

2180/AB
Bundesministerium vom 14.08.2025 zu 2649/J (XXVIII. GP) sozialministerium.gv.at
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.600.820

Wien, 13.8.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2649/J der Abgeordneten Marie-Christine Giuliani-Sterrer, Kolleginnen und Kollegen**, betreffend **Folgeanfrage zu Anfrage 764/J „Opt-out-Möglichkeit beim elektronischen Impfpass“** wie folgt:

Frage 1: *Warum wird ein elektronischer Impfpass gegenüber einem Papierimpfpass als grundsätzlich praktischer dargestellt?*

Der e-Impfpass bietet sowohl für Bürger:innen also auch für Ärztinnen und Ärzte sowie auf Behörden- und Bundesebene zahlreiche Vorteile:

Bürger:innen: Die elektronische Erfassung von Impfdaten im e-Impfpass bietet den entscheidenden Vorteil, dass er nicht vergessen, beschädigt oder gar verloren werden kann. Einen Papierimpfpass tragen die wenigsten Menschen immer bei sich, ein elektronischer Impfpass jedoch kann ortsunabhängig eingesehen werden. Die Information über den Impfstatus kann auch maßgeblich dazu beitragen, die Patientenversorgung zu optimieren und die Sicherheit zu erhöhen, hierzu seien zwei wichtige Beispiele genannt:

- Bei einem Unfall muss der Tetanus-Impfstatus unverzüglich bekannt sein. Kann der Impfstatus nicht erhoben werden, so müssen Tetanus-Impfungen und Immunglobuline verabreicht werden, um das Risiko von Wundstarrkrampf zu minimieren.
- Im Falle eines Masernkontakts besteht die hohe Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung, wenn Menschen nicht immun sind. So sollten nicht immune Personen unmittelbar gegen Masern geimpft werden, um das Risiko der Erkrankung zu minimieren. Ist nicht bekannt, ob die betroffene Person geimpft ist oder nicht, sollte wegen dem hohen Ansteckungsrisiko geimpft werden. Wenn der Masern-Impfstatus durch Einsicht in den e-Impfpass jedoch unmittelbar bekannt ist, kann entschieden werden, ob die Impfung notwendig ist oder nicht, und nicht notwendige Impfungen können vermieden werden.

Ärztinnen und Ärzte: Eintragungen in Papierimpfpässe sind nicht standardisiert und oft schwer zuordenbar oder lesbar, das Lesen und die Interpretation von „historischen“ Impfpässen stellt zudem mitunter einen immensen Zeitaufwand dar. Versorgende Ärztinnen und Ärzte können sich in einem elektronischen Impfpass hingegen leicht und übersichtlich einen Überblick über bereits verabreichte und eingetragene Impfungen von zu versorgenden Personen verschaffen. Einträge in einen elektronischen Impfpass sind klar lesbar und standardisiert, so werden Missverständnisse bei der Interpretation oft schwer lesbarer oder erkennbarer Eintragungen vermieden. Auch für Ärztinnen und Ärzte ist die Kenntnis über den Impfstatus der zu versorgenden Person essentiell, um die bestmögliche individuelle, medizinische Beratung zu ermöglichen.

Behörden- und Bundesebene: Besonders in Ausbruchssituationen, bei denen mitunter personelle und zeitliche Ressourcen begrenzt sind, kann beispielsweise im Falle eines Masernausbruchs der Impfstatus aller Schüler:innen einer Klasse mit elektronischen Impfpässen schneller und leichter erhoben werden, als mit Papierimpfpässen, um zu entscheiden ob die Schüler:innen geschützt sind und somit weiter die Schule besuchen können, oder weitere Maßnahmen zur Ausbruchseindämmung gesetzt werden müssen, wie etwa die Verabreichung von Impfungen.

Zudem ist es mit einer zentralen Impfdatenerfassung möglich, den Impfstatus auf Bevölkerungsebene zu erheben und so zu identifizieren, wo konkret Maßnahmen gesetzt werden müssen, um Durchimpfungsrationen zu erhöhen und Impfangebote zu optimieren. Qualitätsgesicherte Durchimpfungsrationen sind essentiell für die Planung von Impfaktionen, die Beschaffung von Impfstoffen und für die Formulierung oder Überarbeitung von Impfempfehlungen.

