

Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Der Mutter-Kind-Pass wurde in Österreich im Jahr 1974 unter Gesundheitsministerin Dr. Ingrid Leodolter eingeführt. Die perinatale Mortalität sowie die Säuglingssterblichkeit lagen zu diesem Zeitpunkt in Österreich deutlich über jener in anderen westeuropäischen Ländern wie den skandinavischen Staaten, Großbritannien, den Niederlanden oder Deutschland, die bereits Programme zur Betreuung von schwangeren Frauen eingeführt hatten. Vor diesem Hintergrund wurde der Mutter-Kind-Pass als strukturiertes Untersuchungsprogramm unter Beteiligung einer Reihe von Fachdisziplinen wie der Gynäkologie und Pädiatrie konzipiert. Zielsetzung des Mutter-Kind-Passes war die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen bzw. Kindern und die Reduktion der perinatalen Mortalität sowie der Säuglingssterblichkeit. Auch stellte der Mutter-Kind-Pass als neues Instrument der Kommunikation den Informationsaustausch zwischen dem intra- und extramuralen Bereich sicher.

Der Mutter-Kind-Pass war zu diesem Zeitpunkt nur eine von einer Reihe von Neuerungen, die unter dem Schwerpunkt „Perinatalogie und Neonatologie“ gesetzt wurden: hervorzuheben ist hier die Einrichtung der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe an einer Reihe von Krankenhäusern, in denen die Entbindungen zuvor in chirurgischen Abteilungen stattgefunden hatten. Insgesamt konnten mit den Neuerungen unmittelbare Erfolge erzielt werden: Die perinatale Mortalität und die Säuglingssterblichkeit konnten innerhalb von fünf Jahren um 40 Prozent reduziert werden, aber auch zerebrale Schäden konnten in beträchtlichem Umfang bei Kindern vermieden werden.

Anfänglich sah der Mutter-Kind-Pass vier Untersuchungen der Schwangeren vor. Ein Jahr später kamen vier Untersuchungen des Kindes dazu. Bereits damals wurde ein Anreiz zur Inanspruchnahme der Untersuchungen – die Geburtenbeihilfe – ausbezahlt und nahezu 100 Prozent der Schwangeren konnten so erreicht werden. Um die Untersuchungsdaten einer Nutzung zugänglich zu machen, sollten die Durchschläge der Dokumentation im Mutter-Kind-Pass an das Gesundheitsressort übermittelt werden. Nachdem das jedoch nur für weniger als zehn Prozent der Untersuchungen erfolgte, wurde von der Idee einer strukturierten Auswertung der Daten dieser Untersuchungen wieder abgegangen.

Seit seiner Einführung wurde der Mutter-Kind-Pass mehrmals bezüglich der Untersuchungsinhalte, aber auch der Termine für bestimmte Untersuchungen angepasst. Mit Blick auf die Anzahl der Untersuchungen des Kindes war im Jahr 1974 nur eine Untersuchung des Neugeborenen in der ersten Lebenswoche vorgesehen, 1975 wurde das Programm um vier Kindesuntersuchungen bis zum 14. Lebensmonat ergänzt. 1982 wurde eine weitere Untersuchung des Kindes zwischen dem 22. und 36. Lebensmonat vorgesehen. 1987 wurden die Untersuchungen des Kindes nach dem 14. Lebensmonat neu festgelegt und je eine Untersuchung zwischen dem 22.-26. Lebensmonat (rund um den 2. Geburtstag), dem 34.-38. Lebensmonat (rund um den 3. Geburtstag), und 46.-50. Lebensmonat (rund um den 4. Geburtstag) vorgesehen. Zusätzlich wurden eine orthopädische Untersuchung, eine HNO-Untersuchung, und augenfachärztliche Untersuchungen ergänzt. Darüber hinaus wurde eine 5. Schwangerenuntersuchung und zwei Ultraschalluntersuchungen der Schwangeren eingeführt. 2002 folgten zwei Hüftultraschalluntersuchungen des Kindes. Ebenso 2002 wurde die vorerst letzte Änderung der Untersuchungsanzahl des Kindes vorgenommen und eine Untersuchung im fünften Lebensjahr (58.-62. Lebensmonat, um den 5. Geburtstag) vorgesehen. 2010 folgte eine 3. Ultraschalluntersuchung der Schwangeren.

Anspruch auf diese Untersuchungen hat jede Schwangere mit Wohnsitz in Österreich, unabhängig vom Krankenversicherungsstatus. Der Mutter-Kind-Pass wird nach Feststellung der Schwangerschaft durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt ausgegeben. Um Kinderbetreuungsgeld, eine Familienleistung des Bundes nach Geburt eines Kindes in voller Höhe zu erhalten, sind derzeit nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) die Durchführung sowie der Nachweis von fünf Untersuchungen in der Schwangerschaft sowie den ersten fünf Untersuchungen des Kindes bis zur Vollendung des 14. Lebensmonates des Kindes erforderlich. .

Zur Abwicklung des Kinderbetreuungsgeldes durch die Krankenversicherungsträger wird von der ÖGK in ihrer Funktion als „Kompetenzzentrum KBG“ die KBG-Datenbank betrieben. Derzeit erfolgt der Nachweis der durchgeführten Untersuchungen durch Vorlage der Eltern der relevanten Seiten aus dem gelben Mutter-Kind- Pass-Heft, da die das KBG administrierenden Krankenversicherungsträger keinen Zugang zu allenfalls vorhandenen elektronischen Gesundheitsdaten haben und aus datenschutzrechtlichen Gründen derzeit auch nicht haben könnten, weil die Einsicht nicht auf die für den Vollzug des KBGG absolut erforderlichen Daten eingeschränkt wäre.

Seit dem Jahr 2013 besteht die Möglichkeit, eine kostenlose Hebammenberatung zwischen der 18. und

22. Schwangerschaftswoche in Anspruch zu nehmen. Die Hebammenberatung soll einen Kontakt zwischen Schwangeren und Hebammen herstellen und im Zuge derer eine aufklärende und beratende Funktion erfüllen. Im Rahmen des Hebammengesprächs werden Thematiken wie die Art der Entbindung, Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft behandelt, als auch Informationen über gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen weitergegeben.

Im Einvernehmen mit dem Bundeskanzleramt (BKA) hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) ein Mutter-Kind-Pass Untersuchungsprogramm zu erstellen und den Mutter-Kind-Pass (in Papierform) aufzulegen. Die Kosten werden zu zwei Drittel vom Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern getragen. Regelungen zur Durchführung und Honorierung der Untersuchungen sind in einem, zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Österreichischen Ärztekammer geschlossenen, Gesamtvertrag vereinbart.

Bei Nichtversicherten werden die Untersuchungskosten zur Gänze vom FLAF getragen.

Vertragspartner der Krankenversicherungsträger (Vertragsärzte) oder andere Gesundheitsdiensteanbieter (z. B. Wahlärzte und -ärztinnen) nehmen die Untersuchungen vor.

Weiters wird derzeit eine einstündige Hebammenberatung angeboten. Die Kosten werden zu zwei Drittel vom Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und zu einem Drittel von den Krankenversicherungsträgern getragen.

In seinem Bericht „System der Gesundheitsvorsorge“ (Bund 2014/14) und dem zugehörigen Follow-Up Bericht (Bund 2016/19) hielt der Rechnungshof fest, dass der Beitrag des Mutter-Kind-Passes zur Senkung der perinatalen Sterblichkeit und Säuglingssterblichen unbekannt blieb, weil keine Evaluierung der Untersuchungen im Hinblick auf den Gesundheitsnutzen erfolgte. Dahingegen erachtete der Rechnungshof eine Evaluation des Mutter-Kind-Passes als erforderlich.

Aufbauend auf den Empfehlungen des Rechnungshofes initiierte das Gesundheitsressort, nachdem das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment (LBI HTA) den Mutter-Kind-Pass und seine Einzelmaßnahmen umfassend evaluiert hatte und die Assessment Berichte vorlagen, im Jahr 2014 eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Facharbeitsgruppe zur Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes (FAG). Zwischen Oktober 2014 und Mai 2018 wurden von dieser Facharbeitsgruppe basierend auf einer Reihe von Assessments des LBI HTA Empfehlungen für bzw. gegen die Aufnahme von Screeninguntersuchungen auf bestimmte Krankheiten und Risikofaktoren in den Mutter-Kind-Pass formuliert.

Dahingehend war auch die Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes mit Fokus auf die Evaluation und Programmoptimierung sowie Attraktivierung und Ausweitung als Instrument der Frühförderung von Kindern im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2017–2022 verankert.

Auch das aktuelle Regierungsprogramm 2020-2024 hält unter dem Punkt Gesundheit die „Weiterentwicklung Mutter-Kind-Pass zum Eltern-Kind-Pass bis zum 18. Lebensjahr“, mit den Unterpunkten „Aufnahme von standardisierten und qualitätsgesicherten Screenings zur psychischen Gesundheit, zu Ernährung und sozialer Kompetenz“, „Schaffung von Therapieoptionen“ sowie „Bessere Informationen und Beratungen über Impfungen“ fest.

Auf Basis des Untersuchungsprogramms des bestehenden Mutter-Kind-Passes und den bereits erarbeiteten Empfehlungen der FAG wurde ein gemeinsamer Ministerratsvortrag der Bundesministerin für Frauen, Familie, Integration und Medien und des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz betreffend elektronischer Eltern-Kind-Pass mit erweitertem Leistungsportfolio und Weiterentwicklung bis zum 18. Lebensjahr am 16. November 2022 im Ministerrat beschlossen.

