Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@sozialversicherung.at
Zl. RIV-43.00/19/0187 Ht

Präsidium des **Nationalrates**

Wien, 14. Jänner 2020

Betreff: Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012

Bezug: Ihr E-Mail vom 6. Dezember 2019,
GZ: BMASGK-72300/0172-VIII/A/4/2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Dachverband der Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Vorweg erlauben wir uns insbesondere auf Folgendes hinzuweisen bzw. folgenden Vorschlag zu unterbreiten:

Normierung des Dachverbandes als Auftragsverarbeiter für Betrieb, Wartung und technische Weiterentwicklung des Elektronischen Impfpasses

Im gegenständlichen Entwurf ist vorgesehen, dass – ab Übergang in den Vollbetrieb – der Bundesrechenzentrum GmbH (BRZ GmbH) als Auftragsverarbeiterin (Art. 4 Z 8 DSGVO) der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung des Elektronischen Impfpasses (e-Impfpass) obliegt (vgl. insbesondere § 24c Abs. 1 und 3 sowie § 27 Abs. 16 des Entwurfes).

Demgegenüber war mit der Errichtung und der Durchführung des Pilotbetriebes der Dachverband bzw. die IT-Services der Sozialversicherung GmbH (ITSV) beauftragt. Aus Sicht des Dachverbandes sollte auch im Vollbetrieb des e-Impfpasses der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung dem Dachverband bzw. der ITSV als Auftragsverarbeiter obliegen.

Eine Reihe von Gründen spricht für diese Sichtweise:

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Wien 3 · Kundmanngasse 21
1031 Wien · Postfach 600
www.sozialversicherung.at

- Die Sozialversicherung hat mit dem e-card System, der e-Medikation und dem zentralen Patientenindex ihre Kompetenz in der Ausrollung komplexer Gesundheitsanwendungen sowie in der nachhaltigen Betreuung durch etablierte Supportstrukturen für die Gesundheitsdiensteanbieter (Ärzte, Apotheker und Krankenanstalten etc.) und deren IT-Dienstleister bewiesen. Daher ist es sinnvoll, diese wertvollen Erfahrungen und Synergien auch beim e-Impfpass anzuwenden.
- Das dem GTelG zugrundeliegende Prinzip der Trennung von (Gesundheits-)Datenhaltung und Berechtigungssteuerung des Zugriffes auf die ELGA/eHealth Gesundheitsdaten sollte als Sicherheits- und Vertrauensmaßnahme des Gesundheitssystems unbedingt beibehalten werden.
- Es ist im Interesse der Nutzer und im Sinne der Kanalisierung (one face to the customer) der Schnittstellen zum Kunden und auch der Stakeholder, dass die Sozialversicherung auch beim e-Impfpass als Kontakt zu den Gesundheitsdiensteanbietern fungiert. Die Sozialversicherung ist der Dreh- und Angelpunkt aller Teilnehmer des Gesundheitssystems (Patienten, Gesundheitsdiensteanbieter, Vertragspartner) und diese wichtige „gesundheitspolitische Schnittstellenfunktion" soll im Sinne der Effizienz, Funktionstüchtigkeit und Akzeptanz beibehalten werden.
- Der angedachte Wechsel des Auftragsverarbeiters zwischen Pilot- und Vollbetrieb ist mit zusätzlichen Kosten verbunden und belastet zusätzlich das Budget: bei einem Transfer entstehen Mehraufwände und –kosten durch unter anderem Aufbau eines neuen Wartungs-, Entwicklungs- und Betriebsteams, Aufbau einer neuen Betriebs- und Entwicklungsinfrastruktur; zum Teil müssen Teams und Betriebsumgebungen über einen gewissen Zeitraum doppelt gehalten werden, Daten müssen migriert werden, etc.
- Durch den Wechsel des Auftragsverarbeiters entstehen auch erhebliche Risiken beim kritischen Übergang vom Pilot in den Vollbetrieb (Daten- und Transaktionsvolumen steigen), die auch zeitliche Verzögerungen nach sich ziehen können. Der e-Impfpass ist eine stark außenwirksame Anwendung und jedes Betriebsproblem hat potentielle Medienwirksamkeit.
- Für das Ministerium entstehen durch den Dachverband als Auftragsverarbeiter keine Nachteile im Hinblick auf Auswertungen, da der Auftragsverarbeiter an die Weisungen des Verantwortlichen gebunden ist. Vergleichbar ist dies bereits gelebte Praxis bei 1450, ELGA Widerspruchstelle und Pflegegeldinformation.
- Der Dachverband hat als Pseudonymisierungsstelle gemäß § 30c Abs. 1 Z 7 ASVG umfassende Erfahrung in der durch Einwegverschlüsselung nicht rückführbarer Pseudonymisierung von Daten.

