt die Zugriffsberechtigungen fest. Hierbei handelt es sich um eine Datensicherheitsmaßnahme im Sinne des Art. 32 DSGVO.

Abs. 4 regelt den elektronischen Nachweis für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe (siehe dazu die Erläuterungen zu § 6 Abs. 2).

Abs. 5 und **Abs. 6** stellen erneut geeignete Garantien im Sinne des § 1 DSG dar:

So soll eine Verarbeitung der Daten zu anderen als in diesem Bundesgesetz genannten Zwecken unzulässig sein, außerdem wird explizit klargestellt, dass die Gesundheitsdiensteanbieter die im 2. Abschnitt des GTelG 2012 normierten Datensicherheitsmaßnahmen einzuhalten haben. Weiters ist sicherzustellen, dass die Zugriffe auf den eEKP nur aufgrund der genannten Zugriffsregelungen erfolgen und diese Zugriffe auch protokolliert werden. Darüber hinaus ist zu gewährleisten, dass die Gesundheitsdiensteanbieter nur im absolut notwendigen Ausmaß Zugriff auf die Daten haben, wobei eine verspätete Datenerfassung aufgrund eines technischen Gebrechens entsprechend berücksichtigt werden soll.

Zu § 6 (Zurverfügungstellung von Daten aus dem eEKP):

Mit dem eEKP soll keine Parallelstruktur zu ELGA geschaffen werden, weshalb die im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm erhobenen Daten gemäß **Abs. 1** automatisiert über eine Schnittstelle in ELGA zur Verfügung gestellt werden sollen. Voraussetzung dafür ist, dass es sich bei der Person, deren Daten zur Verfügung gestellt werden sollen, um ein:e ELGA-Teilnehmer:in handelt (das heißt, die Person darf der Teilnahme an ELGA nicht widersprochen haben), dass es sich bei den Daten um ELGA-Gesundheitsdaten handelt (also um die in § 2 Abs. 9 GTelG 2012 aufgezählten Daten) und dass die Daten von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (§ 2 Z 10 GTelG 2012) oder einer Hebamme erhoben wurden. Hebammen sind keine ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, weil sie in der Regel keine ELGA-Gesundheitsdaten erheben (allenfalls in der Rolle Krankenhaus), allerdings führen sie in Ausnahmefällen auch bestimmte Untersuchungen durch, die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter durchführen. Damit diese Daten auch in ELGA zur Verfügung stehen, sollen diese Daten, obwohl sie

nicht von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter erhoben wurden, dennoch in ELGA zur Verfügung stehen.

Bewusst ausgenommen sind jedoch jene Daten, die von Amtsärzten und -ärztinnen und Arbeitsmediziner:innen erhoben werden, da diese Gesundheitsdiensteanbieter in § 2 Z 10 lit. a explizit von der Definition des ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters ausgenommen sind und es sohin einen Systembruch bedeuten würde, wenn Daten dieser Gesundheitsdiensteanbieter in ELGA zur Verfügung stünden.

Abs. 2 soll die Datenübermittlung zum Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe regeln. Die Nachweise über die durchgeführten Untersuchungen bzw. Beratungen sollen den Krankenversicherungsträgern künftig vollautomatisch zur Verfügung stehen, indem die für den Vollzug relevanten Inhalte aus der eEKP-Datenbank der Kinderbetreuungsgeld-Datenbank in Echtzeit bereitgestellt werden. Dadurch soll sich der Verwaltungsaufwand deutlich reduzieren.

Zu § 7 (Auswertungen):

Siehe hierzu ausführlich auch den Bericht des Rechnungshofs zum System der Gesundheitsvorsorge sowie den Bericht des Rechnungshofs zum System der Gesundheitsvorsorge, Follow-up Überprüfung.

Bereits bei der Einführung des Mutter-Kind-Passes hätten die Untersuchungsdaten einer Nutzung zugänglich gemacht werden sollen, dazu hätten die Durchschläge der Dokumentation im Mutter-Kind-Pass an das Gesundheitsressort übermittelt werden sollen. Nachdem das jedoch nur für weniger als zehn Prozent der Untersuchungen erfolgte, wurde von der Idee einer strukturierten Auswertung der Daten dieser Untersuchungen wieder abgegangen. Da der Mutter-Kind-Pass auch weiterhin lediglich in Papierform umgesetzt wurde, stehen die Untersuchungsergebnisse weder für die Evaluierung, Evidenzbildung noch für gesundheitspolitische Steuerung zu Verfügung.