Weiters verweise ich auf ErlRV 232 BlgNR XXVII. GP 9 ff, wo die Nachteile des Papier-Impfpasses bei der Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens umfangreich dargestellt werden.

Frage 2: *Welche Überlegungen führten dazu, den e-Impfpass über Verordnungen zu regeln, statt auf die bestehenden Strukturen des Epidemiegesetzes zurückzugreifen?*

a. *Worin liegen die praktischen oder rechtlichen Vorteile?*

Regelungen zum e-Impfpass finden sich nicht im Epidemiegesetz, da das Gesundheitstelematikgesetz 2012 sowie dessen Durchführungsverordnung, die eHealth-Verordnung 2025, die geeigneteren Rechtsgrundlagen darstellen.

Frage 3: *Aus welchen Gründen wird der e-Impfpass als zusätzliches Instrument eingeführt, obwohl bereits etablierte Abläufe für den Datenschutz und die Datenweitergabe bestehen?*

Ich darf hierzu auf ErlRV 232 BlgNR XXVII. GP 14 verweisen, wo die Gründe für die Einführung des e-Impfpasses trotz Bestehen von lokalen Systemen und Anwendungen ausführlich beschrieben sind.

Fragen 4 und 5:

- *Wie wird sichergestellt, dass Bürgerinnen und Bürger selbst entscheiden können, ob sie einen digitalen oder papierbasierten Impfpass nutzen möchten?*
- *Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um die Wahlfreiheit der Nutzerinnen und Nutzer bei der Form des Impfpasses zu gewährleisten?*

Eine Parallelität von e-Impfpass und Papier-Impfpass ist nur so weit vorgesehen, als noch nicht alle Impfungen verpflichtend in den e-Impfpass einzutragen sind (vgl. dazu § 4 Abs. 1 eHealthV 2025). Zukünftig soll der e-Impfpass den herkömmlichen Papier-Impfpass zur Gänze ablösen.

Davon unberührt bleibt das Recht der Bürger:innen, dass sie vom jeweils impfenden Gesundheitsdiensteanbieter die Dokumentation einer Reise-Impfung im gelben WHO-Impfpass verlangen (vgl. § 24e Abs. 7 GTelG 2012). Diese Dokumentation im WHO-Impfpass ersetzt die Speicherung der Impfung im e-Impfpass jedoch nicht, sondern hat zusätzlich zu erfolgen.

Fragen 6 bis 10:

- Wie rechtfertigt die Bundesregierung, dass Bürgerinnen und Bürger in der Praxis teilweise nicht oder nur erschwert von ihrem in § 16. Abs. 3 GTelG 2012 festgelegten Recht auf Widerspruch („Opt-out“) gegen die Teilnahme am e-Impfpass Gebrauch machen können?
- Welche konkreten Hürden sind Ihrem Ressort bekannt, die Bürgerinnen und Bürger bei der Ausübung des Opt-out-Rechts erleben (z.B. ID-Austria-Pflicht, fehlende Beratung, technische Barrieren)?
- Warum ist das Opt-out-Verfahren für den e-Impfpass nicht direkt bei Impfaktionen oder ärztlichen Behandlungen verfügbar, sondern nur über digitale Plattformen oder schriftlich per Post?
- Welche Maßnahmen setzt Ihr Ressort, um sicherzustellen, dass die Zustimmung zur Nutzung auf informierter und freiwilliger Basis erfolgt, wie Art. 7 DSGVO verlangt?
- In welcher Form wird die Bevölkerung aktiv über ihr Recht auf Opt-out beim e-Impfpass informiert, insbesondere bei der ersten Impfung oder im Rahmen öffentlicher Impfkampagnen?

Die Speicherung der Impfdaten durch die elmpf-Gesundheitsdiensteanbieter erfolgt aufgrund einer rechtlichen Verpflichtung (§ 24c GTelG 2012) und nicht aufgrund einer informierten Einwilligung. Darüber hinaus ist ein Opt-out beim e-Impfpass nicht vorgesehen (vgl. § 24e Abs. 5 GTelG 2012).

Frage 11: Wie viele Beschwerden oder Rückfragen zum Thema Widerspruch gegen den e-Impfpass sind in den letzten 3 Jahren bei der ELGA-Widerspruchsstelle oder in Ihrem Ressort eingegangen?

