



Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

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

MDR - 445277-2023-13

Wien, 28. April 2023

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit
dem das Bundesgesetz, mit dem nähere
Regelungen zu einem Elektronischen
Eltern-Kind-Pass getroffen werden
(eEltern-Kind-Pass-Gesetz – EKPG) erlassen
und das Gesundheitstelematikgesetz 2012,
das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz,
das Kinderbetreuungsgeldgesetz sowie
das Familienlastenausgleichsgesetz 1967
geändert werden (Eltern-Kind-Pass-Gesetz);
Begutachtung;
Stellungnahme

zur Zahl 2023-0.238.841

Zu dem mit Schreiben vom 31. März 2023 übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Bundesgesetz, mit dem nähere Regelungen zu einem Elektronischen Eltern-Kind-Pass getroffen werden (eEltern-Kind-Pass-Gesetz – EKPG) erlassen und das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz sowie das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (Eltern-Kind-Pass-Gesetz), wird wie folgt Stellung genommen:

Zu den „Finanziellen Auswirkungen“:

In der „Wirkungsorientierten Folgenabschätzung“ werden unter dem Punkt „Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger“ finanzielle Auswirkungen nur für den Bund und die Sozialversicherungsträger angeführt. Unter demselben Punkt wird auch ausgeführt, dass sich aus dem Vorhaben keine finanziellen Auswirkungen für Länder und Gemeinden ergeben würden.

Faktisch ist es jedoch so, dass auch für die gegenständliche Umsetzung des elektronischen Eltern-Kind-Passes – wie bei allen Digitalisierungsthemen – Kosten in unbestimmter Höhe für die Schnittstellen auf Seite der Gesundheitsdiensteanbieter (und damit auch der Länder) finanziert werden müssen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 1, Bundesgesetz, mit dem nähere Regelungen zu einem Elektronischen Eltern-Kind-Pass getroffen werden (eEltern-Kind-Pass-Gesetz – EKPG):

Zu § 3 Abs. 8:

Es darf auf redaktionelle Versehen hingewiesen werden: Beim Passus „Wartung der des“ hat das Wort „der“, beim Passus „sind vom“ das Wort „vom“ zu entfallen.

Zu § 4 Abs. 1:

Die Regelung, dass sich der zuständige Bundesminister „einen oder mehrerer Auftragsverarbeiter [...] bedienen“ kann, ist redundant, da Auftragsverarbeiter als „verlängerter Arm“ des Verantwortlichen tätig werden (vgl. dazu Bogenhofer in Knyrim, DatKomm, Art. 28 DSGVO, Rz 21 ff.). Einer eigenen Rechtsgrundlage – für die Übermittlung von Daten an einen Auftragsverarbeiter – bedarf es sohin nicht. Zudem könnte dadurch der Eindruck erweckt werden, dass der Auftragsverarbeiter aufgrund dieses Passus Daten verarbeiten darf. Somit wird der Rückschluss auf den Erlaubnistatbestand des Verantwortlichen unscharf gezogen.

In den Erläuterungen wird zu den Erlaubnistatbeständen der DSGVO ausgeführt, dass die Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse liegt und daher die Erlaubnistatbestände des Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO sowie Art. 9 Abs. 2 lit. g und i DSGVO erfüllt seien. Ungeachtet dessen, ob die genannten Erlaubnistatbestände erfüllt sein könnten, soll jedoch durch den gegenständlichen Gesetzestext eine Rechtsgrundlage bzw. ein Erlaubnistatbestand iSd Art. 6 Abs. 1 lit. c iVm Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO (Verarbeitung auf Grundlage des Rechts eines Mitgliedstaates) geschaffen werden. Die Heranziehung der in den Erläuterungen genannten Erlaubnistatbestände würde dazu führen, dass dem gegenständlichen Gesetz die Grundlage entzogen wird.

Zu § 4 Abs. 2:

Für die Schwangere und jedes Kind sind voneinander unabhängige eEKPs anzulegen, auch im Fall von Mehrlingsgeburten. Aus dem Entwurf und aus den Erläuterungen ist nicht herauszulesen, ob das bedeutet, dass jede Schwangere pro Kind 1 eEKP bekommt und jedes Kind 1 eEKP für sich oder jede Schwangere lediglich 1 eKP (für alle Kinder) und jeweils jedes Kind 1 eEKP für sich.