Mittlerweile stehen neue Technologien zur Verfügung, die eine datenschutzkonforme, nutzerfreundliche und elektronische Verarbeitung der Daten ermöglichen. Basierend auf der bereits erfolgten Entwicklung und Programmierung zum Beispiel des eImpfpasses und anderer eHealth-Applikationen die u.a. im Rahmen der COVID-19 Pandemie geschaffen wurden, sollen mit einem eEKP auch die Daten aus den Untersuchungen der Schwangeren und des Kindes (der Kinder) zur Auswertung für gesundheitspolitische Zwecke und Präventionsmaßnahmen verfügbar gemacht werden. Durch die Verfügbarkeit der digitalen Informationen ist es möglich, das öffentliche Gesundheitswesen besser und gezielter zu steuern, denn durch die digitale Verfügbarkeit der Daten ist es beispielsweise möglich, diese statistisch auszuwerten, wodurch gezielte Schritte zur Förderung der Gesundheit von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern gesetzt werden können. Die Bestimmung des Gesundheitszustandes von Schwangeren, Neugeborenen und Kleinkindern ist aktuell aber nicht möglich, da keine flächendeckende auswertbare Dokumentation der Untersuchungsdaten aus dem MKP besteht.

Im Zusammenhang mit Berichtspflichten des Ressorts gegenüber der Europäischen Kommission, den SGD's, der WHO, etc. würde der eEKP eine evidenzbasierte qualitätsgesicherte Datenquelle bilden.

Mit dem eEKP würde sohin Österreich im Hinblick auf die Vorsorge und Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Kleinkindern eine Vorreiterrolle im europäischen Gesundheitssektor einnehmen und als Model of Good Practice für weitere Länder dienen.

Der vorgeschlagene **Abs. 2** regelt die Datenauswertung durch die Bundesanstalt „Statistik Österreich“ (im Folgenden: Bundesanstalt). Welche konkreten statistischen Auswertungen die Bundesanstalt vorzunehmen hat, kann im Gesetz nicht näher beschrieben werden, weil das von den zu klärenden Fragen abhängt. Welche Fragen zu klären sind, ist einem dynamischen Prozess unterworfen. Aus diesem Grund enthält der vorgeschlagene Abs. 3 eine Verordnungsermächtigung, wonach der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in im Einvernehmen mit dem:der Bundeskanzler:in die näheren Bestimmungen gemäß § 4 Abs. 3 des Bundesstatistikgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 163/1999, das sind etwa die Erhebungsmasse, die statistische Einheit, die Erhebungsmerkmale, die Kontinuität, die Periodizität, die Art der Daten und die Art der Erhebung, festzulegen hat.

Die Ausstattung der im eEKP gespeicherten Daten mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Statistik (vbPK-AS) ist erforderlich für die Erstellung von Statistiken durch die Bundesanstalt Statistik Austria im Auftrag von dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in. Darüber hinaus scheinen auch die Entwicklung im Bereich Wissenschaft und Forschung (vgl. etwa §§ 31 ff Bundesstatistikgesetzes 2000) eine solche Ausstattung der Daten mit dem vbPK-AS erforderlich zu machen. In diesem Zusammenhang wird jedoch darauf hingewiesen, dass sich durch die vorgeschlagene Änderung kein unmittelbarer Zugang von wissenschaftlichen Einrichtungen auf die im eEKP gespeicherten Daten ergibt, wiewohl die Registerforschung gemäß § 2d Abs. 2 Z 3 lit. b des Forschungsorganisationsgesetzes (FOG), BGBl. Nr. 341/1981, nicht ausgeschlossen ist: Gemäß § 2d

Abs. 2 Z 3 lit. b in Verbindung mit § 38 FOG ist eine Voraussetzung für Registerforschung, dass das entsprechende Register in einer Verordnung genannt ist, die der:die Bundesminister:in für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem:der jeweils zuständigen Bundesminister:in zu erlassen hat. Solange der eEKP also nicht in einer entsprechenden Verordnung angeführt ist, dürfen die im eEKP gespeicherten Daten nicht für Registerforschung bereitgestellt werden.

Gemäß Art. 89 Abs. 2 DSGVO dürfen die Rechte gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO im Rahmen der Verarbeitung zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder zu statistischen Zwecken vorbehaltlich der Bedingungen und Garantien gemäß Art. 89 Abs. 1 DSGVO beschränkt werden, als diese Rechte voraussichtlich die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen und solche Ausnahmen für die Erfüllung dieser Zwecke notwendig sind. Aus diesem Grund soll gemäß **Abs. 3** das Widerspruchsrecht und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung aufgrund eines Widerspruchs ausgeschlossen werden.