Mit der inhaltlichen Reform des Passes soll auch der Name in Eltern-Kind-Pass geändert werden. Damit soll die gesellschaftliche Realität abgebildet werden, in der Väter mittlerweile ebenso als Bezugspersonen eine wichtige Rolle spielen. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, sich aktiv in die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Kinder einzubringen und Mütter dadurch entlasten. Ebenso wird mit der Umbenennung in Eltern-Kind-Pass die Diversität von modernen Familienkonstellationen anerkannt.

Da der Mutter-Kind-Pass bisher lediglich in Papierform umgesetzt wird, stehen die Untersuchungsergebnisse weder für die Evidenzbildung noch für gesundheitspolitische Steuerung zu Verfügung.

Im Rahmen des Österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (RRF) werden dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022 bis 2026 10 Mio. Euro für die Entwicklung einer Elektronischen Mutter-Kind-Pass Plattform zu Verfügung gestellt. Laut Vorgaben des RRF müssen folgende Meilensteine eingehalten werden:

- Meilenstein 1 | Q2/2023: Stakeholder wurden konsultiert, Rechtsgrundlagen liegen vor
- Meilenstein 2 | Q4/2023: Programmierung ist beauftragt
- Meilenstein 3 | Q2/2026: Anteil der betreuenden Ärzte/ Ärztinnen und Frauen, die den Elektronischen Eltern-Kind-Pass nutzen, 90 %

Die Regelungen betreffend die Einführung eines Elektronischen Eltern-Kind-Passes (im Folgenden: eEKP) sollen in einem neuen Bundesgesetz verankert werden, sodass das Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG), BGBl. I Nr. 103/2001, anzupassen ist: Jene Inhalte, die Teil des neuen Bundesgesetzes werden, sind aus dem KBGG herauszulösen.

Im Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), BGBl. I Nr. 111/2012, dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, und dem Familienlastenausgleichsgesetz 1967 (FLAG), BGBl. Nr. 376/1967, erfolgen ebenfalls entsprechenden Anpassungen.

Mit dem gegenständlichen Gesetzesvorhaben werden sohin folgende Ziele verfolgt:

- Entwicklung einer barrierefreien, elektronischen Dokumentationsplattform für die Untersuchungen und Beratungen für Schwangere/Mutter und Kind bzw. deren gesetzliche Vertretungen, welche auch Auswertungen der Daten für gesundheitspolitische Fragestellungen erlaubt,
- Entwicklung einer Informationsplattform, auf der Informationen über Familienleistungen, psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Frühe Hilfen), Familienberatungsstellen oder Elternbildung dargestellt werden.
- Entwicklung einer Kommunikationsplattform für die ungerichtete Kommunikation zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern
- Implementierung einer Erinnerungsfunktion für Untersuchungen und wichtige Fristen (bspw. Mutterschutz, Meldung Karenz/Papamonat, Beantragung Kinderbetreuungsgeld/Familienzeitbonus, etc.).
- vereinfachter Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter und die betroffenen Frauen (Schwangere und Stillende) bzw. für junge Familien,
- Erhöhung der gesundheitlichen Chancen für Schwangere/Stillende und ihre Kinder, insbesondere von sozial benachteiligten Familien und der Kinder dieser Familien,
- verbesserte Erreichbarkeit – insbesondere auch von sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien und Frauen mit eventuell ebenfalls eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen – mit dem Eltern-Kind-Pass als zentrales Vorsorgeinstrument am Lebensbeginn.

Auf der Grundlage einer Konsultation mit Interessenträgern ist der Rechtsrahmen für die elektronische Implementierung des Mutter-Kind-Passes in Kraft getreten.

Zur Berücksichtigung der Interessen der jeweiligen Betroffenen (Schwangere, junge Familien, beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter) wurden im Jahr 2022 eine Bedarfserhebung bei (werdenden) Eltern, sowie im Jänner und Februar 2023 Fokusgruppen mit, am Mutter-Kind-Pass beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern durchgeführt. Die gewonnenen Ergebnisse wurden, soweit möglich in der fachlichen und technischen Konzeption des eEKP, sowie im aktuellen Regelungsvorhaben berücksichtigt.

Wie bereits erwähnt, soll mit der inhaltlichen Reform des Passes auch der Name geändert und damit die gesellschaftliche Realität abgebildet werden. Nicht zuletzt deshalb wird im gegenständlichen Gesetzesvorhaben eine gendergerechte Sprache verwendet.

Das Wort „Gesundheitsdiensteanbieter“ soll bewusst nicht geändert werden, da es sich dabei nicht notwendigerweise um natürliche Personen handelt, sondern dieser Begriff zum Beispiel auch Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen umfasst (vgl. die Anlage 1 der Gesundheitstelematikverordnung 2013 [GTelV 2013], BGBl. II Nr. 506/2013).

Kompetenzgrundlage:

Die Zuständigkeit zur Erlassung dieses Bundesgesetzes stützt sich auf die Kompetenztatbestände „Sozialversicherungswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG), „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG), „sonstige Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“ (Art. 10 Abs. 1 Z 13 B-VG) und „Bevölkerungspolitik“ (Art. 10 Abs. 1 Z 17 B-VG).

II. Besonderer Teil

Zu Art. 1 (Erlassung eines Eltern-Kind-Pass-Gesetzes)

Zu § 1 (Allgemeine Bestimmungen):

Gemäß **Abs. 1** soll das vorgeschlagene Bundesgesetz zu den Regelungen zu den fachlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für ein Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm (**Z 1**) und zum anderen Regelungen zum Elektronischen Eltern-Kind-Pass (im Folgenden „eEKP“, **Z 2**) enthalten.

Derzeit ist der Mutter-Kind-Pass im KBGG und der darauf basierenden Mutter-Kind-Pass-Verordnung 2002 (MuKiPassV), BGBl. II Nr. 470/2001, sowie FLAG geregelt. Mit Schaffung eines eigenen Eltern-Kind-Pass-Gesetzes wird es als sinnvoll erachtet, die fachlichen Rahmenbedingungen sowie die Rahmenbedingungen für die Abschlüsse der Gesamtverträge aus dem KBGG in dieses Bundesgesetz zu übernehmen. Die Bestimmungen zur (Teil-)Finanzierung aus dem FLAG verbleiben weiterhin im FLAG.

Das eEKP-Portal soll in zwei Varianten zugänglich sein, einerseits als App, die jederzeit mit dem Smartphone genutzt werden kann, und andererseits als Web-Anwendung. Damit wird den Wünschen der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen der im Jahr 2022 durchgeführten Bedarfserhebung nach verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten entsprochen, zugleich bietet eine Web-Anwendung Vorteile für die Lesbarkeit. Die Dokumentation im eEKP durch Gesundheitsdiensteanbieter soll auch ohne e-Card-System, über die Gesundheitsdiensteanbieter-Plattform (siehe den vorgeschlagenen § 12b GTelG 2012) möglich sein.

Die Identifizierung der Nutzer/ Nutzerinnen mit Berechtigung und der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter soll dabei über einen gesicherten Zugang mit eID/Bürgerkarte bzw. ID Austria/Handy-Signatur erfolgen.

Besondere Beachtung soll die Nutzer- und Bedienungsfreundlichkeit sowie die Zugänglichkeit für Menschen aller digitalen oder sprachlichen Kompetenzstufen finden (z. B. zusätzliche Informationen, Übersetzungen in mindestens vier Sprachen, darunter Englisch und Französisch als Universalsprachen) um eine größtmögliche Niederschwelligkeit des eEKP erreichen zu können. Darüber hinaus wird die größtmögliche Barrierefreiheit eingehalten. Die Auswahl der Sprachen für die Übersetzung der Inhalte erfolgt nach Erhebung, welche Frauen bzw. Familien mit kleinen Kindern aus welchen Ländern/Kulturen am häufigsten von Sprachbarrieren betroffen sind. Grundsätzlich sollen die Untersuchungsergebnisse in deutscher Sprache eingegeben werden.

Für die Entwicklung des eEKP soll auf Erfahrungen mit der bereits erfolgten Entwicklung und Programmierung des Impfpasses und anderer eHealth Applikationen, die u. a. im Rahmen der COVID-19 Pandemie geschaffen wurden, sowie des GINO (e-Card-System), zurückgegriffen werden.

Von Z 2 ebenfalls umfasst ist die Datenübermittlung an das Kompetenzzentrum KBG zur Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe.

Abs. 2 stellt klar, dass Bereiche, die nicht vom EKPG erfasst sind, wie bisher den jeweiligen einschlägigen Rechtsvorschriften unterliegen; insbesondere sind, sofern nicht anders angegeben, die Datensicherheitsmaßnahmen des 2. Abschnitts des GTelG 2012 einzuhalten.

Zu § 2 (Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm):

Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 1** wird die Verordnungsermächtigung in § 7 Abs. 1 KBGG in der geltenden Fassung in das EKPG angepasst übernommen. Eine Änderung der MuKiPassV ist avisiert.

Dem Grunde nach ebenfalls aus § 7 Abs. 1 KBGG in der geltenden Fassung übernommen ist der vorgeschlagene **Abs. 2**, erweitert um die Möglichkeit, weitere Beratungsleistungen für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft (z. B. Elternberatung oder im Rahmen des Projekts „Gesundheit und Ernährung von Anfang an“ [GEVAN]) vorzusehen.

Die Gesundheitsdiensteanbieter, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms durchführen, sind in **Abs. 3** genannt. Hierzu ist festzuhalten, dass Amtsärzte und -ärztinnen zwar nur in seltenen Fällen solche Untersuchungen oder Beratungen durchführen, sie aber in diesen Fällen das EKPG einzuhalten haben sollen, weshalb sie in der Bestimmung genannt sind. Ebenso können diese Zeugnisse über individuelle Beschäftigungsverbote ausstellen, für welche ein Zugriff auf den eEKP regelmäßig relevant ist.