Es ist zu beachten, dass Kinder nicht immer gleich einen Vornamen erhalten und damit als „Mädchen“ oder „Knabe“ bezeichnet werden. Entsprechend muss der ZPI damit umgehen können bzw. eine alternative Lösung gefunden werden.

Zum sogenannten „bereichsspezifischen Personenkennzeichen Gesundheit“ (bPK-GH) ist aus den Erläuterungen nicht herauszulesen, wie im Falle von Personen ohne Wohnsitz in Österreich vorgegangen werden soll, da es in einem solchen Fall keinen ZMR-Eintrag geben wird und entsprechend auch keine Stammzahlenberechnung für das bPK-GH.

Es wird normiert, dass die Datenart „Staatsbürgerschaft“ verarbeitet werden muss. In den Erläuterungen wird dies damit erklärt, dass „[d]ie Staatsbürgerschaft [...] aus Sicht eines gesundheitspolitischen Monitorings höchst relevant [ist], um Interventionen und Maßnahmen planen zu können“. Trotz § 7 (Auswertungen) wird nicht konkret dargelegt, warum zu diesem Zweck die Verarbeitung der Datenart „Staatsbürgerschaft“ erforderlich sein soll. Der Vollständigkeit halber darf an dieser Stelle angemerkt werden, dass die Unterscheidung zwischen österreichischen und anderen Staatsbürgern die Gefahr der Diskriminierung birgt.

Zu § 4 Abs. 3:

Der künftige Eltern-Kind-Pass hat eine wichtige Kommunikationsfunktion zwischen Frauen- und Kinderärzt*innen und Hebammen.

Präventionsgründe sprechen dafür, dass Gynäkolog*innen im Eltern-Kind-Pass angeben, wenn eine Schwangere von FGM (Weibliche Genitalverstümmelung) betroffen ist. FGM wird als schwere Körperverletzung geahndet und kann die Gesundheit nachhaltig schädigen. FGM der Mutter kann ein Hinweis sein, dass ihr weibliches Kind ebenfalls von FGM bedroht sein könnte.

Auch für statistische Zwecke ist eine Angabe von FGM im elektronischen Eltern-Kind-Pass sinnvoll. FGM wird nämlich selten als Nebendiagnose angeführt und es fehlen Daten zur Häufigkeit.

Es ist daher wichtig, FGM bei Schwangeren in der Anamnese, als Ergebnis einer Untersuchung während der Schwangerschaft oder im Zuge der Elternberatung im Eltern-Kind-Pass anzugeben, weshalb derartige Regelungen in § 4 Abs. 3 Aufnahme finden sollten.

Zu § 4 Abs. 4:

Die Notwendigkeit der zwingenden Nennung des Geschlechts ist nicht nachvollziehbar. Insbesondere bei nicht natürlichen Personen gibt es kein Geschlecht. Die OID des Gesundheitsdiensteanbieters zusätzlich zum Namen der eintragenden Person scheinen hier relevant zu sein.

Zu § 4 Abs. 5:

Es ist unklar, was hier unter „keinen direkten Rückschluss auf die Identität der Schwangeren“ konkret zu verstehen ist; etwa ob durch Pseudonymisierung der Rückschluss – für wen? – nicht „direkt“ hergestellt werden und wer überhaupt den Rückschluss ziehen kann. Die Regelung, dass diese übernommenen besonderen Befunde keinen direkten Rückschluss auf die Identität der Schwangeren zulassen dürfen, erscheint jedenfalls überzogen. Die Entkoppelung von besonderen Befunden aus Anlage 1 zur Schwangeren ist nicht nachvollziehbar. Befunde werden in der Regel einer Patientin zugeordnet. Die bei der Untersuchung der Schwangeren erhobenen besonderen Befunde sind ja nicht in der Form in den eEKP des Kindes zu übernehmen, dass die Befunde aus dem eEKP der Schwangeren gelöscht werden, sondern die Befunde bleiben im eEKP der Schwangeren bestehen und werden zusätzlich (also „auch“) in den eEKP des Kindes übernommen. Es wird daher angeregt, in den ersten Satz der Bestimmung einen entsprechenden Hinweis (etwa „**auch** in den eEKP des Kindes“) aufzunehmen.