Zu § 8 (Rechte der Schwangeren und der Obsorgeberechtigten):

Die vorgeschlagene Bestimmung regelt zum einen die Rechte der Schwangeren (**Abs. 2**) und zum anderen die Rechte der Obsorgeberechtigten als gesetzliche Vertretung des Kindes (**Abs. 3**). Diese Unterscheidung ist aufgrund der Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu einem eEltern-Kind-Pass notwendig und trägt dem datenschutzrechtlichen Erfordernis Rechnung, dass auf die Daten der Schwangeren nur sie selbst (oder allenfalls ihre gesetzliche Vertretung im Rahmen ihrer Befugnisse) zugreifen darf (siehe dazu auch § 4 Abs. 2, wonach für die Schwangere und jedes Kind voneinander unabhängige eEKPs anzulegen sind).

Wiewohl davon ausgegangen wird, dass die in Abs. 3 genannten Rechte in den meisten Fällen von den Eltern wahrgenommen werden und ja auch gerade sie unterstützt werden sollen, soll durch die Verwendung des Begriffs „Obsorgeberechtigte“ klargestellt werden, dass die genannten Rechte keine „Eltern-Rechte“ sind, sondern dass es sich um Rechte des Kindes handelt, die von dessen gesetzlichen Vertreter:innen wahrgenommen werden (siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 9).

Die jeweiligen Rechte entsprechen einander.

Primäres Ziel des eEKP ist es, den aktuellen Mutter-Kind-Pass aus Papier abzubilden, weshalb der Zugriff auf die eigenen Untersuchungsergebnisse bzw. die des Kindes (**Z 1**) eine der Kernfunktionen des eEKP ist. Zusätzlich soll es den Schwangeren und den Obsorgeberechtigten auch möglich sein, individuell an Untersuchungen und Fristen erinnert zu werden (**Z 2**) und ihren Untersuchungsplan bzw. den des Kindes (**Z 3**) einzusehen. Der Untersuchungsplan wird basierend auf dem errechneten bzw. tatsächlichen Geburtstermin aufgebaut. Durch diese Funktionen wird nicht nur das informationelle Selbstbestimmungsrecht aufgewertet, sondern es wird auch ein niederschwelliger Beitrag dazu geleistet, dass Untersuchungen, die für die Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe erforderlich sind, rechtzeitig wahrgenommen werden können und auch die Inanspruchnahme von Untersuchungen, nach Wegfall des Kinderbetreuungsgeldes erhöht wird.

Die Schwangere und die Obsorgeberechtigten sollen auch weitere Kontaktdaten (etwa die Telefonnummer oder die E-Mail-Adresse) selbst eintragen können. Außerdem sollen Name und Kontaktdaten von Personen eingetragen werden können, die im Notfall zu verständigen sind. Schwangere sollen zudem die Krankenanstalt angeben können, in der sie zur Geburt angemeldet sind (**Z 4**). Zur Wahrnehmung der genannten Rechte soll der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in gemäß **Abs. 1** ein eEltern-Kind-Pass-Portal („eEKP-Portal“) einrichten und zu betreiben haben. Dieses eEKP-Portal soll in zwei Varianten zugänglich sein, einerseits als App (**Z 2**), die jederzeit mit dem Smartphone genutzt werden kann, und andererseits als Web-Anwendung (**Z 1**), die über das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs (www.gesundheit.gv.at) zugänglich sein soll. Damit wird den Wünschen der Teilnehmer:innen der im Jahr 2022 durchgeführten Bedarfserhebung nach verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten entsprochen, zugleich bietet eine Web-Anwendung Vorteile für die Lesbarkeit.

In Hinblick auf die sensiblen Daten, die im eEKP verarbeitet werden, ist es wichtig, dass Berechtigungen anwendungsfallbezogen und angemessen sind und dem Funktionsumfang der App entsprechen. Die Identifizierung der Nutzer:innen mit Berechtigung und der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter soll dabei über einen geeigneten und gesicherten Zugang erfolgen. Nutzer:innen sollen die Möglichkeit haben, für die App in den Geräteeinstellungen die angefragten Berechtigungen einzusehen bzw. auch zu sperren. Zudem soll eine optimierte multiprofessionelle Nutzbarkeit des gesamten eEKP gewährleistet werden. Das gilt auch für den Einstieg in die App bzw. die Web-Anwendung, der mittels bereits bekannter Tools wie der Handy-Signatur bzw. der Funktion E-ID möglich sein soll.