Zu § 3 (Eltern-Kind-Pass-Verfahren):
Die vorgeschlagene Bestimmung entspricht im Wesentlichen § 35 KBGG in der geltenden Fassung, wobei jedoch Verweise angepasst und jene Bestimmungen, die die elektronische Datenverarbeitung betreffen, nicht übernommen wurden. Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 8** wird die Finanzierung des eEKP mit aufgenommen.

Zu § 4 (Elektronischer Eltern-Kind-Pass):

Eltern-Kind-Vorsorge-Initiativen, wie der österreichische Mutter-Kind-Pass, die Schwangere, ungeborene

Kinder sowie Kinder nach der Geburt in medizinischen sowie sozialmedizinischen Belangen unterstützen, gibt es in unterschiedlicher Form und Ausprägung in nahezu allen westlichen Ländern.

Die elektronische Umsetzung des österreichischen Mutter-Kind-Passes wird zwar bereits seit vielen Jahren diskutiert, wurde aber bisher nicht in Angriff genommen. So wurde zum Beispiel bereits im Jahr 2012 vom Bundesministerium für Gesundheit ein Bericht in Auftrag gegeben, mit dem die Potenziale einer elektronischen Umsetzung des Mutter-Kind-Passes untersucht werden sollten (siehe zum Ergebnis ausführlich eprints.aihta.at/948/2/HTA-Projektbericht_Nr54.pdf).

Vor allem vor dem Hintergrund erfolgreicher eHealth-Projekte, wie ELGA oder dem eImpfpass, soll dieses Projekt nun realisiert werden, zumal auch der eEKP ein öffentliches Interesse erfüllt (siehe im Detail den oben verlinkten Bericht zur elektronischen Umsetzung).

Die Bestimmungen zum eEKP bilden sohin das Herzstück des gegenständlichen Gesetzesvorhabens, nämlich die elektronische Abbildung des bisherigen Mutter-Kind-Passes aus Papier.

Gemäß **Abs. 1** hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin eine eEKP-Anwendung zu betreiben (siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 11).

Wie bereits beschrieben war die Zielsetzung des Mutter-Kind-Passes die Verbesserung der Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen bzw. Kindern und die Reduktion der perinatalen Mortalität sowie der Säuglingssterblichkeit. Dieses Ziel besteht weiterhin fort, weshalb die mit diesen Vorhaben im Zusammenhang stehende Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g und i in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO liegt. Darüber hinaus verarbeiten die Gesundheitsdiensteanbieter die Daten auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h in Verbindung mit Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO.

Gemäß **Abs. 2** haben die Gesundheitsdiensteanbieter den eEKP anzulegen und dafür die Schwangere oder das Kind im eEKP zu registrieren. Die erste Möglichkeit ist bei Schwangeren die Feststellung einer intakten Schwangerschaft, unabhängig davon, zu welchem Zeitpunkt diese Feststellung erfolgt. Bei Kindern hat die Registrierung bei der ersten durchgeführten Untersuchung des Kindes zu erfolgen; diese Untersuchung kann entweder noch in der ersten Lebenswoche des Kindes erfolgen, oder aber zu einem späteren Zeitpunkt, wenn das Kind etwa aus dem Ausland zugezogen ist. Den Regelungen des ABGB folgend ist der eEKP des Kindes jedoch erst nach dessen Geburt anzulegen, nicht zuletzt da die Rechtsfähigkeit des Nasciturus durch seine Lebendgeburt bedingt ist.

Die Feststellung der Identität erfolgt gemäß § 4 GTelG 2012.

Schwangerschaften werden in der Regel von Ärzten und Ärztinnen für Allgemeinmedizin sowie Fachärzten und -ärztinnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe festgestellt. Die erste Untersuchung des Kindes erfolgt in der Regel durch Ärzte und Ärztinnen für Allgemeinmedizin und Fachärzte und -ärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde.

Laut Statistik Austria wurden im Jahr 2021 98 % aller Lebendgeborenen in einer Krankenhausentbunden (siehe dazu www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/07/20220707MedMerkmaleGeborene2021.pdf). Da sowohl Schwangerschaften in Krankenhäusern festgestellt werden können, als auch die ersten Untersuchungen des Kindes, bei stationärem Aufenthalt nach der Geburt (insbesondere, wenn es sich um eine Frühgeburt handelt oder das Kind auf der Kinderintensivstation aufgenommen wurde) in einer Krankenhaus stattfinden kann, ist es notwendig, dass auch Krankenhäuser von der Bestimmung umfasst sind.

Für die Schwangere und das Kind sind jeweils voneinander unabhängige eEKPs anzulegen, das gilt auch im Falle von Mehrlingsgeburten. Dies ist deshalb wichtig, weil auf die Daten der Schwangeren nur sie selbst zugreifen können soll, auf die Daten des unmündigen Kindes aber alle Obsorgeberechtigten.

Bei den Daten, mit denen die Gesundheitsdiensteanbieter die Schwangere bzw. das Kind zu registrieren haben, handelt es sich um die sogenannten Stammdaten. Dort, wo es möglich ist, soll auch die Sozialversicherungsnummer eingetragen werden können. Dies ist dadurch gerechtfertigt, dass der Dachverband bei der Umsetzung des eEKP eine wesentliche Rolle (siehe die Erläuterungen zu § 11) innehat und die Sozialversicherungsnummer sohin in der Ingerenz der Sozialversicherung verarbeitet wird. Die Staatsbürgerschaft ist aus Sicht eines gesundheitspolitischen Monitorings höchst relevant, um Interventionen und Maßnahmen planen zu können.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin hat darüber hinaus sicherzustellen, dass diese Stammdaten von der Schwangeren bzw. den Obsorgeberechtigten um weitere Kontaktdaten oder um Notfallkontakte ergänzt werden können.

In **Abs. 3** werden die im Rahmen der Berufspflichten zu erhebenden und im eEKP zu speichernden Daten kategorisiert. Verarbeitet werden jene Daten von Schwangeren sowie Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum Ende des 5. Lebensjahres, die den physischen und psychischen Zustand einer Schwangeren während der Schwangerschaft sowie eines Säuglings, Kleinkinds bzw. Kind betreffen, im Zuge einer medizinischen Betreuung, Untersuchung, Pflege erhoben werden oder der Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen bzw. der Versicherung von Gesundheitsrisiken dienen. Bei dem Gesundheitsgespräch soll im eEKP der Mutter nur gespeichert werden, ob dieses durchgeführt wurde, nicht jedoch die Ergebnisse dieses Gesprächs. Diese Einschränkung auf lediglich Angaben zum Gesundheitsgespräch dient dazu, den eEKP der Schwangeren auf jene Inhalte zu beschränken, die für den Eltern-Kind-Pass unbedingt erforderlich sind. Hierdurch wird keine Einschränkung anderer, spezifischer Berufs- und Dokumentationspflichten bewirkt.

Zur Speicherung und Datenerhebung verpflichtet sind jene Gesundheitsdiensteanbieter, die die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms durchführen (§ 2 Abs. 3). Name, Geschlecht, Gemeindecodex und die medizinische Fachrichtung der Gesundheitsdiensteanbieter werden nach erfolgter eindeutiger Identifizierung und Authentifizierung automatisiert aus dem eHealth-Verzeichnisdienst (§ 4 Abs. 4 Z 2 in Verbindung mit § 9 GTelG 2012) übernommen. Im Falle der Anlage oder Eintragung durch eine nicht natürliche Person ist zusätzlich zu den genannten Daten auch die Bezeichnung des Rechtsträgers im eEKP zu speichern (**Abs. 4**).

Bestimmte Gesundheitsdaten, die bei der Schwangeren erhoben wurden, können auch für das Kind medizinische Relevanz haben, weshalb es notwendig ist, diese besonderen Befunde nach der Geburt des Kindes nicht nur im eEKP der Schwangeren sondern auch im eEKP des Kindes (bei Mehrlingsgeburten im eEKP eines jeden Kindes) zu speichern. Die Rechtsgrundlage hierfür schafft der vorgeschlagene **Abs. 5**.

Die Übernahme hat automatisiert zu erfolgen und es darf kein direkter Rückschluss auf die Identität der Schwangeren aus diesen besonderen Befunden im eEKP des Kindes möglich sein. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin hat die besonderen Befunde, die vom eEKP der Schwangeren in den eEKP des Kindes zu übernehmen sind, mittels Verordnung zu regeln. Da die Anlage 1 des Gesetzentwurfs die in Frage kommenden Daten abschließend aufzählt, ist die Intensität des Grundrechtseingriffs bereits aus dem Gesetz hervorsehbar.

Gemäß dem vorgeschlagenen **Abs. 6** ist der eEKP einer Schwangeren oder eines Kindes nach deren/ dessen Tod zu schließen, also auf inaktiv zu setzen. Dieser formale Schritt ist für Auswertungen notwendig, da ansonsten kein vollständiger Datensatz zur Verfügung stünde. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin hat den zu Lebzeiten des Kindes Obsorgeberechtigten den Zugriff auf den eEKP des Kindes auch nach dessen Tod zu ermöglichen. Diese Zugriffsmöglichkeit ist nicht nur aus medizinischer Sicht notwendig, damit beispielsweise für (zukünftige) Geschwisterkinder etwaige Differentialdiagnosen niederschwellig abgeklärt werden können, sondern auch aufgrund der Wertschätzung für die (hinterbliebenen) Obsorgeberechtigten. Der Mutter-Kind-Pass aus Papier hat in vielen Fällen auch nach dem Tod eines Kindes noch emotionalen Wert für die Obsorgeberechtigten, weshalb auch dessen elektronische Abbildung nach dem Tod weiterhin zur Verfügung stehen soll.

