



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

Wien, am 13. Jänner 2020

**Begutachtungsverfahren Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das  
Gesundheitstelematikgesetz 2012 und das Bundesgesetz BGBl. 37/ 2018  
geändert werden**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE) begrüßt die Änderung des Gesundheitstelematikgesetz 2012 und die damit verbundene Einführung des elektronischen Impfpasses sowie den dafür notwendigen Rahmenbedingungen und übermittelt fristgerecht die nachstehende Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

e.h. Angelika Widhalm  
Vorsitzende BVSHOE

e.h. Ernst Leitgeb  
Vorstandsmitglied BVSHOE

Anlage:

eImpfpass  
Allgemeine Anmerkungen

eImpfpass

Seite 1 von 4

Der Bundesverband Österreich (BVSHOE) begrüßt die Regelung, dass der elektronische Impfpass für die österreichische Bevölkerung verbindlich (kein Opt-Out) ist und zusätzliche Maßnahmen getroffen werden, um die Durchimpfungsrate bei Impfungen besser und schneller ermitteln zu können. Dies ist ein wesentlicher Vorteil für chronisch erkrankte Personen.

#### §24c Abs. 2 Z1:

Die in diesem Abschnitt aufgezählten Gesundheitsdiensteanbieter sind nach Ansicht des BVSHOE für den Bürger nicht verständlich. Der Verweis auf die Gesundheitstelematikverordnung 2013 (GTeIV 2013) BGBl. II Nr. 506/ 2013 kann diese Einschränkung nicht beseitigen.

Es ist nicht ersichtlich, ob Schulärzte bzw. Betriebsärzte Impfungen durchführen können oder nicht. Es ist zu bezweifeln, ob diese rechtliche Grundlage ausreichend ist, die technische Umsetzung der Zugriffsberechtigungen für den elektronischen Impfpass umsetzen zu können, ohne Änderungen der Policy des Gesamtsystems vornehmen zu müssen.

#### §24c Abs. 2 Z6:

Die im Entwurf zum Löschen der Daten genannten 10 Jahre sind zu kurz. Im Normalfall werden Daten epidemiologisch per Dekade ausgewertet. Die geschieht üblicher Weise 2 - 3 Jahre nach Ende der Dekade. Unter den oben gegebenen Rahmenbedingungen sind die Ergebnisse der ersten 2 - 3 Jahre nicht korrekt. Wir schlagen für die Löschung der Daten nach dem Tod eine Verlängerung auf 15 Jahre vor.

#### §24e Abs. 1 Z2:

Ein Selbsteintrag von Impfungen ins zentrale Impfreister durch den Bürger ist kritisch zu hinterfragen. Sinnvoller erscheint die Errichtung von zentralen Stellen mit geschulten Gesundheitsdienstleistern, welche die notwendigen bzw. relevanten Impfungen nachtragen können.

#### §24f Abs. 4 Z2

Apotheken müssen auch auf den Impfkalender inklusive individuellen Empfehlungen Zugriff haben. Damit wird die korrekte Impfung bereits durch die Apotheke ausgegeben und ein Zeit- und Geldverlust durch eine Falschausgabe vermieden.

## Zusatz

### ELGA Portal

Um das Vermischen der unterschiedlichen e-Anwendungen (SV: e-card, ELGA: e-Befund, e-Health: eImpfpass) zu vermeiden, schlägt der Bundesverband vor in Zukunft den Schwerpunkt auf die Applikationen und nicht auf die Bereiche e-card, ELGA bzw. eHealth zu legen. In diesem Zusammenhang ist ein Umbenennen des ELGA Portals in ein „e-Health Portal“ anzudenken.



### Informationspflicht

Bei Impfungen werden routinemäßig Einverständniserklärungen eingeholt. Für eine transparente Information sollten diese Einverständniserklärungen auch verpflichtend über den elektronischen Impfpass aufklären; analog ELGA mit den Aushängen.

### Impfkalender

Im vorliegenden Gesetzesvorschlag wird immer wieder vom Impfkalender gesprochen. Der Bundesverband bevorzugt die Verwendung von bereits bekannten Begriffen und schlägt als Ersatz für den Ausdruck Impfkalender „personalisierter Impfplan“ vor.