Besondere Beachtung soll die Nutzer- und Trainingsfreundlichkeit für Menschen mit eingeschränkten digitalen Kompetenzen finden (z. B. Informationen in leichter Sprache, Übersetzungen in mindestens vier

Sprachen, darunter Englisch und Französisch als Universalsprachen) um eine größtmögliche Niederschwelligkeit des eEKP erreichen zu können. Darüber hinaus sind die geltenden Regeln zur Barrierefreiheit einzuhalten. Die Auswahl der Sprachen für die Übersetzung der Inhalte erfolgt nach Erhebung, welche Frauen aus welchen Ländern/Kulturen am häufigsten von Sprachbarrieren betroffen sind.

Der vorgeschlagene **Abs. 4** konkretisiert die Wahrnehmung der Rechte gemäß Abs. 2 Z 4 bis 6 und Abs. 3 Z 4 bis 6, sohin jene Rechte, bei denen die Schwangere oder die Obsorgeberechtigten selbst eine Eintragung oder Änderung im eEKP vornehmen.

Wie bereits in den Erläuterungen zu § 5 Abs. 1 erwähnt, handelt es sich bei eEKP um ein Informationsverbundsystem im Sinne des § 4 Z 13 DSG 2000, weshalb sämtliche beteiligte Akteure datenschutzrechtlich als gemeinsame Verantwortliche zu betrachten sind.

Würden die Schwangeren und Obsorgeberechtigten, da sie ja ebenfalls beteiligte Akteure sind, ebenfalls als gemeinsame Verantwortliche festgelegt werden, so würden diesen zahlreiche aus der DSGVO resultierende Verpflichtungen (wie etwa zur Durchführung einer Datenschutz-Folgenabschätzung oder zur Führung eines Verzeichnisses gemäß Art. 30 Abs. 1 DSGVO) samt Sanktionsfolgen bei Zuwiderhandeln (einschließlich Geldbußen gemäß Art. 83 DSGVO) auferlegt.

Die dem Schutz der betroffenen Person dienenden Vorschriften der DSGVO würden damit zum reinen Selbstzweck; gleichzeitig würde eine Identität von betroffener Person und Verantwortlichem Probleme bei der Durchsetzung von Betroffenenrechten verursachen. Neben der Frage, ob eine betroffene Person – im Lichte des Gegenstands und der Ziele der DSGVO (vgl. Art. 1 Abs. 1 und 2 DSGVO: Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen und insbesondere deren Recht auf Schutz personenbezogener Daten) überhaupt Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO der Verarbeitung ihrer eigenen personenbezogenen Daten sein kann, ist auch zu berücksichtigen, dass eine Festlegung der betroffenen Person als Verantwortlicher im Ergebnis unverhältnismäßig in das durch Art. 8 EMRK und Art. 7 EU-GRC gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens eingreifen würde, weil die Art und Weise, wie eine betroffene Person ihre eigenen Daten verarbeiten darf, ohne legitimen Grund massiv eingeschränkt würde.

Vor diesem Hintergrund und um eine klare datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für alle im eEKP gespeicherten Daten zu gewährleisten, sollen die Rechte gemäß Abs. 2 Z 4 bis 7 und Abs. 3 Z 4 bis 6 wie folgt vorgenommen werden:

Den Schwangeren und den Obsorgeberechtigten wird die Möglichkeit eingeräumt, die einzutragenden, zu berichtenden oder zu löschenden Daten – in einer mittels Verordnung vorgesehenen Form – an den:die für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in übermitteln. Diese:r hat als einer der gemeinsamen Verantwortlichen (§ 5 Abs. 1) die übermittelten Daten automatisiert in den eEKP einzutragen bzw. die dort eingetragenen Daten zu berichtigen oder zu löschen. Die datenschutzrechtliche Rolle wird somit im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO dem:der für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in zugewiesen und zwar auch für jene Fälle, in denen von den Schwangeren oder Obsorgeberechtigten die Daten Dritter (nämlich Name und Kontaktdaten von im Notfall zu verständigenden Personen) an ihn übermitteln. Die Zulässigkeit dieser Verarbeitung gründet sich auf Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO (lebenswichtige Interessen).

Eine inhaltliche Prüfung der übermittelten und sohin einzutragenden Daten durch den:die für das Gesundheitswesen zuständige:n Bundesminister:in soll nicht erfolgen, sondern die Prüfung soll sich darauf beschränken, dass die Eintragung entsprechend der Übermittlung erfolgt.

Bei **Abs. 5** handelt es sich nicht um eine Beschränkung des Rechts auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) im Sinne des Art. 23 DSGVO. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine Klarstellung, wie dieses Betroffenenrecht wahrzunehmen ist, da die Aufteilung der Pflichten gemäß § 5 Abs. 1 erst mittels Verordnung erfolgen soll.