Der Tod einer Schwangeren oder eines Kindes ist über die angelieferten Daten des Zentrale Personenstandsregister (ZPR) zu eruieren. Hierfür übermittelt der Bundesminister für Inneres als Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) für die Personenstandsbehörden als gemeinsam Verantwortliche (Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO) für das Zentrale Personenstandsregister (ZPR) monatlich das verschlüsselte bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (vbPK-GH) aller Personen aus dem ZPR, deren Tod seit der letzten Übermittlung eingetragen wurde, an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin. Die Art und Weise der Übermittlung richtet sich nach bereits etablierten Prozessen, wobei hierzu anzumerken ist, dass die Daten Verstorbener nicht in den Anwendungsbereich der DSGVO fallen.

Gemäß § 48 Abs. 12 letzter Satz PStG 2013 sind Übermittlungen aus dem ZPR nur zulässig, wenn hierfür eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung besteht. Diese ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung geschaffen werden.

Die **Speicherungsdauer** der Daten (**Abs. 7**) orientiert sich an der Aufbewahrungsfrist der medizinischen Dokumentation (10 Jahre gemäß § 51 Abs. 3 des Ärztegesetzes 1998 [ÄrzteG 1998], BGBl. I Nr. 169/1998), soll aber gleichsam bereits jetzt berücksichtigen, dass ein Ausbau des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms bis zum 18. Lebensjahr eines Kindes geplant ist und die Daten daher

entsprechend lange zur Verfügung stehen müssen. **Aus diesem Grund soll die Speicherdauer für im eEKP gespeicherten Daten 30 Jahre ab Entbindung des Kindes betragen.** Diese Speicherdauer bezieht sich gleichermaßen auf die Daten der Schwangeren wie auf die Daten des Kindes.

Der Speicherdauer von 30 Jahren wurde einerseits deshalb gewählt, damit junge Erwachsene bei einer Schwangerschaft noch Zugriff auf ihren eigenen eEKP aus der Kindheit haben und andererseits, damit Schwangere während ihrer angenommenen, durchschnittlichen gebärfähigen Zeit Zugriff auf die Daten aus vorangegangenen Schwangerschaften haben können.

Im Zusammenhang mit dieser 30-jährigen Speicherdauer darf nämlich nicht der Mehrwert verkannt werden, den junge Menschen bei der Familienplanung haben, wenn sie auf ihre eigenen Gesundheitsdaten aus Kindertagen auf sehr niederschwellige Art und Weise zugreifen können. Zwar wäre es bereits bisher möglich, die benötigten Informationen aus dem Mutter-Kind-Pass aus Papier zu eruieren, allerdings sind diese – wenn sie denn überhaupt noch vorhanden sind – oftmals nicht lesbar (sei es aufgrund des Alters des Papiers oder aufgrund der Handschrift).

Erfolgt zwischen dem letzten Eintrag in den eEKP und drei Wochen nach dem errechneten Geburtstermin keine weitere Eintragung, ist der eEKP zu schließen und die Daten sind ein Jahr nach dem letzten erfolgten Eintrag zu löschen. Diese kürzere Frist soll berücksichtigen, dass es sich dabei um besonders sensible Gesundheitsdaten handelt. Da Daten der eine Fehl- oder Totgeburt oder eines Schwangerschaftsabbruches vorausgehenden Untersuchungen jedoch trotzdem für die darauf folgenden Schwangerschaften relevant sein können, soll den Schwangeren die Möglichkeit eingeräumt werden, die Daten bis zu 30 Jahren zu speichern. Diese Daten umfassen jedoch keine konkreten Informationen zum Grund der unterbliebenen Geburt. Die einjährige Löschfrist umfasst ebenso sämtliche Empfänger der personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 4 Z 9 DSGVO, welche die Daten nach Ablauf der Frist jedenfalls und vollständig zu löschen haben. Im Sinne der Entscheidung C131/12 des Europäischen Gerichtshofs vom 13. Mai 2014 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin dafür Sorge zu tragen, dass die den Empfänger:innen der Daten diese entsprechend den Aufbewahrungsfristen löschen.

Zu § 5 (Grundsätze der Datenverarbeitung):

In **Abs. 1** wird – entsprechend der aufgrund der DSGVO geltenden Rechtslage – eine gemeinsame Verantwortung gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO sämtlicher beteiligten Akteure festgelegt (zur Rolle des Dachverbands siehe die Erläuterungen zu § 11).

Gemäß Art. 26 DSGVO müssen in einer transparenten Vereinbarung die jeweiligen tatsächlichen Funktionen und Beziehungen der gemeinsam Verantwortlichen gegenüber betroffenen Personen gebührend widerspiegelt und die Aufteilung der aus der DSGVO resultierenden Pflichten vorgenommen werden. Dies soll durch eine Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin im Einvernehmen mit dem Dachverband erfolgen.

Abs. 2 stellt eine Datensicherheitsmaßnahme und gleichsam eine geeignete Garantie im Sinne des § 1 DSG dar, und zwar insofern, als dadurch normiert wird, welcher Gesundheitsdiensteanbieter zu welchem Zweck auf welche Daten zugreifen darf. Es handelt sich hierbei um die elektronische Abbildung der bestehenden Regelungen zum Mutter-Kind-Pass.

Die mit dem Zugriff auf den eEKP verbundene Eingriffsintensität in das Grundrecht auf Datenschutz wird bereits durch Abs. 2 abschließend geregelt, Abs. 3 legt die Zugriffsberechtigungen fest. Hierbei handelt es sich um eine Datensicherheitsmaßnahme im Sinne des Art. 32 DSGVO. Die Zugriffsberechtigungen sollen mittels Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin weiter konkretisiert werden können. Im Falle der Amtsärzte und-ärztinnen ist ein Zugriff auf die Daten des eEKP nur in Vollziehung ihrer behördlichen Aufgaben, und damit im Einklang mit dem Legalitätsprinzip des Art. 18 B-VG zulässig. Dementsprechend kommt den in § 41 Ärztegesetz 1950 ebenso aufgezählten Polizei- und Militärärzten grundsätzlich keine Zugriffsberechtigung zu, da sich aus dem vorliegenden Gesetz keine sie betreffende behördliche Aufgabe ableiten lässt.

Abs. 4 regelt den elektronischen Nachweis für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe (siehe dazu die Erläuterungen zu § 6 Abs. 2).

Abs. 5 und **Abs. 6** stellen erneut geeignete Garantien im Sinne des § 1 DSG dar:

So soll eine Verarbeitung der Daten zu anderen als in diesem Bundesgesetz genannten Zwecken unzulässig sein, außerdem wird explizit klargestellt, dass die Gesundheitsdiensteanbieter die im 2. Abschnitt des GTelG 2012 normierten Datensicherheitsmaßnahmen einzuhalten haben. Weiters ist

sicherzustellen, dass die Zugriffe auf den eEKP nur aufgrund der genannten Zugriffsregelungen erfolgen und diese Zugriffe auch protokolliert werden. Darüber hinaus ist zu gewährleisten, dass die Gesundheitsdiensteanbieter nur im absolut notwendigen Ausmaß Zugriff auf die Daten haben, wobei eine verspätete Datenerfassung aufgrund eines technischen Gebrechens entsprechend berücksichtigt werden soll.

Zu § 6 (Zurverfügungstellung von Daten aus dem eEKP):

Mit dem eEKP soll keine Parallelstruktur zu ELGA geschaffen werden, weshalb die im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm erhobenen Daten gemäß Abs. 1 automatisiert über eine Schnittstelle in ELGA zur Verfügung gestellt werden sollen. Voraussetzung dafür ist, dass es sich bei der Person, deren Daten zur Verfügung gestellt werden sollen, um einen ELGA-Teilnehmer/ eine ELGA-Teilnehmerin handelt (das heißt, die Person darf der Teilnahme an ELGA nicht widersprochen haben), dass es sich bei den Daten um ELGA-Gesundheitsdaten handelt (also um die in § 2 Abs. 9 GTelG 2012 aufgezählten Daten) und dass die Daten von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (§ 2 Z 10 GTelG 2012) oder einer Hebamme erhoben wurden. Hebammen sind keine ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, weil sie in der Regel keine ELGA-Gesundheitsdaten erheben (allenfalls in der Rolle Krankenhaus), allerdings führen sie in Ausnahmefällen auch bestimmte Untersuchungen durch, die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter durchführen. Damit diese Daten auch in ELGA zur Verfügung stehen, sollen diese Daten, obwohl sie nicht von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter erhoben wurden, dennoch in ELGA zur Verfügung stehen.

Abs. 2 soll die Datenübermittlung zum Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe regeln. Die elektronischen Nachweise über die durchgeführten Untersuchungen bzw. Beratungen sollen den Krankenversicherungsträgern künftig vollautomatisch zur Verfügung stehen, indem die für den Vollzug relevanten Inhalte aus der eEKP-Datenbank der Kinderbetreuungsgeld-Datenbank in Echtzeit bereitgestellt werden. Dadurch soll sich der Verwaltungsaufwand deutlich reduzieren.

Zu § 7 (Auswertungen):

Siehe hierzu ausführlich auch den Bericht des Rechnungshofs zum System der Gesundheitsvorsorge sowie den Bericht des Rechnungshofs zum System der Gesundheitsvorsorge, Follow-up Überprüfung.