Dachverband der Sozialversicherungsträger

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

Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

Aus den angeführten Gründen sollte der im Entwurf beabsichtige Wechsel des Auftragsverarbeiters entfallen.

§ 24c Abs. 1 dritter Satz sollte konkret lauten wie folgt bzw. wäre folgender vierter Satz zu ergänzen:

„***Dem Dachverband der Sozialversicherungsträger obliegt als Auftragsverarbeiter*** *(Art. 4 Z 8 DSGVO)* ***im übertragenen Wirkungsbereich des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers*** *der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung des Elektronischen Impfpasses.* ***Art, Umfang und Dauer der Aufgabenstellung sowie die dafür zu entrichtenden Kostenersätze sind vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister im Zuge seines Weisungsrechtes zu konkretisieren.***"

Auch in den übrigen jeweiligen gesetzlichen Bestimmungen sowie in den Erläuterungen wäre der Begriff „Bundesrechenzentrum GmbH (BRZ GmbH)" bzw. „BRZ GmbH" jeweils durch „Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband)" bzw. „Dachverband" zu ersetzen.

Zu einzelnen Bestimmungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu § 4a Abs. 1

Es sollte bereits im ersten Satz darauf hingewiesen werden, dass Zugriffsberechtigungen im Sinne des Datenschutzrechts (und damit so einschränkend wie möglich) zu vergeben sind. Der erste Satz sollte daher beispielsweise wie folgt lauten: „(…) *individuell* ***unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Grundsätze*** *festzulegen und zu dokumentieren*".

Zu § 20 Abs. 4 Z 2

Die ergänzende Normierung der einjährigen Löschfrist für Medikationsdaten, für die kein Abgabetermin ersichtlich ist, wird begrüßt.

Laut § 26 Abs. 8 Z 1 tritt die Bestimmung mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Kalendertag in Kraft. Da es keine Übergangsbestimmung gibt, wären sofort an diesem Tag diese Medikationsdaten zu löschen. Zur besseren Planbarkeit der Änderung wird vorgeschlagen, für das Inkrafttreten der Regelung einen Zeitpunkt in der Zukunft festzulegen (konkretes Datum oder ein Relativbezug zum Tag der Kundmachung, z.B. einen Monat ab dem Tag der Kundmachung).

Im Zuge der Einführung von e-Medikation wurde erkannt, dass die einjährige Frist für die Aufbewahrung von Medikationsdaten bei Medikationen, die über ein Jahr

Dachverband der Sozialversicherungsträger

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

Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

hinausgehen, zu kurz gegriffen ist und daher auf 18 Monate verlängert werden sollte.

Zu § 20 Abs. 6

Die Definition der Pseudonymisierung für Zwecke der Evaluierung entspricht nicht jener der DSGVO (Art. 4 Z 5 DSGVO). Die DSGVO geht in ihrer Definition davon aus, dass der Verantwortliche die Daten wieder rückführen kann (die pseudonymisierte Speicherung erfolgt für die laufende Verarbeitung; bei Bedarf kann das Pseudonym aber wieder rückgerechnet werden). Dies ist auch zur Erfüllung der Auskunftspflichten erforderlich.

Auch die Erläuterungen gehen davon aus, dass es sich eher um eine „verlaufserhaltende Anonymisierung" handelt (Verwendung eines Einwegschlüssels), wie sie von der Pseudonymisierungsstelle des Dachverbandes angewendet wird.