Gemäß ErwG 63 DSGVO soll der Verantwortliche nach Möglichkeit einen Fernzugang zu einem sicheren System bereitstellen, der der betroffenen Person direkten Zugang zu ihren personenbezogenen Daten ermöglicht. Diesen Fernzugang stellt das eEKP-Portal dar, über das die betroffenen Personen ebenfalls ihr Auskunftsrecht wahrnehmen können.

Durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben wird keines der Betroffenenrechte gemäß DSGVO beschränkt oder ausgeschlossen, daher stehen diese im von der DSGVO vorgegebenen Umfang zu.

Bei dem vorgeschlagenen **Abs. 6** handelt es sich um eine geeignete Garantie im Sinne des § 1 DSG.

Gemäß **Abs. 7** sollen die Schwangeren, deren gesetzliche Vertretung und die Obsorgeberechtigten ihre Rechte auch im Wege einer von dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in einzurichtenden Servicestelle wahrnehmen können, wenn die Wahrnehmung der Rechte über das eEKP-Portal (also weder über die App noch über die Web-Anwendung) für sie nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Mit einer sich noch nicht im parlamentarischen Prozess befindlichen Novelle zum GTelG 2012 soll eine eHealth-Servicestelle eingerichtet werden. Da dieser eHealth-Servicestelle im Zusammenhang mit dem eImpfpass umfangreiche Aufgaben zukommen sollen, ist es naheliegend, ihr auch diese Aufgabe zu übertragen.

Das Recht, die Untersuchungsergebnisse abzurufen und auszudrucken, kann von der Schwangeren oder den Obsorgeberechtigten auch gegenüber jenem Gesundheitsdiensteanbieter wahrgenommen werden, der das jeweilige Untersuchungsergebnis in den eEKP eingetragen hat. Nicht umfasst ist hierbei das Recht, sich die Protokolldaten ausdrucken zu lassen, da die Gesundheitsdiensteanbieter auf die Protokolldaten keinen Zugriff haben.

Zu § 9 (Rechte des Kindes):

Wie bereits oben erwähnt, handelt es sich bei den in § 8 Abs. 3 genannten Rechten nicht um „Eltern-Rechte“, sondern um Rechte des Kindes, die nur vertretungsweise von den Obsorgeberechtigten wahrgenommen werden.

Nach Ansicht der *Art. 29-Datenschutzgruppe* benötigen Kinder für die Ausübung ihrer Rechte größtenteils eine gesetzliche Vertretung, was jedoch nicht bedeutet, dass die Stellung von einem:einer Vertreter:in absolute oder bedingungslose Priorität gegenüber der Stellung des Kindes genießt, denn der Grundsatz des Kindeswohls kann den Kindern allenfalls Datenschutzrechte verleihen, die gegenüber den Wünschen ihrer Vertreter:innen Vorrang haben. Da sich die kindliche Persönlichkeit noch in Entwicklung befindet, muss sich die Ausübung der Rechte eines Kindes am Stand seiner körperlichen und geistigen Entwicklung orientieren. Dieser Prozess wird zwar in den Rechtssystemen der Mitgliedstaaten unterschiedlich gehandhabt, doch sollen Kinder in jeder Gesellschaft entsprechend ihrem Reifegrad behandelt werden (vgl. *Art. 29-Datenschutzgruppe*, Arbeitspapier 1/2008 zum Schutz der personenbezogenen Daten von Kindern [Allgemeine Leitlinien und Anwendungsfall Schulen], WP 147, 00483/08/DE, 5 f).

Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 1** wird sohin die Klarstellung vorgenommen, dass die Ausübung seiner Rechte dem Kind selbst obliegt, wenn die erforderliche Entscheidungsfähigkeit vorliegt.

Gemäß § 24 Abs. 2 ABGB ist entscheidungsfähig, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet. Gemäß § 173 Abs. 1 ABGB kann das entscheidungsfähige Kind nur selbst Einwilligungen in medizinische Behandlungen erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet.

Nachdem ein:e mündige:r Minderjährige:r gemäß § 173 Abs. 1 ABGB selbst über die Einwilligung in medizinische Behandlungen entscheiden darf, scheint es angebracht, die Wahrnehmung seiner Rechte gemäß **Abs. 2** auch daran zu knüpfen.

Mit **Abs. 3** erfolgt die Klarstellung, dass sich auch das Kind bei der Wahrnehmung seiner Rechte an eine von dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in einzurichtenden Servicestelle wenden kann oder sich das Untersuchungsergebnis vom Gesundheitsdiensteanbieter ausdrucken lassen kann. Letzteres gilt naturgemäß erst bei einer entsprechenden Erweiterung des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms bis zum 18. Lebensjahr.