Bereits bei der Einführung des Mutter-Kind-Passes hätten die Untersuchungsdaten einer Nutzung zugänglich gemacht werden sollen, dazu hätten die Durchschläge der Dokumentation im Mutter-Kind-Pass an das Gesundheitsressort übermittelt werden sollen. Nachdem das jedoch nur für weniger als zehn Prozent der Untersuchungen erfolgte, wurde von der Idee einer strukturierten Auswertung der Daten dieser Untersuchungen wieder abgegangen. Da der Mutter-Kind-Pass auch weiterhin lediglich in Papierform umgesetzt wurde, stehen die Untersuchungsergebnisse weder für die Evaluierung, Evidenzbildung noch für gesundheitspolitische Steuerung zu Verfügung.

Mittlerweile stehen neue Technologien zur Verfügung, die eine datenschutzkonforme, nutzerfreundliche und elektronische Verarbeitung der Daten ermöglichen. Basierend auf der bereits erfolgten Entwicklung und Programmierung zum Beispiel des eImpfpasses und anderer eHealth-Applikationen die u.a. im Rahmen der COVID-19 Pandemie geschaffen wurden, sollen mit einem eEKP auch die Daten aus den Untersuchungen der Schwangeren und des Kindes (der Kinder) zur Auswertung für gesundheitspolitische Zwecke und Präventionsmaßnahmen verfügbar gemacht werden. Durch die Verfügbarkeit der digitalen Informationen ist es möglich, das öffentliche Gesundheitswesen besser und gezielter zu steuern, denn durch die digitale Verfügbarkeit der Daten ist es beispielsweise möglich, diese statistisch auszuwerten, wodurch gezielte Schritte zur Förderung der Gesundheit von Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern gesetzt werden können. Die Bestimmung des Gesundheitszustandes von Schwangeren, Neugeborenen und Kleinkindern ist aktuell aber nicht möglich, da keine flächendeckende auswertbare Dokumentation der Untersuchungsdaten aus dem MKP besteht.

Im Zusammenhang mit Berichtspflichten des Ressorts gegenüber der Europäischen Kommission, den SGDs, der WHO, etc. würde der eEKP eine evidenzbasierte qualitätsgesicherte Datenquelle bilden.

Mit dem eEKP würde sohin Österreich im Hinblick auf die Vorsorge und Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen und Kleinkindern eine Vorreiterrolle im europäischen Gesundheitssektor einnehmen und als Model of Good Practice für weitere Länder dienen.

Schließlich wurde auch dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin sowie dem:der für die Familienagenden zuständigen Bundesminister:in die Ermächtigung eingeräumt, ihnen auf deren Verlangen die Auswertungsergebnisse zur Verfügung zu stellen. Diese Ermächtigung umfasst ihrem Wortlaut nach jedoch nur nicht-personenbezogene Daten im Sinne des Art. 4 Z 1 DSGVO e contrario.

Der vorgeschlagene **Abs. 2** regelt die **Datenauswertung durch die Bundesanstalt „Statistik Österreich“** (im Folgenden: Bundesanstalt). Welche konkreten statistischen Auswertungen die Bundesanstalt vorzunehmen hat, kann im Gesetz nicht näher beschrieben werden, weil das von den zu klärenden Fragen abhängt. Welche Fragen zu klären sind, ist einem dynamischen Prozess unterworfen. Aus diesem Grund enthält der vorgeschlagene **Abs. 3** eine Verordnungsermächtigung, wonach der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler/ der Bundeskanzlerin die näheren Bestimmungen gemäß § 4 Abs. 3 des Bundesstatistikgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 163/1999, das sind etwa die Erhebungsmasse, die statistische Einheit, die Erhebungsmerkmale, die Kontinuität, die Periodizität, die Art der Daten und die Art der Erhebung, festzulegen hat.

Die Ausstattung der im eEKP gespeicherten Daten mit dem verschlüsselten bereichsspezifischen Personenkennzeichen Statistik (vbPK-AS) ist erforderlich für die Erstellung von Statistiken durch die Bundesanstalt Statistik Austria im Auftrag von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin. Darüber hinaus scheinen auch die Entwicklung im Bereich Wissenschaft und Forschung (vgl. etwa §§ 31 ff Bundesstatistikgesetzes 2000) eine solche Ausstattung der Daten mit dem vbPK-AS erforderlich zu machen. Gemäß § 2d Abs. 2 Z 3 lit. b in Verbindung mit § 38 FOG ist eine Voraussetzung für Registerforschung, dass das entsprechende Register in einer Verordnung genannt ist, die der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung/ die Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Einvernehmen mit dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin zu erlassen hat. Gemäß Art. 89 Abs. 2 DSGVO dürfen die Rechte gemäß Art. 15, 16, 18 und 21 DSGVO im Rahmen der Verarbeitung zu wissenschaftlichen oder historischen Forschungszwecken oder zu statistischen Zwecken vorbehaltlich der Bedingungen und Garantien gemäß Art. 89 Abs. 1 DSGVO beschränkt werden, als diese Rechte voraussichtlich die Verwirklichung der spezifischen Zwecke unmöglich machen oder ernsthaft beeinträchtigen und solche Ausnahmen für die Erfüllung dieser Zwecke notwendig sind. Aus diesem Grund soll gemäß Abs. 3 das Widerspruchsrecht und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung aufgrund eines Widerspruchs ausgeschlossen werden. Zu § 8 (Rechte der Schwangeren und der Obsorgeberechtigten):

Die vorgeschlagene Bestimmung regelt zum einen die Rechte der Schwangeren (**Abs. 2**) und zum anderen die Rechte der Obsorgeberechtigten als gesetzliche Vertretung des Kindes (**Abs. 3**). Diese Unterscheidung ist aufgrund der Weiterentwicklung des Mutter-Kind-Passes zu einem eEltern-Kind-Pass notwendig und trägt dem datenschutzrechtlichen Erfordernis Rechnung, dass auf die Daten der Schwangeren nur sie selbst (oder allenfalls ihre gesetzliche Vertretung im Rahmen ihrer Befugnisse) zugreifen darf (siehe dazu auch § 4 Abs. 2, wonach für die Schwangere und jedes Kind voneinander unabhängige eEKPs anzulegen sind).

Wiewohl davon ausgegangen wird, dass die in Abs. 3 genannten Rechte in den meisten Fällen von den Eltern wahrgenommen werden und ja auch gerade sie unterstützt werden sollen, soll durch die Verwendung des Begriffs „Obsorgeberechtigte“ klargestellt werden, dass die genannten Rechte keine „Eltern-Rechte“ sind, sondern dass es sich um Rechte des Kindes handelt, die von dessen gesetzlichen Vertretung wahrgenommen werden (siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 9).

Die jeweiligen Rechte entsprechen einander.

Primäres Ziel des eEKP ist es, den aktuellen Mutter-Kind-Pass aus Papier abzubilden, weshalb der Zugriff auf die eigenen Untersuchungsergebnisse bzw. die des Kindes (**Z 1**) eine der Kernfunktionen des eEKP ist. Zusätzlich soll es den Schwangeren und den Obsorgeberechtigten auch möglich sein, individuell an Untersuchungen und Fristen erinnert zu werden (**Z 2**) und ihren Untersuchungsplan bzw. den des Kindes (**Z 3**) einzusehen. Der Untersuchungsplan wird basierend auf dem errechneten bzw. tatsächlichen Geburtstermin aufgebaut. Durch diese Funktionen wird nicht nur das informationelle Selbstbestimmungsrecht aufgewertet, sondern es wird auch ein niederschwelliger Beitrag dazu geleistet, dass Untersuchungen, die für die Gewährung des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe erforderlich sind, rechtzeitig wahrgenommen werden können und auch die Inanspruchnahme von Untersuchungen, nach Wegfall des Kinderbetreuungsgeldes erhöht wird.

Die Schwangere und die Obsorgeberechtigten sollen auch weitere Kontaktdaten (etwa die Telefonnummer oder die E-Mail-Adresse) selbst eintragen können. Außerdem sollen Name und Kontaktdaten von Personen eingetragen werden können, die im Notfall zu verständigen sind. Schwangere sollen zudem die Krankenanstalt angeben können, in der sie zur Geburt angemeldet sind oder die Hebamme bei geplanter Hausgeburt oder Geburt in der Hebammenpraxis (**Z 4**). Darüberhinaus soll ihnen das Recht zukommen,

für einzelne, bereits identifizierte Gesundheitsdiensteanbieter, den lesenden Zugriff zu sperren oder die Zugriffsdauer einzuschränken (**Z5**). Davon ausgenommen sind jene Daten, die durch den Gesundheitsdiensteanbieter selbst erfasst wurden.

Zur Wahrnehmung der genannten Rechte soll der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin gemäß **Abs. 1** ein eEltern-Kind-Pass-Portal („eEKP-Portal“) einrichten und zu betreiben haben. Dieses eEKP-Portal soll in zwei Varianten zugänglich sein, einerseits als App (**Z 2**), die jederzeit mit dem Smartphone genutzt werden kann, und andererseits als Web-Anwendung (**Z 1**), die über das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs (www.gesundheit.gv.at) zugänglich sein soll. Damit wird den Wünschen der Teilnehmer/ Teilnehmerinnen der im Jahr 2022 durchgeführten Bedarfserhebung nach verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten entsprochen, zugleich bietet eine Web-Anwendung Vorteile für die Lesbarkeit.