Da gegen die Teilnahme am e-Impfpass keine Widerspruchsmöglichkeit besteht (vgl. § 24e Abs. 5 GTelG 2012), führt die ELGA-Widerspruchsstelle keine Aufzeichnungen über Beschwerden oder Rückfragen zum Thema Widerspruch gegen den e-Impfpass.

In meinem Ressort sind in den letzten drei Jahren ca. 130 Beschwerden oder Rückfragen zum Thema e-Impfpass eingegangen; nicht alle Rückfragen betrafen jedoch das Widerspruchsrecht.

Frage 12: Welche datenschutzrechtlichen Bedenken wurden im Zusammenhang mit dem aktuellen e-Impfpass bislang geäußert?

Die im Rahmen des allgemeinen Begutachtungsverfahrens geäußerten Bedenken sind auf der Website des Österreichischen Parlaments unter folgendem Link abrufbar: [Link](#)

Frage 13: Wurden bei der Entwicklung des e-Impfpasses Datenschutzprinzipien wie Datenminimierung und Zweckbindung berücksichtigt?

Sämtliche in Art. 5 DSGVO normierten Grundsätze der Datenverarbeitung wurden bei der Entwicklung des e-Impfpasses berücksichtigt.

Frage 14: Welche datenschutzrechtliche Risikobewertung wurde im Zusammenhang mit dem e-Impfpass erstellt, insbesondere hinsichtlich möglicher Einschränkung des Opt-out-Rechts?

Hier darf ich auf die Beantwortung der Anfrage PA Nr. 2581/J betreffend „Datenschutz, Zugriffsrechte und rechtliche Grundlagen des elektronischen Impfpasses“ verweisen.

Das Nicht-Vorsehen des Opt-outs wurde bei den genannten Datenschutz-Folgenabschätzungen entsprechend gewürdigt.

Frage 15: Wie wird sichergestellt, dass die Verarbeitung von Impfdaten über ELGA, insbesondere bei nicht eindeutig informierter Zustimmung mit Art. 6 und 7 der DSGVO vereinbar ist?

Die Regelungen des GTelG 2012 schließen eine Verarbeitung von Impfdaten über ELGA aus. Darüber hinaus erfolgt die Speicherung von Impfdaten im e-Impfpass nicht aufgrund einer informierten Einwilligung, sondern aufgrund einer rechtlichen Verpflichtung (§ 24c GTelG 2012).

Fragen 16 bis 18:

- Welche Institutionen oder Datenschutzbehörden waren an der Erstellung von Datenschutzgutachten beteiligt?
 - a. Was sind zusammengefasst die wesentlichen Ergebnisse dieser Gutachten?
- Wurden auf Basis dieser Gutachten Änderungen am System vorgenommen?

- *Gibt es öffentlich zugängliche Berichte oder Dokumentationen zu den datenschutzrechtlichen Bewertungen des e-Impfpasses?*

Zu den im Rahmen der Begutachtung abgegebenen Stellungnahmen darf ich auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 2581/J betreffend „Datenschutz, Zugriffsrechte und rechtliche Grundlagen des elektronischen Impfpasses“ verweisen.

Darüber hinaus sprach die Datenschutzbehörde mit Bescheid vom 11. November 2020, GZ D213.1117/2020-0.677.015, die Warnung aus, dass die beabsichtigten Verarbeitungsvorgänge im Rahmen des e-Impfpasses voraussichtlich gegen die DSGVO verstößen.

Die Warnung ist unter diesem Link abrufbar: [Link](#)

Mit der Novelle zum GTelG 2012, BGBl. I Nr. 105/2024, wurde der Kritik der Datenschutzbehörde jedoch bereits Rechung getragen und die Bedenken beseitigt.

Frage 19: *Welche Daten werden in der elektronischen Impfstatistik erfasst?*

In § 24c Abs. 2 GTelG 2012 werden jene Daten aufgezählt, die im zentralen Impfregister zu speichern sind. Diese Daten dürfen unter den Voraussetzungen des § 24g GTelG 2012 für Auswertungen verarbeitet werden.