Der Begriff „Pseudonymisierung" sollte daher durch den Begriff, wie er in § 24g verwendet wird, ersetzt werden (*„nicht rückführbar verschlüsseltes eindeutiges Personenkennzeichen [...], wobei die Identität der betroffenen Person [...] mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmt werden kann.*").

Zu § 21 Abs. 4

Die Bestimmung wäre klarer zu formulieren. Gesundheitsdiensteanbieter, die über keine Berechtigung nach Abs. 2 verfügen, sollten gar nicht zugreifen *können* (nicht wie derzeit formuliert nicht zugreifen *„dürfen"*). Gerade das ist mit einem datenschutzkonformen Berechtigungssystem technisch sicherzustellen.

Zu § 24c Abs. 1 und 3 sowie § 27 Abs. 16

Auf die einleitenden Ausführungen der Stellungnahme wird verwiesen.

Zu § 24c Abs. 3

Gemäß dritten und fünften Satz sind selbst unrichtige Daten nur zu aktualisieren oder zu stornieren, nicht jedoch zu löschen. Aus unserer Sicht sind unrichtige Daten nach Möglichkeit zu löschen. Eine entsprechende Regelung wäre vorzusehen.

Zu § 24e

„Bürger" dürfen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr selbst die normierten Einsichts- und Auskunftsrechte geltend machen. Laut Erläuterungen ist das als Beschränkung des Auskunftsrechts gemäß Art. 15 DSGVO auf Grundlage von

Dachverband der Sozialversicherungsträger
Wien 3 · Kundmanngasse 21
1031 Wien · Postfach 600
www.sozialversicherung.at

Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO zu verstehen. Auch besteht kein Recht auf Löschung, Ausblenden, Widerspruch etc.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und –klarheit sollte die Beschränkung dieser Rechte unmittelbar im Gesetzestext normiert werden (bspw. analog § 24g Abs. 3 des Entwurfes).

Aufgrund der derzeitigen Formulierung ist unklar, inwieweit die Regelung für Personen gilt, die keine „Bürger" sind bzw. für Personen vor Vollendung des 14. Lebensjahres. Der Begriff „Bürger" – er impliziert in erster Linie „Staatsbürger" – ist unseres Erachtens zu eng gefasst. Da auch „Nicht-Bürger" betroffen sein können (z.B. Personen aus EWR-Staaten oder Drittstaaten, die ihren Wohnsitz in Österreich haben), wird vorgeschlagen den Begriff entsprechend anzupassen.

Zudem wäre ausdrücklich zu normieren, dass die Rechte von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, durch ihren gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden können.

Zu § 27 Abs. 3

Laut Erläuterungen soll durch den Verweis auf § 341 ASVG klargestellt werden, dass nur mehr Vertragsärzte mit kurativem Vertrag zur sozialen Krankenversicherung zur Teilnahme an ELGA verpflichtet sind. Für Ärzte, die ausschließlich einen Vertrag für Vorsorgeuntersuchungen oder Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen haben oder Ärzte, mit Rezepturrecht, bestünde somit keine Teilnahmepflicht. Da die Verwendung von ELGA weiter ausgebaut werden soll, ist die vorgesehene Einschränkung kontraproduktiv und sollte daher entfallen.

Zudem wäre anzudenken, die für niedergelassene Wahlärzte bestehende Ausnahme aufzuheben. Seitens der Sozialversicherung besteht auch für niedergelassene Wahlärzte die Möglichkeit, das e-card-System für Zwecke der ELGA zu verwenden, sodass kein technischer oder sonstiger Hinderungsgrund besteht. Eine Einbindung der niedergelassenen Wahlärzte kann mit der in Umsetzung befindlichen technischen Neuausrichtung der e-card-Infrastruktur einhergehen und parallel mit der Anbindung der Zahnärzte, die zur ELGA Teilnahme mit 1.1.2022 verpflichtet sind, erfolgen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Dachverband:

DI Martin Brunninger, MSc
Büroleiter

Dachverband der Sozialversicherungsträger

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