In Hinblick auf die sensiblen Daten, die im eEKP verarbeitet werden, ist es wichtig, dass Berechtigungen anwendungsfallbezogen und angemessen sind und dem Funktionsumfang der App entsprechen. Die Identifizierung der Nutzer/ Nutzerinnen mit Berechtigung und der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter soll dabei über einen geeigneten und gesicherten Zugang erfolgen. Nutzer/ Nutzerinnen sollen die Möglichkeit haben, für die App in den Geräteeinstellungen die angefragten Berechtigungen einzusehen bzw. auch zu sperren. Zudem soll eine optimierte multiprofessionelle Nutzbarkeit des gesamten eEKP gewährleistet werden. **Das gilt auch für den Einstieg in die App bzw. die Web-Anwendung, der mittels bereits bekannter Tools wie der Bürgerkarte/Handy-Signatur bzw. der Funktion Elektronischer Identitätsnachweis (E-ID)/ID Austria möglich sein soll.**

Besondere Beachtung soll die Nutzer- und Trainingsfreundlichkeit in Form einer Menschen aller digitalen oder sprachlichen Kompetenzstufen zugänglichen Plattform finden (z. B. Informationen in leichter Sprache, Übersetzungen in mindestens vier Sprachen, darunter Englisch und Französisch als Universalsprachen) um eine größtmögliche Niederschwelligkeit des eEKP erreichen zu können. Darüber hinaus wird die größtmögliche Barrierefreiheit eingehalten. Die Auswahl der Sprachen für die Übersetzung der Inhalte erfolgt nach Erhebung, welche Frauen aus welchen Ländern/Kulturen am häufigsten von Sprachbarrieren betroffen sind.

Aus der Gesamtschau der Abs. 2 und 3 ergibt sich, dass der Obsorgeberechtigte Zugriff auf die im eEKP gespeicherten Daten des Kindes hat, nicht jedoch auf jene Daten der Schwangeren in deren eEKP. Diese Einschränkung ist essenziell um einen missbräuchlichen Zugriff durch Obsorgeberechtigte auszuschließen. Ausgenommen hiervon ist gemäß Abs. 2 erster Satz jener Fall, dass Obsorgeberechtigung des Kindes und gesetzliche Vertretung der Schwangeren auf ein und dieselbe Person entfallen.

Der vorgeschlagene **Abs. 4** konkretisiert die Wahrnehmung der Rechte gemäß Abs. 2 Z 4 und 5 und Abs. 3 Z 4 und 5, sohin jene Rechte, bei denen die Schwangere oder die Obsorgeberechtigten selbst eine Eintragung oder Änderung im eEKP vornehmen.

Wie bereits in den Erläuterungen zu § 5 Abs. 1 erwähnt, sind beim eEKP sämtliche beteiligte Akteure datenschutzrechtlich als gemeinsame Verantwortliche zu betrachten.

Würden die Schwangeren und Obsorgeberechtigten, da sie ja ebenfalls beteiligte Akteure sind, ebenfalls als gemeinsame Verantwortliche festgelegt werden, so würden diesen zahlreiche aus der DSGVO resultierende Verpflichtungen (wie etwa zur Durchführung einer Datenschutz-Folgenabschätzung oder zur Führung eines Verzeichnisses gemäß Art. 30 Abs. 1 DSGVO) samt Sanktionsfolgen bei Zuwiderhandeln (einschließlich Geldbußen gemäß Art. 83 DSGVO) auferlegt.

Die dem Schutz der betroffenen Person dienenden Vorschriften der DSGVO würden damit zum reinen Selbstzweck; gleichzeitig würde eine Identität von betroffener Person und Verantwortlichem Probleme bei der Durchsetzung von Betroffenenrechten verursachen. Neben der Frage, ob eine betroffene Person – im Lichte des Gegenstands und der Ziele der DSGVO (vgl. Art. 1 Abs. 1 und 2 DSGVO: Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten, Schutz der Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen und insbesondere deren Recht auf Schutz personenbezogener Daten) überhaupt Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO der Verarbeitung ihrer eigenen personenbezogenen Daten sein kann, ist auch zu berücksichtigen, dass eine Festlegung der betroffenen Person als Verantwortlicher im Ergebnis unverhältnismäßig in das durch Art. 8 EMRK und Art. 7 EU-GRC gewährleistete Recht auf Achtung des Privatlebens eingreifen würde, weil die Art und Weise, wie eine betroffene Person ihre eigenen Daten verarbeiten darf, ohne legitimen Grund massiv eingeschränkt würde.

Vor diesem Hintergrund und um eine klare datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit für alle im eEKP gespeicherten Daten zu gewährleisten, sollen die Rechte gemäß Abs. 2 Z 4 bis 7 und Abs. 3 Z 4 bis 6 wie folgt vorgenommen werden:

Den Schwangeren und den Obsorgeberechtigten wird die Möglichkeit eingeräumt, die einzutragenden, zu berichtenden oder zu löschenden Daten – in einer mittels Verordnung vorgesehenen Form – an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin übermitteln. Dieser/ Diese hat als einer der gemeinsamen Verantwortlichen (§ 5 Abs. 1) die übermittelten Daten automatisiert in den eEKP einzutragen bzw. die dort eingetragenen Daten zu berichtigen oder zu löschen. Die datenschutzrechtliche Rolle wird somit im Sinne des Art. 4 Z 7 DSGVO dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin zugewiesen und zwar auch für jene Fälle, in denen von den Schwangeren oder Obsorgeberechtigten die Daten Dritter (nämlich Name und Kontaktdaten von im Notfall zu verständigenden Personen) an ihn übermitteln. Die Zulässigkeit dieser Verarbeitung gründet sich auf Art. 6 Abs. 1 lit. d DSGVO (lebenswichtige Interessen).

Eine inhaltliche Prüfung der übermittelten und sohin einzutragenden Daten durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin soll nicht erfolgen, sondern die Prüfung soll sich darauf beschränken, dass die Eintragung entsprechend der Übermittlung erfolgt.

Bei **Abs. 5** handelt es sich nicht um eine Beschränkung des Rechts auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) im Sinne des Art. 23 DSGVO. Vielmehr handelt es sich hierbei um eine Klarstellung, wie dieses Betroffenenrecht wahrzunehmen ist, da die Aufteilung der Pflichten gemäß § 5 Abs. 1 erst mittels Verordnung erfolgen soll.

Gemäß ErwG 63 DSGVO soll der Verantwortliche nach Möglichkeit einen Fernzugang zu einem sicheren System bereitstellen, der der betroffenen Person direkten Zugang zu ihren personenbezogenen Daten ermöglicht. Diesen Fernzugang stellt das eEKP-Portal dar, über das die betroffenen Personen ebenfalls ihr Auskunftsrecht wahrnehmen können.

Durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben wird keines der Betroffenenrechte gemäß DSGVO beschränkt oder ausgeschlossen, daher stehen diese im von der DSGVO vorgegebenen Umfang zu.

Bei dem vorgeschlagenen **Abs. 6** handelt es sich um eine geeignete Garantie im Sinne des § 1 DSG.

Gemäß **Abs. 7** sollen die Schwangeren, deren gesetzliche Vertretung und die Obsorgeberechtigten ihre Rechte auch im Wege einer von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin einzurichtenden Servicestelle wahrnehmen können, wenn die Wahrnehmung der Rechte über das eEKP-Portal (also weder über die App noch über die Web-Anwendung) für sie nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

Mit einer sich noch nicht im parlamentarischen Prozess befindlichen Novelle zum GTelG 2012 soll eine eHealth-Servicestelle eingerichtet werden. Da dieser eHealth-Servicestelle im Zusammenhang mit dem eImpfpass umfangreiche Aufgaben zukommen sollen, ist es naheliegend, ihr auch diese Aufgabe zu übertragen.

Das Recht, die Untersuchungsergebnisse abzurufen und auszudrucken, kann von der Schwangeren oder den Obsorgeberechtigten auch gegenüber jenem Gesundheitsdiensteanbieter wahrgenommen werden, der das jeweilige Untersuchungsergebnis in den eEKP eingetragen hat. Nicht umfasst ist hierbei das Recht, sich die Protokolldaten ausdrucken zu lassen, da die Gesundheitsdiensteanbieter auf die Protokolldaten keinen Zugriff haben.

Zu § 9 (Rechte des Kindes):

Wie bereits oben erwähnt, handelt es sich bei den in § 8 Abs. 3 genannten Rechten nicht um „Eltern-Rechte“, sondern um Rechte des Kindes, die nur vertretungsweise von den Obsorgeberechtigten wahrgenommen werden.

Nach Ansicht der *Art. 29-Datenschutzgruppe* benötigen Kinder für die Ausübung ihrer Rechte größtenteils eine gesetzliche Vertretung, was jedoch nicht bedeutet, dass die Stellung von einer Vertretung absolute oder bedingungslose Priorität gegenüber der Stellung des Kindes genießt, denn der Grundsatz des Kindeswohls kann den Kindern allenfalls Datenschutzrechte verleihen, die gegenüber den Wünschen ihrer Vertretung Vorrang haben. Da sich die kindliche Persönlichkeit noch in Entwicklung befindet, muss sich die Ausübung der Rechte eines Kindes am Stand seiner körperlichen und geistigen Entwicklung orientieren. Dieser Prozess wird zwar in den Rechtssystemen der Mitgliedstaaten unterschiedlich gehandhabt, doch sollen Kinder in jeder Gesellschaft entsprechend ihrem Reifegrad behandelt werden (vgl. *Art. 29-Datenschutzgruppe*, Arbeitspapier 1/2008 zum Schutz der personenbezogenen Daten von Kindern [Allgemeine Leitlinien und Anwendungsfall Schulen], WP 147, 00483/08/DE, 5 f).

Mit dem vorgeschlagenen **Abs. 1** wird sohin die Klarstellung vorgenommen, dass die Ausübung seiner

Rechte dem Kind selbst obliegt, wenn die erforderliche Entscheidungsfähigkeit vorliegt.

Gemäß § 24 Abs. 2 ABGB ist entscheidungsfähig, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet. Gemäß § 173 Abs. 1 ABGB kann das entscheidungsfähige Kind nur selbst Einwilligungen in medizinische Behandlungen erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet.