Frage 20: *Wer genau erhält Zugriff auf diese Gesundheitsdaten und wie wird garantiert, dass nicht auch andere Stellen, außerhalb des medizinischen Bereichs, etwa Behörden oder Dritte, Einsicht nehmen können.*

Gemäß § 24d Abs. 1 Z 4 GTelG 2012 ist der Zugriff auf den e-Impfpass nur zulässig, wenn eine sogenannte spezifische Zugriffsberechtigung besteht. Für wen eine solche spezifische Zugriffsberechtigung besteht, ist im 7. Abschnitt der eHealth-VO 2025 abschließend aufgezählt. Technisch gesehen stellt das Berechtigungssystem (§ 21 GTelG 2012) sicher, dass nur diejenigen, die eine spezifische Zugriffsberechtigung besitzen, auf den e-Impfpass zugreifen können.

Darüber hinaus stellen unberechtigte Zugriffe auf den e-Impfpass eine Datenschutzverletzung gemäß Art. 83 DSGVO dar.

Frage 21: Gibt es einen Beschluss einer Ethikkommission, der den Zugriff auf sensible Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit dem e-Impfpass regelt?

- a. Wenn ja, von welcher Kommission stammt dieser Beschluss und wie lautet der genaue Inhalt?

Mir ist kein solcher Beschluss einer Ethikkommission bekannt. Es gibt allerdings zahlreiche Studien, die die Vorteile einer elektronischen Impfdokumentation belegen (siehe dazu ausführlich ErlRV 2530 BlgNR XXVII. GP 25 ff).

Die Grundlagen von Ethikkommissionen sind in der Deklaration von Helsinki und den ICH-GCP Guidelines for Good Clinical Practice geregelt. Es handelt sich dabei um Vorgaben, die in der medizinischen Forschung anzuwenden sind.

Beim e-Impfpass hingegen handelt es sich um kein Forschungsprojekt, sondern um eine auf gesetzlicher Ebene geregelte elektronische Impfdatenerfassung auf Bevölkerungsebene, um die Impf-Versorgung der Bevölkerung in jeder Hinsicht zu optimieren.

Fragen 22 bis 24:

- Unter welchen Voraussetzungen dürfen Stellen außerhalb des medizinischen Bereichs, wie Behörden oder andere Dritte, auf die im e-Impfpass gespeicherten Gesundheitsdaten zugreifen?
- Wie wird der Begriff „Anlassfall“ im Zusammenhang mit dem Zugriff auf Daten im e-Impfpass definiert?
 - a. Welche konkreten Situationen berechtigen staatliche Institutionen dazu, aufgrund eines Anlassfalls Einsicht in personenbezogene Gesundheitsdaten zu nehmen?
- Welche Rolle spielen automatisierte Einträge durch Impfstellen und wie wird sichergestellt, dass dabei nicht gegen ein bestehendes Opt-out verstößen wird?

Ich darf hierzu auf die Beantwortung der Anfrage PA Nr. 2581/J betreffend „Datenschutz, Zugriffsrechte und rechtliche Grundlagen des elektronischen Impfpasses“ verweisen.

Fragen 25 bis 28:

- Wird der Begriff „erhebliches Interesse der Gesellschaft“ im Zusammenhang mit dem e-Impfpass definiert?

- *Wer entscheidet, wann ein solches Interesse gegeben ist, insbesondere bei bestimmten Impfungen?*
- *Welche Impfungen werden derzeit als im „gesellschaftlichen Interesse“ liegend eingestuft?*
 - a. *Auf welcher Grundlage erfolgt diese Einstufung?*
- *Gibt es eine unabhängige Instanz, die diese Einstufung kontrolliert?*

Das erhebliche öffentliche Interesse an der Verwendung des e-Impfpasses wird in § 24b Abs. 5 GTelG 2012 dargelegt und in ErlRV 2530 BlgNR XXVII. GP 25 ff ausführlich begründet. Es bezieht sich auf die Speicherung sämtlicher Impfungen im e-Impfpass. Der Verfassungsgerichtshof prüft als unabhängige Instanz Gesetze und Verordnungen auf ihre Verfassungskonformität.

Frage 29: *Wie wird sichergestellt, dass im Krisenmanagement die Rechte und der Schutz der Patientinnen und Patienten gewahrt bleiben?*

Eine Verarbeitung der im e-Impfpass gespeicherten Daten darf auch zum Zweck des Krisenmanagements nur auf Basis der geltenden Rechtsvorschriften erfolgen.