### Eltern - Kind Vertretung

Bei Kindern bis 14 Jahre kann es zu Problemen im System kommen, wenn der Hauptwohnsitz der Kinder nicht mit dem Hauptwohnsitz des versicherten Elternteiles ident ist. Die technische Realisierung zielt derzeit auf die Grundlage Wohnort und mitversichert ab. Diese Schwierigkeiten können durch Änderung der Grundlage Wohnort oder mitversichert beseitigt werden.

## Allgemein

### §18 Abs. 6 Z1, Z2

Der Zugriff von Gesundheitsdiensteanbieter soll von 28 auf 90 Tage verlängert werden. Besonders bei Spezialuntersuchungen kommt es vor, dass Befunde erst nach 28 zur Verfügung stehen.

Ebenso ist bei Apotheken die Zugriffsfrist von 2 Stunden auf 1 Tag zu verlängern.

### §20 Abs. 3

Die genannte Speicherdauer von 10 Jahren für Dokumente entspricht nicht der Realität und ist zu kurz. Die Speicherdauer sollte zumindest 30 Jahre - entsprechend der Haftung - und bei Sonderuntersuchungen im Anlassfall lebenslang sein. Genetische Daten ändern sich nicht im Regelfall, sind aber für die unterschiedlichsten Diagnosen und Therapien von Bedeutung.

### §20 Abs. 4 Z2

Die unter §20 Abs. 3 genannten Probleme gelten ebenfalls für Medikamente. Die Speicherdauer von 12 Monaten ist zu kurz. Grund hierfür ist der Grund, dass Nebenwirkungen oft erst nach mehreren Jahrzehnten auftreten und Langzeitstudien oft nicht zur Verfügung stehen. Eine Verlängerung der Speicherung dient somit hier der Arznei- und Medizinproduktesicherheit.

### §37 Abs. 27 ff.

Die genannten verpflichtenden Termine für die ELGA Anbindung sind zu aktualisieren und zu konkretisieren. Das Gesetz ist so zu ändern, dass Verpflichtungen jedenfalls gelten (z.B. PRIKRAF)

### Register

Seit 28. Februar 2019 ist in der EU die European Rare Disease Registry Infrastructure ([eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/erdri](http://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/erdri)) - ERDRI verfügbar. Im vorliegenden Gesetzesvorschlag wird immer wieder von nationalen Registern gesprochen. Diese sollten so gestaltet sein, dass sie zumindest im Repository des ERDRI eingepflegt werden können.

### ELGA Portal

Derzeit ist das ELGA Portal über [gesundheit.gv.at](http://gesundheit.gv.at) aufzurufen. Auch die Positionierung auf dieser Webseite ist nicht optimal gelöst. Der Bundesverband fordert in diesem Zusammenhang einen direkten Zugang zu diesem wichtigen Gesundheitswerkzeug.

### Aufnahme von Metadaten in Verweisregistern

Der Bundesverband fordert die Aufnahme von kodierten medizinischen Daten in Verweisregistern, um nicht die Gesamtheit der Befunde bzw. sonstigen Dokumente in die IT Systeme scannen bzw. laden zu müssen.

### Situatives Opt-Out

Für HIV, Schwangerschaftsabbruch, Humangenetik und psychische Erkrankungen ist derzeit eine aktive Aufklärungspflicht durch den Gesundheitsdiensteanbieter gefordert. Zumindest beim Schwangerschaftsabbruch bzw. den psychischen Erkrankungen ist zu hinterfragen, wieweit eine Aufklärung der betreffenden Person den gesetzlichen Grundlagen einer Aufklärung genügt. Die derzeit geltende Regelung des situativen Opt-Outs soll daher durch eine andere Regelung, z. B. der Möglichkeit einer Vorabsperrung des Gesundheitsdiensteanbieters ersetzt werden.

### Secondary Use of Data

In der EU wird immer öfter der secondary use von medizinischen Daten umgesetzt. Letztes Beispiel ist das Projekt Big Data for Better Outcomes (BD4BO) - [bd4bo.eu](http://bd4bo.eu) der Innovative Medicines Initiative 2 IMI2.

Diese EU Aktivitäten zwingen uns einen Standpunkt zu Big Data und secondary use einzunehmen.