Zu § 10 (Grundsatz der Nicht-Diskriminierung):

Wie auch bei der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) sollen die Schwangeren und die Obsorgeberechtigten sowie das Kind als Ausdruck des informationellen Selbstbestimmungsrecht das Recht haben, Gesundheitsdiensteanbieter vom Zugriff auf den eEKP auszuschließen bzw. die Zugriffsdauer zu verkürzen sowie Befunde, die die psycho-soziale Beratung betreffen, nach einem gewissen Zeitraum zu sperren, da diese Daten im weiteren Verlauf keine medizinische Relevanz mehr haben.

Durch die Ausübung dieser Rechte dürfen weder die Schwangere noch das Kind im Zugang zur medizinischen Versorgung, noch hinsichtlich der Kostentragung benachteiligt werden (**Abs. 1**).

Sollten aber durch die Ausübung dieser Rechte ein Gesundheitsdiensteanbieter trotz Einhaltung seiner Sorgfaltspflichten nicht die Möglichkeit haben, von allen für die Behandlung und Betreuung wesentlichen Umständen Kenntnis zu erlangen, so obliegt die Verantwortung demjenigen, der das Recht ausgeübt hat.

Ebenso hat der:diejenige, der:die das Recht ausgeübt hat, etwaige Nachteile beim Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes zu verantworten, die durch diese Ausübung des Rechts verursacht wurden (**Abs. 2**). Dies ist eine Konsequenz des informationellen Selbstbestimmungsrechts.

Ein Nachteil kann etwa dadurch entstehen, dass ein Gesundheitsdiensteanbieter, dessen Zugriff auf den eEKP gesperrt wurde, ein Untersuchungsergebnis nicht eintragen kann und folglich die Daten nicht an das Kompetenzzentrum KBG übermittelt werden.

Zu § 11 (Umsetzung der eEKP-Anwendung):

Gemäß dem eingangs zitierten Ministerratsbeschluss wird der eEKP in enger Abstimmung mit dem Bundeskanzleramt (Familienressort) sowie unter Mitwirkung der Sozialversicherung und der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzt.

Der Dachverband soll daher im übertragenen Wirkungsbereich (**Abs. 1**) die eEKP-Anwendung umsetzen und bereitstellen und ist dabei an die Weisung des:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers: Bundesministerin gebunden (**Abs. 2**). Welche Leistungen der Dachverband und welche der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in (gegenseitig) zu erbringen hat und welche Maßnahmen für die Umsetzung dieser Aufgabe erforderlich sind, soll im Zuge einer Kooperationsvereinbarung im Sinne des § 10 Abs. 3 des Bundesvergabegesetzes 2018, BGBl. I Nr. 65/2018, geregelt werden.

Der Dachverband hat sich an der Einführung des elektronischen Eltern-Kind-Passes zu beteiligen. Der Dachverband übernimmt insbesondere die technische Umsetzung der Datenbank und die Eingliederung in die bestehende Gesundheitsinfrastruktur. Das BMSGPK hat an der Einführung und Umsetzung der elektronischen Eltern-Kind-Passes mitzuwirken und insbesondere die erforderlichen Schnittstellen bereitzustellen. Die Umsetzung des elektronischen Eltern-Kind-Passes liegt im Allgemeininteresse. Der Dachverband und das BMSGPK arbeiten für die Realisierung dieses Vorhabens kooperativ zusammen.

Zur datenschutzrechtliche Rolle des Dachverbandes ist auszuführen, dass die allgemeine Weisungsgebundenheit (Bundesminister:in auf der einen und Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich auf der anderen Seite) für sich alleine genommen noch nicht bedeuten muss, dass ein Auftragsverhältnis vorliegt. Entscheidend für die datenschutzrechtliche Rolle des Verantwortlichen ist ausschließlich, wer über Zweck und Mittel der Verarbeitung entscheidet. Im vorliegenden Fall sind der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in und der Dachverband zwei gleichberechtigte Kooperationspartner:innen und entscheiden sohin – im Rahmen der gesetzlichen Festlegung – gleichermaßen über Zweck und Mittel, weshalb dem Dachverband hier die Rolle eines (gemeinsamen) Verantwortlichen zukommt. Wie bereits oben zu § 5 Abs. 1 erwähnt, soll die nähere Ausgestaltung der gemeinsamen Verantwortlichkeit mittels Verordnung erfolgen.