Nachdem ein mündiger Minderjähriger/ eine mündige Minderjährige gemäß § 173 Abs. 1 ABGB selbst über die Einwilligung in medizinische Behandlungen entscheiden darf, scheint es angebracht, die Wahrnehmung seiner Rechte gemäß **Abs. 2** auch daran zu knüpfen.

Mit **Abs. 3** erfolgt die Klarstellung, dass sich auch das Kind bei der Wahrnehmung seiner Rechte an eine von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin einzurichtenden Servicestelle wenden kann oder sich das Untersuchungsergebnis vom Gesundheitsdiensteanbieter ausdrucken lassen kann. Letzteres gilt naturgemäß erst bei einer entsprechenden Erweiterung des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms bis zum 18. Lebensjahr.

Zu § 10 (Grundsatz der Nicht-Diskriminierung):

Wie auch bei der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) sollen die Schwangeren und die Obsorgeberechtigten sowie das Kind als Ausdruck des informationellen Selbstbestimmungsrecht das Recht haben, Gesundheitsdiensteanbieter vom Zugriff auf den eEKP auszuschließen bzw. die Zugriffsdauer zu verkürzen. Durch die Ausübung dieser Rechte dürfen weder die Schwangere noch das Kind im Zugang zur medizinischen Versorgung, noch hinsichtlich der Kostentragung benachteiligt werden (**Abs. 1**).

Sollten aber durch die Ausübung dieser Rechte ein Gesundheitsdiensteanbieter trotz Einhaltung seiner Sorgfaltspflichten nicht die Möglichkeit haben, von allen für die Behandlung und Betreuung wesentlichen Umständen Kenntnis zu erlangen, so obliegt die Verantwortung demjenigen, der das Recht ausgeübt hat. Ebenso hat derjenige/ diejenige, der/ die das Recht ausgeübt hat, etwaige Nachteile beim Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes zu verantworten, die durch diese Ausübung des Rechts verursacht wurden (**Abs. 2**). Dies ist eine Konsequenz des informationellen Selbstbestimmungsrechts.

Ein Nachteil kann etwa dadurch entstehen, dass ein Gesundheitsdiensteanbieter, dessen Zugriff auf den eEKP gesperrt wurde, ein Untersuchungsergebnis nicht eintragen kann und folglich die Daten nicht an das Kompetenzzentrum KBG übermittelt werden.

Zu § 11 (Umsetzung der eEKP-Anwendung):

Gemäß dem eingangs zitierten Ministerratsbeschluss wird der eEKP in enger Abstimmung mit dem Bundeskanzleramt (Familienressort) sowie unter Mitwirkung der Sozialversicherung und der Gesundheit Österreich GmbH umgesetzt.

Der Dachverband soll daher im übertragenen Wirkungsbereich (**Abs. 1**) die eEKP-Anwendung umsetzen und bereitstellen und ist dabei an die Weisung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin gebunden (**Abs. 2**). Welche Leistungen der Dachverband und welche der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin (gegenseitig) zu erbringen hat und welche Maßnahmen für die Umsetzung dieser Aufgabe erforderlich sind, soll im Zuge einer Kooperationsvereinbarung im Sinne des § 10 Abs. 3 des Bundesvergabegesetzes 2018, BGBl. I Nr. 65/2018, geregelt werden.

Der Dachverband hat sich an der Einführung des elektronischen Eltern-Kind-Passes zu beteiligen. Der Dachverband übernimmt insbesondere die technische Umsetzung der Datenbank und die Eingliederung in die bestehende Gesundheitsinfrastruktur. Das BMSGPK hat an der Einführung und Umsetzung der elektronischen Eltern-Kind-Passes mitzuwirken und insbesondere die erforderlichen Schnittstellen bereitzustellen. Die Umsetzung des elektronischen Eltern-Kind-Passes liegt im Allgemeininteresse. Der Dachverband und das BMSGPK arbeiten für die Realisierung dieses Vorhabens kooperativ zusammen.

Zur datenschutzrechtliche Rolle des Dachverbandes ist auszuführen, dass die allgemeine Weisungsgebundenheit (Bundesminister/ Bundesministerin auf der einen und Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich auf der anderen Seite) für sich alleine genommen noch nicht bedeuten muss, dass ein Auftragsverhältnis vorliegt. Entscheidend für die datenschutzrechtliche Rolle des Verantwortlichen ist ausschließlich, wer über Zweck und Mittel der Verarbeitung entscheidet. Im vorliegenden Fall sind der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das

Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin und der Dachverband zwei gleichberechtigte Kooperationspartner:innen und entscheiden sohin – im Rahmen der gesetzlichen Festlegung – gleichermaßen über Zweck und Mittel, weshalb dem Dachverband hier die Rolle eines (gemeinsamen) Verantwortlichen zukommt. Wie bereits oben zu § 5 Abs. 1 erwähnt, soll die nähere Ausgestaltung der gemeinsamen Verantwortlichkeit mittels Verordnung erfolgen.

Zu **Abs. 3** siehe die Erläuterungen zu § 12b GTelG 2012.

Zu § 12 (Inkrafttreten):

Die Bestimmung soll das Inkrafttreten regeln.

Da zur Meilensteinerreichung die Zurverfügungstellung der Daten in ELGA nicht erforderlich ist, soll diese Bestimmung, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Dauer der technischen Umsetzung, erst in Kraft treten, wenn sich der eEKP bereits etabliert hat.

Zu § 13 (Übergangsbestimmung):

Damit die technische Umsetzung bereits begonnen werden kann, ist ein entsprechend frühes Inkrafttreten erforderlich (siehe § 12). Ab wann der eEKP aber tatsächlich genutzt werden soll, wird in dieser vorgeschlagenen Bestimmung geregelt.

Gemäß den eingangs bereits erwähnten Meilensteinen müssen im Q2/2026 90 % aller beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter und Schwangeren den eEKP nutzen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, dass ab einem gewissen Stichtag ausschließlich mit dem eEKP (und nicht mehr mit dem Mutter-Kind-Pass aus Papier) gearbeitet wird.

Um die Übergangsphase für alle Beteiligten, im Besonderen für Eltern bzw. junge Familien, so reibungslos wie möglich zu gestalten, wird seitens des BMSGPK und des BKA für Geburten vor dem Stichtag der Einführung des eEKP, empfohlen, auf Wunsch erst nach der letzten für das Kinderbetreuungsgeld in voller Höhe notwendigen Untersuchung des Kindes auf den eEKP umzusteigen. Hierdurch kann der Verwaltungsaufwand gering gehalten werden.

Zu Art. 2 (Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012)

Zu Z 1 (Inhaltsverzeichnis), Z 2 (§ 12a, § 12b), Z 4 (§ 23):

Mit dem vorgeschlagenen § 12a soll das „Öffentliche Gesundheitsportal Österreich“ rechtlich verankert werden.

Das Öffentliche Gesundheitsportal Österreich (www.gesundheit.gv.at) ist den meisten in Österreich lebenden Menschen im Laufe der COVID-19-Pandemie wohl bekannt geworden, denn darüber lässt sich einerseits auf ELGA und den eImpfpass, andererseits auch auf die Test-, Genesungs- oder Impffertifikate im Rahmen des Grünen Passes zugreifen.

Die letzten Monate haben gezeigt, dass es für viele Personen schwierig ist, den entsprechenden Einstieg zu diesen Anwendungen zu finden, zumal beim Suchwort „ELGA“ der erste Treffer in diversen Suchmaschinen nicht zum Gesundheitsportal, sondern zur Website der ELGA GmbH führt. Aus diesem Grund soll der Einstieg in diese Anwendungen durch eine eigene Landingpage vereinfacht werden; der Zugang soll zudem nicht nur über das Gesundheitsportal, sondern etwa auch über www.sozialversicherung.at oder über die Gesundheitsseiten der Bundesländer erfolgen können, sofern diese Portale eine eindeutige Identifizierung via Handysignatur/Bürgerkarte oder ID Austria sicherstellen.

Da § 23 Abs. 2 in der geltenden Fassung vorsieht, dass (nur) das Gesundheitsportal das Zugangsportal zu ELGA ist, sind die vorgeschlagenen Änderungen notwendig.

Abgesehen von der Bereitstellung des Zugangs zu ELGA, dem eImpfpass, dem eHVD-Webservice (vgl. § 10 Abs. 7) sowie den Zertifikaten gemäß § 4b Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 7 Z 3 des Epidemiegesetz 1950 (EpiG), BGBl. Nr. 186/1950, ist das Ziel des öffentlichen Gesundheitsportals, qualitätsgesicherte, objektive und allgemein zugängliche gesundheitsbezogene Informationen und Dienste bereitzustellen.

Gesundheitsbezogene Informationen zählen zu den am häufigsten nachgefragten Inhalten im Internet. Suchmaschinen und spezialisierte Websites bieten eine Fülle an Informationen, die es nicht immer leicht machen, die wichtigen und richtigen zu finden. Ebenso ist es für Nutzer:innen von Gesundheitsinformationen oft nicht erkennbar, dass ihr Verhalten oder ihre Entscheidungen durch nicht transparente Motive von dem Anbieter/ der Anbieterin in eine bestimmte Richtung beeinflusst werden sollen. Die manchmal unzureichende inhaltliche Qualität von Informationen und Diensten kann daher dazu beitragen, dass Nutzer/ Nutzerinnen daraus unzutreffende Schlussfolgerungen ziehen, zu unwirksamen oder gefährlichen Selbsttherapien oder zum Unterlassen der notwendigen Konsultation

einer medizinischen Fachkraft verleitet werden.

