



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Bundesministerium **Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz**

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
Zl. RLVB-43.00-2021/197194 Ht

Präsidium des **Nationalrates**

Wien, 19. Mai 2021

Betreff: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950 und
COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden, Begutachtung

Bezug: Ihr Schreiben vom 12. Mai 2021,
GZ: 2021-0.344.216

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Dachverband der Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung.

Zu § 4 Abs. 3a EpidemieG

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine periodische Übermittlung einer „Gleichschrift“ des zentralen Impfregisters vorgesehen ist. Technisch einfacher und sicherer wäre es, eine Schnittstelle zum EPI-Service herzustellen. Dazu bietet die zentrale e-Impfpass Anwendung Standard IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) Schnittstellen an, die automatisch auch eine datenschutzkonforme Protokollierung garantieren. Eine wiederholte Bereitstellung der Daten ist ressourcentechnisch aufwändig und fehleranfällig.

Zu § 4 Abs. 8a EpidemieG

Durch die geplante Regelung soll der Dachverband verpflichtet werden, bestimmte Daten zu übermitteln. Die Übermittlung wird insbesondere aufgrund des unklaren Zwecks der Verarbeitung abgelehnt.

Die vorgesehenen Auswertungen aus der Arbeitsmarktstatistik sind grundsätzlich verfügbar. Demgegenüber werden die ebenfalls angeführten Daten aus der Krankenstandsstatistik derzeit nicht zentral im Dachverband gespeichert. Die Daten müssen daher zunächst von den



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Sozialversicherungsträgern dem Dachverband zur Verfügung gestellt werden. Dafür sind vorab Details zu den konkret erforderlichen Daten zu klären.

Eine enge Einbindung des Dachverbandes ist daher unbedingt notwendig. Das zeigt auch der Nationalratsbeschluss vom 25.3.2021 (757 BlgNR 27. GP). Dort sollte der Dachverband noch zur Übermittlung von anderen Daten verpflichtet werden, die zum Teil gar nicht aktuell verfügbar sind. Wohl aus diesem Grund soll diese Regelung mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf aufgehoben werden.

Wie im bereits erwähnten Nationalratsbeschluss, ist auch im vorliegenden Begutachtungsentwurf eine Ermächtigung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers vorgesehen, durch Verordnung eine Übermittlung personenbezogener Daten aus anderen Registern anzufordern.

Gegen diese Ermächtigung bestehen bereits deshalb erhebliche Bedenken, weil der Zweck, der Umfang sowie die Dauer der Datenverarbeitung im Gesetz nur unzureichend festgelegt werden.

Abgelehnt wird jedenfalls eine Übermittlung von Daten der Versicherten der Sozialversicherungsträger auf Basis dieser Rechtsgrundlage. Die selbstverwaltete Sozialversicherung verarbeitet Gesundheitsdaten und andere hochsensible Daten im Auftrag ihrer Versicherten. Durch eine Übermittlung dieser Daten aus dem Verantwortungs- und Kontrollbereich der Sozialversicherung können die Sozialversicherungsträger und der Dachverband die Sicherheit dieser Daten nicht mehr garantieren.

Wie die zweimalige Bestimmung und Information der Risikogruppe (§§ 735 sowie 750 ASVG) gezeigt hat, können Daten der Sozialversicherung durch eine Verarbeitung der Daten innerhalb der Sozialversicherung effizient und sicher für die Bekämpfung der Pandemie nutzbar gemacht werden.

Zu § 4b Abs. 4 und Abs. 5 EpidemieG

Der QR-Code soll im österreichischen Modell auch die Gültigkeitsdauer beinhalten. Es wird angeregt zu prüfen, ob diesbezüglich Kompatibilität mit der Lösung auf europäischer Ebene besteht.

Zu §§ 4c bis 4f EpidemieG

Der Begriff „*Nachname*“ wäre durch die Bezeichnung „*Familienname*“ zu ersetzen.



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Zu § 4f EpidemieG

Vor dem Hintergrund, dass Nachweise möglicherweise noch länger notwendig sein werden, muss eine niederschwellige und nutzerfreundliche Lösung gefunden werden. Es ist zweifelhaft, ob die vorgeschlagene Umsetzung, die weitgehend auf ausgedruckten Nachweise aufbaut, langfristig praktikabel ist. Ausgedruckte Nachweise müssen durch Ablauf oder Abnutzung vermutlich regelmäßig erneuert und im Hausmüll entsorgt werden.

Der QR-Code ist offline auslesbar, es muss daher eingehend geprüft werden, ob ein unbefugtes Auslesen der darin eingebetteten (Gesundheits-)Daten mit hinreichender Sicherheit ausgeschlossen werden kann, ebenso wie Missbrauch durch Abfotografieren des Codes.

Angeregt wird daher mittelfristig eine sorgfältige Prüfung von Alternativen, durch die die dargestellten Probleme vermieden werden können.

Es wird darauf hingewiesen, dass auch bei der gesetzlich vorgeschlagenen Lösung Sperrlisten bzw. Zertifikate in engen Intervallen online aktualisiert werden müssen.

Zu § 4f Abs. 5 EpidemieG

Zur Offenlegung des Source Codes wird angemerkt, dass vertragliche Vorgaben bzw. Lizenzen einer Umsetzung entgegenstehen können.

Zu § 4f Abs. 6 EpidemieG

Um die Sorge zu entkräften, dass durch die Nutzung der Anwendung Bewegungsprofile erstellt werden könnten, wird eine ausdrückliche Klarstellung empfohlen, dass keine Protokolldaten gespeichert werden.

Zu § 50 Abs. 22 EpidemieG

Angemerkt wird, dass kurzfristige Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen (siehe oben zu § 4 Abs. 8a zum Nationalratsbeschluss) die Planung und rasche Umsetzung erheblich erschweren.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Dachverband:
Der Büroleiter:

DI Martin Brunninger, MSc
elektronisch gefertigt

**Dachverband der
Sozialversicherungsträger**

Wien 3 · Kundmangasse 21
1031 Wien · Postfach 600
www.sozialversicherung.at