Zu **Abs. 3** siehe die Erläuterungen zu § 12b GTelG 2012.

Zu § 12 (Inkrafttreten):

Die Bestimmung soll das Inkrafttreten regeln.

Da zur Meilensteinerreichung die Zurverfügungstellung der Daten in ELGA nicht erforderlich ist, soll diese Bestimmung, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Dauer der technischen Umsetzung, erst in Kraft treten, wenn sich der eEKP bereits etabliert hat.

Zu § 13 (Übergangsbestimmung):

Damit die technische Umsetzung bereits begonnen werden kann, ist ein entsprechend frühes Inkrafttreten erforderlich (siehe § 12). Ab wann der eEKP aber tatsächlich genutzt werden soll, wird in dieser vorgeschlagenen Bestimmung geregelt.

Gemäß den eingangs bereits erwähnten Meilensteinen müssen im Q2/2026 90 % aller beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter und Schwangeren den eEKP nutzen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, dass ab einem gewissen Stichtag ausschließlich mit dem eEKP (und nicht mehr mit dem Mutter-Kind-Pass aus Papier) gearbeitet wird.

Um die Übergangsphase für alle Beteiligten, im Besonderen für Eltern bzw. junge Familien, so reibungslos wie möglich zu gestalten, wird seitens des BMSGPK und des BKA für Geburten vor dem Stichtag der Einführung des eEKP, empfohlen, auf Wunsch erst nach der letzten für das Kinderbetreuungsgeld in voller Höhe notwendigen Untersuchung des Kindes auf den eEKP umzusteigen. Hierdurch kann der Verwaltungsaufwand gering gehalten werden.

Zu § 16 (Vollziehung):

Mit der Vollziehung der Bestimmungen, die aus dem KBGG übernommen wurden bzw. die die Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe betreffen, soll (wie bisher) der:die für Familienagenden zuständige Bundesminister:in betraut werden.

Zu Art. 2 (Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012)**Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis), Z 3 (§ 12a), Z 5 (Überschrift zu § 28) und Z 6 (§ 28 Abs. 1):**

Mit dem vorgeschlagenen § 12a wird die sogenannte „GDA-Plattform“ rechtlich verankert.

Normadressat ist der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in, denn diese:r hat diese Plattform für Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung zu stellen (Abs. 1) und für entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen zu sorgen (Abs. 2).

Die sogenannte „GDA-Plattform“ stellt eine Ergänzung zur bereits bewährten und etablierten Identifizierung von Gesundheitsdiensteanbietern über das e-card-System dar und adressiert jene Gesundheitsdiensteanbieter, die keine Anbindung an das e-card-System haben, wie Wahlärzte und -ärztinnen und Hebammen.

Da die COVID-19-Pandemie gezeigt hat, dass ein Zugriff auf bestimmte Anwendungen abseits des e-card-Systems innerhalb weniger Wochen, das heißt, in deutlich kürzerer Frist als die Dauer des Gesetzgebungsprozesses, vorhanden sein muss, wird mit dem vorgeschlagenen Abs. 3 die Möglichkeit geschaffen, mittels Verordnung auch weitere Anwendungen über diese Plattform zugänglich zu machen.

Dies erscheint insbesondere dadurch gerechtfertigt, dass Normadressat der Bestimmung der:die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister:in ist, der:die sich durch eine entsprechende Verordnung selbst verpflichtet. § 4 und § 5 regeln die Verpflichtung der Gesundheitsdiensteanbieter, sich zu identifizieren und zu authentifizieren und zwar unabhängig von der Anwendung, auf die sie zugreifen. Die vorgeschlagene Verordnungsermächtigung greift in diese geltende Rechtslage nicht ein.

Schließlich erfolgt die Verarbeitung der Daten der betroffenen Personen nicht auf Grundlage des vorgeschlagenen § 12a, sondern auf Grundlage der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen für diese Anwendung (für den eImpfpass etwa §§ 24c ff). An der Vorhersehbarkeit des Grundrechtseingriffs wird durch den vorgeschlagenen § 12a Abs. 3 sohin nicht gerüttelt.

Zu Z 2 (§ 20 Abs. 1) und Z 7 (§ 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb):

Siehe dazu bereits die Erläuterungen zu § 6 Abs. 1 EKPG.

Die Definition der ELGA-Gesundheitsdaten wird durch die vorgeschlagene Änderung nicht erweitert, es wird aus Gründen der Rechtssicherheit lediglich eine Nachschärfung vorgenommen (§ 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb; zur Neugestaltung der Verordnungsermächtigung siehe bereits oben).