Frage 30: *Warum wird die nachträgliche Auskunft über die Einsichtnahme in den e-Impfpass als ausreichend für die Wahrung der Freiheitsrechte betrachtet?*

Die nachträgliche Auskunft über Einsichtnahmen in den e-Impfpass wird als ausreichend angesehen, weil sie Transparenz schafft und der betroffenen Person ermöglicht, unzulässige Zugriffe nachträglich zu erkennen und rechtlich dagegen vorzugehen. Die Protokollierung und Auskunftspflicht stellen daher einen wirksamen, verhältnismäßigen Schutz der Freiheitsrechte dar.

Frage 31: *Welche Maßnahmen sind geplant, um die individuellen Freiheitsrechte bereits im Vorfeld der Datennutzung zu schützen?*

Zum Schutz der individuellen Freiheitsrechte im Vorfeld der Datennutzung sind insbesondere folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Datenschutz durch Technikgestaltung und datenschutzfreundliche Voreinstellungen gemäß Art. 25 DSGVO,
- Durchführung von Datenschutz-Folgenabschätzungen gemäß Art. 35 DSGVO,
- strikte Zweckbindung und Datenminimierung gemäß Art. 5 DSGVO sowie

- umfassende Information der betroffenen Personen vor Beginn der Verarbeitung (Art. 13 f DSGVO).

Die Datenschutz-Folgenabschätzung sowie die Information gemäß Art. 13 DSGVO zum e-Impfpass sind unter folgenden Links auffindbar:

- Datenschutz-Folgenabschätzung (Seiten 32 ff),
- Information gemäß Art. 13 DSGVO

Frage 32: Wie wird verhindert, dass durch Datenhaltung oder Weitergabe die Freiheit der Betroffenen bereits vor einer Auskunftserteilung beeinträchtigt wird?

Ich darf hierzu auf die umfangreiche Datenschutz-Folgenabschätzung (Seiten 32 ff), für den e-Impfpass hinweisen.

Frage 33: Welche Schutzmaßnahmen sind vorgesehen, damit administrative Vereinfachung nicht zulasten individueller Rechte gehen?

Um sicherzustellen, dass administrative Vereinfachungen nicht zulasten individueller Rechte gehen, sind folgende Schutzmaßnahmen vorgesehen:

- Einhaltung der DSGVO-Grundsätze, insbesondere Datenminimierung, Zweckbindung und Transparenz.
- Technische und organisatorische Maßnahmen wie Zugriffsbeschränkungen und Protokollierung.
- Datenschutz-Folgenabschätzungen bei neuen Verfahren mit erhöhtem Risiko.
- Wahrung der Betroffenenrechte, etwa durch Informationspflichten und Auskunftsmöglichkeiten.

Frage 34: Wurden alternative Lösungen geprüft, die Abläufe vereinfachen, ohne Grundrechte zu gefährden?

Für die Erreichung der in § 24b Abs. 5 GTelG 2012 genannten Ziele ist der Impfpass in elektronischer Form alternativlos, was in ErlRV 2530 BlgNR XXVII. GP 25 ff ausführlich dargelegt wird.

Damit es zu keiner Gefährdung der Grundrechte der betroffenen Personen kommt, wird die DSGVO strikt eingehalten (siehe dazu bereits die Beantwortung der Fragen 31 bis 33).

Frage 35: Aus welchen Gründen wurde der elektronische Impfpass nicht in das bestehende ELGA-System integriert, obwohl dieses bereits eine einrichtungsübergreifende, bundesweite Dokumentation medizinischer Leistungen vorsieht?

- a. Welche Überlegungen standen einer Erweiterung von ELGA entgegen, um Impfungen gemeinsam mit anderen Gesundheitsleistungen in einer zentralen, zugriffsberechtigten elektronischen Patientenakte abzubilden?

Beim e-Impfpass handelt es sich um eine eHealth-Anwendung gemäß § 2 Z 17 GTelG 2012, was bedeutet, dass zwar die ELGA-Infrastruktur teilweise mitverwendet wird (vgl. § 24f GTelG 2012), aber ein anderes Regelungsregime als für ELGA zur Anwendung kommt. Diese Unterscheidung war unter anderem deshalb notwendig, weil ELGA und der e-Impfpass verschiedene Akteure adressieren: Während der e-Impfpass den öffentlichen Gesundheitsdienst in der effektiven wie effizienten Erfüllung seiner gesetzlich übertragenen Aufgaben unterstützt, sind behördliche und behördennahe Gesundheitsdiensteanbieter von der Verwendung von ELGA explizit ausgeschlossen.

