

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien

Graz, 16.01.2020

GZ: BMASGK-72300/0172-VIII/A/4/2019

Gegenstand: Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 – Allgemeines
Begutachtungsverfahren, Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem am 6.12.2019 übermittelten Entwurf zur Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 gibt die Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin (WAVM) folgende Stellungnahme ab:

Grundsätzliches:

Grundsätzlich ist die Einführung eines elektronischen Impfpasses, mit der Zielsetzung die Durchimpfungsraten in Österreich zu erhöhen, sehr zu begrüßen. Auch die Vereinheitlichung der Datenerfassung, die Speicherung der Impfdaten in einem zentralen Impfreister und die Möglichkeit der impfenden Ärztin bzw. des impfenden Arztes in diese Daten Einsicht nehmen zu können, unabhängig vom Aufenthaltsort des Geimpften in Österreich, wird von großem Vorteil sein, weil dadurch – langfristig betrachtet – der Papierimpfpass ersetzt werden kann.

Allerdings erscheinen einige Punkte des Gesetzesentwurfes noch nicht probat zu sein:

Ad §24b (1)

Das Gesetz sieht vor, dass alle verabreichten Impfungen von den impfenden Personen/Stellen lückenlos im zentralen Impfreister gespeichert und dokumentiert werden müssen. Das macht insofern Sinn, weil alle Impfungen einer Person im persönlichen „elektronischen Impfpass“ enthalten sein sollen. Gleichzeitig bedeutet das aber, dass BürgerInnen keine Wahlfreiheit haben, ob sie überhaupt einen elektronischen Impfpass besitzen möchten, in dem alle Impfdaten gespeichert werden.

Es ist – im Gegensatz zur elektronischen Gesundheitsakte ELGA – kein Opt-Out vorgesehen, womit eine Verknüpfung zwischen nach wie vor *freiwilliger Impfung und unfreiwilliger e-Dokumentationspflicht* gegeben ist.

BürgerInnen, welche die elektronische Verarbeitung/Speicherung ihrer Daten – aus welchen Gründen auch immer – ablehnen, wären somit von den Impfungen ausgeschlossen: Wenn die Impfberechtigten im e-Impfpass dokumentieren müssen, bleibt für impfwillige e-Dokumentationsunwillige nur die „Lösung“, sich nicht impfen zu lassen – was aus vorsorgemedizinischer Sicht den worst case darstellt. Denn die erwiesenermaßen zu geringen Durchimpfungsraten zeigen deutlich, dass (zu) viele BürgerInnen Impfungen (teils sehr) skeptisch gegenüberstehen. Es gibt also hinreichenden Grund zur Annahme, dass *sich die Compliance bei der freiwilligen Impfung ohne Dokumentationsfreiheit drastisch mindern wird*.

Ad §24c (2)

Unter dieser Ziffer werden die Rollen der Personen bzw. der Organisationen festgelegt, die Impfungen im elektronischen Impfreister speichern müssen bzw. lesen können.

Dabei fehlt im Gesetzesentwurf die wichtige Rolle des Schularztes/der Schulärztin, die in Zukunft – bereits lt. Verordnung vom 6.12.2019 – ebenfalls die kostenfreien Impfungen durchführen können und elektronisch erfassen müssen. Gerade durch die Reihenimpfungen in den Schulen kann eine große Zahl von Kindern/Jugendlichen erreicht werden, die ansonsten nicht oder nicht zeitgerecht Impfungen wie HPV, Meningokokken oder die Auffrischung von Diphtherie, Tetanus, Polio und Keuchhusten erhalten würden. Daher ist es wichtig, auch den SchulärztInnen eine zentrale Rolle im Gesetz einzuräumen und sie nicht nur unter „ÄrztIn bzw. FachärztIn“ allenfalls „mitzudenken“.

§24c (5)

Hier räumt das Gesetz ein, dass Daten aus bestehenden digitalen Impfdokumentationen – insbesondere jener der Länder, deren Datenqualität mit den Vorgaben des zentralen Impfreisters kompatibel sind – in das nationale Impfreister übernommen werden *dürfen*. Dies ist sehr sinnvoll, da es in der Steiermark bereits seit über 20 Jahre eine digitale Impfdatenbank mit den kostenfreien Impfungen jener Personen gibt, die der elektronischen Erfassung ihrer Impfdaten (Gratisimpfprogramm) zustimmen. Die Steirische Impfdatenbank wurde von der WAVM für das Land Steiermark entwickelt und wird durch die WAVM als Auftragnehmer des Landes Steiermark auch weiterhin geführt.

Solche regionalen Impfdatenbanken (es gibt sie auch in anderen Bundesländern) sind *bis zum Vorliegen eines hinreichend vollständigen* nationalen Impfreisters (was jedenfalls Jahre – eher ein Jahrzehnt – brauchen wird) unumgänglich – und zwar sowohl für qualitätsgesichertes Impfen auf Individualebene, aber auch für das Ausbruchmanagement, zur gezielten Impfmotivation, für statistische Auswertungen und zur Maßnahmenplanungen in Sachen Impfung. Es stellt sich also die dringende Frage, *wie die Impfdaten des zentralen Impfreisters in die regionalen Impfdatenbanken eingespeichert werden können*, damit in den Ländern das Impfwesen mit den gegebenen hohen Qualitäts- und Validitätsstandards weitergeführt werden kann, bis das nationale Impfreister die erforderliche Abdeckung vor allem für die besonders schützenswerte Gruppe der 0-15-Jährigen bieten kann.

Ad §24e (1)

Unter 2. wird der einzelnen Bürgerin/dem einzelnen Bürger das Recht eingeräumt, Impfungen in das zentrale Impfreister selbst einzutragen. Diese werden zwar für den Gesundheitsdiensteanbieter als solche gekennzeichnet, aber dieser muss, falls der zu Impfbende keine Papierdokumentation mehr besitzt, auf die Richtigkeit dieser Angaben vertrauen.

Diese Regelung ist äußerst problematisch, da es sich um Gesundheitsdaten handelt, die nicht zuletzt *zum Schutz des Einzelnen valide dokumentiert sein müssen*. Selbst für ÄrztInnen, die mit dem Impfwesen vertraut sind, ist es häufig schwierig, Papierimpfpässe zu „entziffern: Impfstoffnamen ändern sich oft oder sind „verwechslungsträchtig“ (z.B. Infanrix+Hib, Infanrix-hexa, Infanrix-IPV+Hib, Vaqta, Vaqta K), oft sind die Komponenten von früheren Impfstoffen nicht mehr vollständig bekannt oder schwer zu recherchieren, Schriften sind verwischt oder Handschriften unleserlich. *Solche Daten korrekt und auch z.B. nach Komponenten aufgegliedert zu interpretieren, bedingt ein Fachwissen, über das sehr viele BürgerInnen wohl nicht verfügen*, wodurch die Erfassung der Daten nicht den erforderlichen Validitätsstandards entsprechen wird. Ein Übertragen von Altdaten durch Vidieren durch ÄrztInnen bzw. geschultes Fachpersonal macht wiederum Sinn, damit der elektronische Impfpass für den Einzelnen nützlich, vollständig und valide ist.

Die Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. Michael Adomeit
Obmann
Wissenschaftliche Akademie für Vorsorgemedizin