Zu § 4 Abs. 6:

Diese Bestimmung bedient sich des Begriffs „zu schließen“. In den Erläuterungen wird dazu ausgeführt, dass es sich um ein „Inaktivsetzen“ des eEKP handelt. Unklar ist, was darunter konkret zu verstehen ist und welche Auswirkungen dieser formale Schritt tatsächlich hat, da weiterhin alle berechtigten Personen auf den jeweiligen Datensatz Zugriff haben. Dabei wird nicht verkannt, dass die Erläuterungen diesbezüglich anführen, dass es sich um einen formalen Schritt handelt, der für die Auswertung notwendig ist, da ansonsten kein vollständiger Datensatz zur Verfügung steht. Inwiefern (vor dem Schließen) kein vollständiger Datensatz vorliegen sollte, ist unklar.

Zu § 5 Abs. 2:

Die Anführung des Personenbezugs im erster Satz („personenbezogen“) ist entbehrlich, da der Anwendungsbereich der DSGVO nur personenbezogene Daten umfasst. Zudem sind die im eEKP gespeicherten Daten personenbezogen.

Die Erläuterungen zu Abs. 2 führen u.a. aus, dass durch diesen Absatz normiert wird, wer zu welchem Zweck auf welche Daten zugreifen kann. Dahingehend lässt sich Abs. 2 nicht entnehmen, auf welche Datenarten jeweils zugegriffen werden kann.

Z 7 enthält demgemäß keine Einschränkung der „sichtbaren“ Datenarten für die mit dem Vollzug des Kinderbetreuungsgeldes betrauten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Erst über Abs. 4 sowie § 6 Abs. 2 wird verdeutlicht, dass es sich um die in Anlage 2 genannten Datenarten handelt. Insofern wäre ein Verweis auf die Anlage 2 an dieser Stelle zur besseren Lesbarkeit von Vorteil.

Im Sinne des Grundsatzes der Datenminimierung sollte im Rahmen der Regelung des Abs. 2 Z 8 lit. a der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung des eEKP ohne die Verwendung von personenbezogenen Daten erfolgen.

Abs. 3 sollte in Abs. 2 integriert werden (beachte auch Abs. 6 Z 2). Es darf an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass Abs. 2 eine Klarstellung der Datenarten lediglich bei Z 1 lit. a sowie Z 7 erfolgt. Wie oben ersichtlich, ist konkret auszuführen, wer auf welche Datenarten zugreifen kann.

Zu § 6 Abs. 1:

Dieser Absatz erweckt den Anschein, dass ELGA hier zwar berücksichtigt wird, jedoch scheint gleichzeitig eine Einschränkung beschrieben zu werden. Hierzu wäre eine Klarstellung wünschenswert.

Abs. 1 normiert, dass „die Zurverfügungstellung der im Rahmen des eEKP verarbeiteten Daten in ELGA“ durch „eine standardisierte elektronische Schnittstelle zu ELGA“ erfolgt. Damit wird der Inhalt vom eEKP automatisiert in ELGA kopiert. Dies ist aber nicht sinnvoll. Viel wichtiger ist, dass

1. die Befunde, die im Zuge der EKP-Untersuchungen tatsächlich entstehen, vom untersuchenden Gesundheitsdiensteanbieter an ELGA übergeleitet werden und

2. sich aus diesen Befunden die Inhalte laut Anlage 1 des Gesetzesentwurfes automatisiert generieren und an den eEKP übermittelt werden.

Die im Gesetzesentwurf geregelte Zurverfügungstellung skizziert also eine falsche Richtung der Prozesse und Datenweiterleitung.