Auch die unterschiedlichen Zwecke und Modalitäten der Verarbeitung flossen in die Überlegungen, den e-Impfpass als eHealth- und nicht als ELGA-Anwendung umzusetzen, ein.

Frage 36: Besteht die Möglichkeit, aus den anonymisierten Verrechnungsdaten der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK), zu Impfungen epidemiologischen aussagekräftigen Studien über Durchimpfungsquoten zu erstellen, anstatt personenbezogene Daten im Rahmen des e-Impfpasses auszuwerten?

- a. Wenn ja, wird dieser Weg aktiv verfolgt?

Zahlreiche Impfungen in Österreich fallen in den Bereich des Privatmarkts, sodass hier keine Daten bei der ÖGK aufliegen.

Erfahrungen mit Öffentlichen Impfprogrammen in den vergangenen Jahren haben gezeigt, dass Impfhonorare in Öffentlichen Impfprogrammen oft verspätet oder gar nicht abgerechnet werden, weil dies derzeit noch nicht automatisiert über den e-Impfpass erfolgen kann und so oft einen großen administrativen Aufwand darstellt. Zudem gibt es im Öffentlichen Impfprogramm Konstellationen, in denen es nicht vorgesehen ist, dass Impfhonorare eingehoben werden, beispielsweise im Falle von betrieblichen Impfungen oder bei Impfungen durch angestellte Ärzte.

Erschwerend kommt dazu, dass gerade im Falle von Erkrankungen/Impfungen, wo die Impfung langdauernd/lebenslang schützt (wie HPV, Masern, Polio), bei den Analysen auch historische Daten berücksichtigt werden müssen. Bei Abrechnungsdaten können hingegen nur prospektive Daten analysiert werden, sodass hier der Impfstatus der Bevölkerung – zumindest in den nächsten Jahren – nicht abgebildet werden kann. Gerade im Falle von HPV, Masern und Polio jedoch bestehen für Österreich auch internationale Meldeverpflichtungen und gibt es Eliminations- und Eradikationsziele, zu deren Verfolgung sich Österreich gegenüber der WHO verpflichtet hat, sodass die Analyse ebendieser Daten jedenfalls mit Abrechnungsdaten nicht möglich ist, weshalb dieser Weg derzeit nicht aktiv verfolgt wird.

Weiters darf ich hierzu auf die Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 2581/J betreffend „Datenschutz, Zugriffsrechte und rechtliche Grundlagen des elektronischen Impfpasses“ verweisen.

Fragen 37 und 38:

- *Welche Gründe sprechen dagegen, den e-Impfpass bei der ELGA GmbH anzusiedeln?*
- *Welche Vor- und Nachteile ergeben sich durch die Ansiedelung des Systems im Ministerium statt bei ELGA?*

Der e-Impfpass nutzt technisch die „Österreichische Gesundheitstelematik-Infrastruktur“, welche von den Systempartnern (Bund, Länder, Sozialversicherung) gemeinsam bereitgestellt wird.

Von der technischen Ansiedelung zu unterscheiden ist die Verantwortlichkeit für den Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung des e-Impfpasses: Diese obliegt bis zum Ende des Pilotbetriebs am 31. Dezember 2028 der ELGA GmbH (vgl. § 24b Abs. 1 Z 1 iVm §§ 30 f eHealthV 2025).

Fragen 39 und 40:

- *Gibt es Überlegungen, den e-Impfpass zukünftig in ELGA zu integrieren?*
- *Wie wirkt sich diese organisatorische Entscheidung auf die Datensicherheit und den Datenschutz aus?*

Ich darf hierzu auf die Beantwortung der Anfrage PA Nr. 2581/J betreffend „Datenschutz, Zugriffsrechte und rechtliche Grundlagen des elektronischen Impfpasses“ verweisen.

In beiden Fällen, also der Integration und Nicht-Integration in ELGA wäre das hohe Datenschutzniveau des e-Impfpasses beizubehalten.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

