

An das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

per E-Mail:

begutachtungVIIIA4@sozialministerium.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, 16.1.2020

**„Novelle des
Gesundheitstelematikgesetzes 2012“;
Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Österreichische Städtebund bedankt sich für die Möglichkeit, zur Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes Stellung zu nehmen.

Wie aus der Novelle und den Beilagen bzw. Erläuterungen ersichtlich, liegen die Einführung des zentralen Impfreisters und des elektronischen Impfpasses im erheblichen öffentlichen Interesse. In §24 wird beschrieben, dass u.a. auch Sonderkrankenanstalten, Pflegeeinrichtungen, der öffentliche Gesundheitsdienst und selbständige Ambulatorien von der gesetzlichen Regelung betroffen sind.

Geplant ist, dass alle Impfdaten – ohne Möglichkeit zum opt-out durch die BürgerInnen – in einem zentralen Impfreister (= Primärdokumentation) gespeichert werden. Im Entwurf ist ein Pilotbetrieb, der bis Ende 2020 dauern soll, genannt. An diesen soll voraussichtlich die Ausrollphase über 2 Jahre anschließen.

Rathaus, 1082 Wien

Telefon +43 (0)1 4000 89980

Fax +43 (0)1 4000 7135

post@staedtebund.gv.at

www.staedtebund.gv.at

DVR 0656097 | ZVR 776697963

Unser Zeichen:

40-10-(2019-2306)

bearbeitet von:

Lisa Hammer, MA

elektronisch erreichbar:

post@staedtebund.gv.at

Stellungnahme

Die Finanzierung bzw. Kostentragung für die Pilotphase wurde durch die Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen. Über die Finanzierung und Kostentragung der weiteren Ausrollung und des Vollbetriebs wurde noch keine Festlegung getroffen.

Ob und wenn ja welche edv-technischen Adaptierungen und erforderlichen Personalschulungen mit Einführung des zentralen Impfregisters und des elektronischen Impfpasses seitens der Städte erforderlich sind und welche Kosten entstehen könnten, kann derzeit nicht beurteilt werden.

Aber auch bezüglich eventuell erforderlichem zusätzlichen einmaligen oder dauerhaften Personalaufwand kann derzeit keine Aussage getroffen werden. Es werden jedoch Mehrkosten befürchtet.

Der Dokumentationsaufwand für den elektronischen Impfpass scheint beträchtlich: Es sind neben den Patientendaten, Handelsname des Impfstoffs, Dosis, Chargennummer, Verfallsdatum und Seriennummer (Nachweis, dass Medikament keine Fälschung ist) zu dokumentieren. Dies wurde bisher durch ein „Pickerl“ im Papier-Impfpass erledigt und dauerte ca. 2 Sekunden. Hier wird es zur Reduktion des deutlichen bürokratischen Mehraufwandes durch den elektronischen Impfpass sicher des Einsatzes von Barcode-Lese-Geräten mit entsprechenden Schnittstellen zum elektronischen Impfpass bedürfen.

Die Bezirksverwaltungsbehörden müssen zudem Vorkehrungen treffen, um die im e-Impfpass geforderten Standards der Impfdatenerfassung zu erfüllen. Neben der Erfassung des Impfarztes und den Impfstoffdaten ist wie bereits erwähnt, die Erfassung der Daten des Impflings inklusive Sozialversicherungsnummer erforderlich. Da es sich dabei um sensible personenbezogene Daten handelt, erscheint auch die Befassung der Datenschutzbeauftragten mit der Gesundheitstelematikgesetz-Novelle sinnvoll.

Die vorgesehene Abschaffung der Impfdokumente in Papierform muss auch bei Sachverhalten mit Auslandsbezug kritisch betrachtet werden:

In den vorliegenden Erläuterungen ist der reale Impfpass nur mehr für die Gelbfieberimpfung vorgesehen, da dieser in vielen Ländern als Einreisekriterium vorgelegt werden muss. Dies ist aber nicht ausreichend, da z.B. für die Einreise in Saudi-Arabien ein Impfdokument bzgl. Meningokokken-Impfschutz vorgelegt werden muss. Bei Verletzungen oder Tierbissen im Ausland wäre es für die dort behandelnden Ärzte hilfreich, den Impfpass des/r betroffenen TouristIn bzgl. Tetanus- oder Tollwutimpfschutz zu kontrollieren.

Aus reisemedizinischer Sichtweise erscheint es beim aktuell zunehmenden Trend zum Ferntourismus angebracht, nochmals die Abschaffung der Impfpässe in Papierform zu überdenken, bzw. einen geeigneten Ersatz dafür zu regeln.

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass im Anhang der wirkungsorientierten Folgenabschätzung die Kosten für die Anbindung der Schulen angeführt werden. Wenn Schulärzte gem. § 66a Abs. 1 Z 1 SchUG zur Durchführung von Schutzimpfungen herangezogen werden, sollten nicht wieder die Schulerhalter die Kosten für die notwendige Hardwareausstattung tragen müssen.

Zusammenfassende Einschätzung

- IT-Arbeitsaufwand für die Einrichtungen der elektronischen Voraussetzungen (Eingabemasken, Schnittstellen, evtl. Barcode-Lesegeräte, laufende Wartung etc.)
- Deutlich höherer Dokumentationsaufwand für ÄrztInnen
- Administrative Erschwerung von großen Impfkationen im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung durch „fliegende Impf-Teams“
- Erhöhung der Bürokratie ohne merkliche Wirkung für die PatientInnen
- Die befürchteten Mehrkosten für Krankenhäuser, Pflegeheime und alle Gesundheitsdiensteanbieter stehen keineswegs in Relation zum marginalen Nutzen.

Der Österreichische Städtebund ersucht daher dringend, seine Einschätzung zu berücksichtigen und die Anregungen in gegenständliche Novelle einfließen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen



OSR Mag. Dr. Thomas Weninger, MLS
Generalsekretär