Im Hinblick auf die Regelung des Abs. 1, wonach für die Zurverfügungstellung der eEKP-Daten in ELGA eine elektronische Schnittstelle zu ELGA zur Verfügung zu stellen ist, ist weiters festzuhalten, dass die Rechte der Schwangeren und der Obsorgeberechtigten in Bezug auf die im eEKP gespeicherten Daten nach § 8 Abs. 5 (die Rechte des entscheidungsfähigen Kindes nach § 9) des Entwurfes im Wege einer von dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in einzurichtenden Servicestelle wahrzunehmen sind. In den Erläuterungen zu § 8 Abs. 7 heißt es in Bezug auf diese einzurichtende Servicestelle, dass mit einer Novelle zum GTeIG 2012 eine eHealth-Servicestelle eingerichtet werden soll und es „naheliegend“ sei, dieser eHealth-Servicestelle auch die im EKPG näher beschriebenen Aufgaben zu übertragen. Es wird begrüßt, dass eine Übertragung dieser Aufgaben an eine geplante eHealth-Servicestelle erfolgen soll. Jedoch wird die allfällige Übertragung dieser Aufgaben an die ELGA-Ombudsstelle abgelehnt, da die ELGA-Ombudsstelle Standort Wien nicht über die entsprechenden personellen und sachlichen Ressourcen verfügt.

In redaktioneller Hinsicht wird angemerkt, dass in Abs. 1 Z 1 bei dem Wort „ein:e“ der Akkusativ („einen Teilnehmer“) zu berücksichtigen wäre.

Zu § 6 Abs. 2:

Zur besseren Verständlichkeit und Klarstellung sollte statt „Nachweis“ der Begriff „elektronischer Nachweis“ angeführt werden.

Zu § 7:

Für die Durchführung von Auswertungen soll die Rechtsgrundlage in § 5 Abs. 2 Z 8 lit. b geschaffen werden. Dabei handelt es sich folglich um einen Erlaubnistatbestand gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. c iVm Art. 9 Abs. 2 lit. g DSGVO. Da ein Widerspruch nur im Bereich von Datenverarbeitungen iSd Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO abgegeben werden kann, ist der explizite Ausschluss in Abs. 3 unbeachtlich und sollte gestrichen werden.

Zu § 8 Abs. 1:

Dazu darf angeregt werden, das eEKP-Portal in das ELGA-Bürgerportal, in welches auch bereits der e-Impfpass eingeflossen ist, aufzunehmen. Dies wäre für die Patientinnen und Patienten eine sinnvolle Lösung, weil so alle relevanten Gesundheitsdaten an einer Stelle verfügbar sind.

Zu § 8 Abs. 2 und Abs. 3:

Es ist nicht nachvollziehbar, wieso eine Einschränkung der Zugriffsdauer normiert werden soll, da die dokumentierende Stelle so ihre Pflichten nicht wahrnehmen kann.

Zu § 8 Abs. 6:

Es darf auf ein redaktionelles Versehen („Rechte“ statt „Reche“) hingewiesen werden.

Zu § 11 Abs. 1:

Zumindest in den Erläuterungen sollte klarstellend erwähnt werden, dass bei der Umsetzung der eEKP-Anwendung „in die bestehende Gesundheitsinfrastruktur“ die bestehende eHealth-Infrastruktur herangezogen wird.

Zu § 13 Abs. 3 letzter Satz:

Die Bedeutung des Wortes „sinnvoll“ ist unklar, zumal auch die Erläuterungen keine Ausführungen dazu enthalten.

Zu § 16 Z 1:

Es ist nicht nachvollziehbar, warum gemäß § 16 Z 1 EKPG die Bestimmungen des § 2 Abs. 1 und 2 EKPG (nur) von der Familienministerin zu vollziehen sind, die verordnungserlassende Behörde nach § 2 Abs. 1 EKPG jedoch der Gesundheitsminister ist, der das Einvernehmen mit der Familienministerin herzustellen hat. Die Vollziehungsklausel bestimmt jedenfalls die Ressortzugehörigkeit und damit den entsprechenden Zuständigkeitsumfang zur Erlassung von Verordnungen (siehe bereits VfSlg. 4591).

Zu Art. 2, Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012:

Zu § 26 Abs. 16 Z 1:

Nach dieser Bestimmung wird auch „die Überschrift zu § 28“ geändert. Eine diesbezügliche Novellierungsanordnung ist vom Entwurf jedoch nicht umfasst.

Für den Landesamtsdirektor:

OMRⁱⁿ Mag.^a Angelika Lerche

Mag.^a Birgit Eisler
Obermagistratsrätin

Ergeht an:

1. Präsidium des Nationalrates
2. alle Ämter der Landesregierungen
3. Verbindungsstelle der Bundesländer
4. MA 40

(zu MA 40 - GR – 460.277/2023)

mit dem Ersuchen um Weiterleitung
an die einbezogenen Dienststellen