Da die Daten automatisiert über eine Schnittstelle vom eEKP in ELGA zur Verfügung gestellt werden, sind diese Daten von der Speicherpflicht in ELGA ausgenommen, um zu vermeiden, dass die Daten mehrfach in ELGA gespeichert werden (§ 20 Abs. 1).

Zu Z 4 (§ 26 Abs. 16):

Diese Bestimmung soll das Inkrafttreten regeln.

Zum Inkrafttreten des § 20 Abs. 1 und des § 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb siehe die Erläuterungen zu § 12 EKPG.

Zu Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)**Zu Z 1 (§ 31a Abs. 4):**

Nach § 11 Abs. 1 EKPG ist vorgesehen, dass der Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich die Elektronische Eltern-Kind-Pass-Anwendung (eEKP-Anwendung) umzusetzen und laufend bereitzustellen zu hat.

Mit der vorgesehenen Begleitregelung im § 31a Abs. 4 Z 7 ASVG sollen folglich Umsetzung und laufende Bereitstellung der eEKP-Anwendung als zulässiger Zweck (außerhalb der Sozialversicherungszwecke) für die Nutzung von Bestandteilen des Elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) festgelegt werden.

Zu Z 2 (§ 784):

Zum Inkrafttreten siehe die Erläuterungen zu § 12 EKPG.

Zu Art. 4 (Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes)**Zu Z 1 und 2 (§§ 3 Abs. 4, 3a Abs. 2, 24a Abs. 4 sowie zur Überschrift zu § 7 und § 24c)**

Der Begriff Mutter-Kind-Pass wird durch den Begriff Eltern-Kind-Pass ersetzt.

Zu Z 3 bis 7 (§ 7, § 24c)

Der Inhalt des Absatz 1 wird in das neue Eltern-Kind-Pass-Gesetz (EKPG) übertragen. Im KBGG verbleibt ein allgemeiner Hinweis.

Weiterhin ist für den Bezug des KBG in voller Höhe die Durchführung bzw. der zeitgerechte Nachweis von Untersuchungen nach dem Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm (vormals Mutter-Kind-Pass) erforderlich. Künftig sollen nicht nur die 5 Schwangerschaftsuntersuchungen sowie die ersten 5 Untersuchungen des Kindes für den Bezug des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe erforderlich sein, sondern auch eine Elternberatung in der 20. – 35 Schwangerschaftswoche. Die Nachweise sollen den Krankenversicherungsträgern künftig vollautomatisch zur Verfügung stehen, indem die für den Vollzug relevanten Inhalte aus der eEKP-Datenbank der Kinderbetreuungsgeld-Datenbank bereitgestellt werden, sodass die Nachweispflicht durch die Eltern grundsätzlich entfällt.

In jenen (Einzel-)Fällen, in denen die Daten in der eEKP-Datenbank aus welchen Gründen auch immer (z.B. technische Probleme) nicht ersichtlich sind, werden die beziehenden Elternteile von ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger kontaktiert und kann diesfalls eine manuelle Vorlage durch die Eltern erforderlich sein.

In jenen Fällen, in denen keine Einträge in die eEKP-Datenbank erfolgen (Sonderfälle, Auslandssachverhalte, Untersuchungen/Beratungen von Gesundheitsdiensteanbietern, die nicht am eEKP teilnehmen etc.), ist der Nachweis wie bisher durch die Eltern selbst innerhalb gewisser Fristen eigenverantwortlich durch Vorlage der relevanten Dokumente zu erbringen.

Zu Z 8 (Abschnitt 9)

Im Hinblick darauf, dass die Regelungen in das neu geschaffene eEKP-Gesetz aufgenommen werden, können die Inhalte im KBGG entfallen.

Zu Z 9 (§ 50)

Die Voraussetzung des erweiterten Untersuchungsprogrammes für den vollen KBG-Bezug gilt für alle ab dem 01. Jänner 2026 festgestellten Schwangerschaften.

Zu Art. 5 (Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967)**Zu Z 1 bis 3 (§ 39e, § 39k)**

Das Familienlastenausgleichsgesetz ist sprachlich anzupassen. § 39e FLAG kann entfallen, da die Bestimmungen im FLAG obsolet sind.

Zu Z 4 (§ 55)

Zum Inkrafttreten siehe die Erläuterungen zu § 12 EKPG.

Anlage 1

An dieser Stelle wird zu einem späteren Zeitpunkt, jedenfalls aber vor Beschluss des Gesetzesvorhabens im Nationalrat, die Datenschutz-Folgenabschätzung gemäß Art. 35 Abs. 10 DSGVO vorweggenommen werden.