Die vom Gesundheitsportal angebotenen Informationen werden nach einem strengen Qualitätssicherungsprozess erstellt. Die dafür von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin festgelegten Qualitätskriterien gehen über Richtigkeit, Vollständigkeit, Objektivität und Aktualität der Informationen hinaus. Sie enthalten auch vertrauensbildende Maßnahmen, etwa in Bezug auf die rechtliche und ökonomische Transparenz (zum Beispiel Finanzierung) von Informationsangeboten oder die Beschreibung des Prozesses der Erstellung der Informationen. Grundlagen dafür sind die Empfehlungen der Europäischen Union und jene Kriterien, die von international anerkannten Organisationen für die Zertifizierung und Vergabe von Gütesiegeln für gesundheitsbezogene Webangebote verwendet werden. Die Informationen und Dienste (Services) werden darüber hinaus kostenlos und ohne technische, alters- oder geschlechtsspezifische Einschränkung zur Verfügung gestellt.

Das Angebot des Gesundheitsportals umfasst unter anderem

- Informationen über einen gesunden Lebensstil und über Krankheiten in den Bereichen „Gesund leben“ und „Krankheiten“,
- die detaillierte Beschreibung verschiedener Diagnosemethoden (inklusive Labordiagnostik) im Bereich „Diagnose & Labor“,
- die Vorstellung verschiedener Gesundheitsleistungen und der Leistungsangebote verschiedener Gesundheitsberufe und -einrichtungen sowie die Darstellung der Organisation und der Strukturen des österreichischen Gesundheitswesens in den Bereichen „Gesundheitsleistungen“ und „Services“,
- Informationen für Experten/ Expertinnen und Spezialisten/ Spezialistinnen, die im Gesundheitsbereich oder in einem Gesundheitsberuf tätig sind, im Bereich „Professional“ sowie
- Informationen zu ELGA und zum eImpfpass.

Als Maßnahme des öffentlichen Gesundheitswesens wird das Gesundheitsportal ausschließlich aus öffentlichen Mitteln finanziert; dies betrifft sowohl die redaktionellen Arbeiten als auch den technischen Betrieb. Die finanzielle und inhaltliche Unabhängigkeit des Gesundheitsportals wird dadurch abgesichert, dass Sponsoring, indirekte finanzielle Unterstützungen und jegliche Art von Werbung grundsätzlich unzulässig sind.

Das Gesundheitsportal steht also in keinem notwendigen Zusammenhang mit ELGA, weshalb es aus dem 4. Abschnitt herausgelöst und nunmehr als § 12a im 3. Abschnitt („Informationsmanagement“) geregelt werden soll. Wie bisher (sowohl rechtlich als auch technisch) vorgesehen, soll über das Gesundheitsportal – unter den Voraussetzungen des § 23 Abs. 2 – aber weiterhin der Zugriff auf ELGA und eHealth-Anwendungen möglich sein können.

Im 4. Abschnitt geregelt bleiben soll weiterhin das Zugangportal (§ 23), jedoch nunmehr ohne Bezugnahme auf das Öffentliche Gesundheitsportal Österreichs, wodurch das einleitend dargestellte Vorhaben, den Zugang zu ELGA, den eImpfpass und anderen gesundheitsbezogenen Diensten über mehrere Wege zu ermöglichen, verwirklicht werden soll.

Das Zugangportal zu ELGA bzw. dem eImpfpass muss Funktionen zur Wahrung der Teilnehmer/innen/rechte gemäß §§ 15 und 16 bzw. der Rechte gemäß § 24e anbieten.

Der geltende § 23 Abs. 3 sieht vor, dass ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter über das Zugangportal auf die ELGA-Gesundheitsdaten von ELGA-Teilnehmer/innen nur unter Einhaltung der Bestimmungen des GTelG 2012 zugreifen dürfen. Dieser Passus ist in der vorgeschlagenen Bestimmung nicht mehr enthalten, da ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter – entgegen der ursprünglichen Intention – nicht über das Zugangportal, sondern über ihre spezielle Software auf ELGA zugreifen. Der Passus kann daher entfallen.

Mit dem vorgeschlagenen § 12b wird die sogenannte „GDA-Plattform“ rechtlich verankert.

Normadressat ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister, denn dieser hat diese Plattform für Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung zu stellen (Abs. 1) und für entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen zu sorgen (Abs. 2).

Die sogenannte „GDA-Plattform“ stellt eine Ergänzung zur bereits bewährten und etablierten Identifizierung von Gesundheitsdiensteanbietern über das e-card-System dar und adressiert jene Gesundheitsdiensteanbieter, die keine Anbindung an das e-card-System haben, wie Wahlärzte und -ärztinnen und Hebammen.

Zu Z 3 (§ 20 Abs. 1) und Z 5 (§ 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb):

Siehe dazu bereits die Erläuterungen zu § 6 Abs. 1 EKPG.

Die Definition der ELGA-Gesundheitsdaten wird durch die vorgeschlagene Änderung nicht erweitert, es wird aus Gründen der Rechtssicherheit lediglich eine Nachschärfung vorgenommen (§ 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb; zur Neugestaltung der Verordnungsermächtigung siehe bereits oben).

Da die Daten automatisiert über eine Schnittstelle vom eEKP in ELGA zur Verfügung gestellt werden, sind diese Daten von der Speicherpflicht in ELGA ausgenommen, um zu vermeiden, dass die Daten mehrfach in ELGA gespeichert werden (§ 20 Abs. 1).

Zu Z 5 (§ 26 Abs. 16):

Diese Bestimmung soll das Inkrafttreten regeln.

Zum Inkrafttreten des § 20 Abs. 1 und des § 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb siehe die Erläuterungen zu § 12 EKPG.

Zu Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)

Zu Z 1 (§ 31a Abs. 4):

Nach § 11 Abs. 1 EKPG ist vorgesehen, dass der Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich die Elektronische Eltern-Kind-Pass-Anwendung (eEKP-Anwendung) umzusetzen und laufend bereitzustellen zu hat.

Mit der vorgesehenen Begleitregelung im § 31a Abs. 4 Z 7 ASVG sollen folglich Umsetzung und laufende Bereitstellung der eEKP-Anwendung als zulässiger Zweck (außerhalb der Sozialversicherungszwecke) für die Nutzung von Bestandteilen des Elektronischen Verwaltungssystems (ELSY) festgelegt werden.

Zu Z 2 (§ 787):

Zum Inkrafttreten siehe die Erläuterungen zu § 12 EKPG.

Zu Art. 4 (Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes)

Zu Z 1 (§ 3 Abs. 4, § 3a Abs. 2, Überschrift zu § 7, § 24a Abs. 4, Überschrift zu § 24c, Überschrift zu § 35, § 35 Abs. 6, 7 und 8)

Der Begriff Mutter-Kind-Pass wird durch den Begriff Eltern-Kind-Pass ersetzt.

Zu Z 2 und 10 (§ 7 Abs. 1 in der Fassung des Art. 4. Z 2, § 35 Abs. 9)

Ab dem Jahr 2024 erfolgt die Umbenennung des Mutter-Kind-Passes in Eltern-Kind-Pass und werden Hebammenberatungen angeboten.

Zu Z 3 (§ 7 Abs. 1 in der Fassung des Art. 4. Z 3)

Ab dem Jahr 2026 wird der Inhalt des Absatz 1 in das neue Eltern-Kind-Pass-Gesetz (EKPG) übertragen. Im KBGG verbleibt ein allgemeiner Hinweis.

Zu Z 4 und 7 (§ 7 Abs. 4, 24c Abs. 3)

Weiterhin ist für den Bezug des KBG in voller Höhe die Durchführung bzw. der zeitgerechte Nachweis von Untersuchungen nach dem Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm (vormals Mutter-Kind-Pass) erforderlich.

Die Nachweise über die verpflichtenden Untersuchungen sollen den Krankenversicherungsträgern künftig vollautomatisch zur Verfügung stehen, indem die für den Vollzug relevanten Inhalte aus der eEKP-Datenbank der Kinderbetreuungsgeld-Datenbank bereitgestellt werden, sodass die Nachweispflicht durch die Eltern grundsätzlich entfällt.

In jenen (Einzel-)Fällen, in denen die Daten in der eEKP-Datenbank aus welchen Gründen auch immer (zB technische Probleme) nicht ersichtlich sind, werden die beziehenden Elternteile von ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger zeitgerecht kontaktiert und kann diesfalls eine manuelle Vorlage der Nachweise durch die Eltern erforderlich sein.

In jenen Fällen, in denen keine Einträge in die eEKP-Datenbank erfolgen (Sonderfälle, Auslandssachverhalte, Untersuchungen von Gesundheitsdiensteanbietern, die nicht am eEKP teilnehmen etc.), ist der Nachweis wie bisher durch die Eltern selbst innerhalb gewisser Fristen eigenverantwortlich durch Vorlage der relevanten Dokumente zu erbringen.

Zu Z 5, 6, 8 und 9 (§ 7a samt Überschrift, § 24e und Abschnitt 9)

Ab dem Jahr 2024 sollen alle Eltern weitere Beratungsleistungen für Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft (zB Elternberatung oder GEVAN – Gesund von Anfang an) in Anspruch nehmen können.

Die näheren Ausführungen zu diesen Beratungsleistungen werden in der künftigen Eltern-Kind-Pass-Verordnung erfolgen.

Im Hinblick darauf, dass die Regelungen ab 2026 in das neu geschaffene eEKP-Gesetz aufgenommen werden, können die Inhalte im KBGG ab 2026 entfallen.

Zu Z 11 (§ 50 Abs. 37 und 38)

Die Einführung des Eltern-Kind-Passes erfolgt in zwei Schritten. Ab dem Jahr 2024 erfolgt die sprachliche Umbenennung des bisherigen Mutter-Kind-Passes in Eltern-Kind-Pass sowie werden weitere freiwillige Leistungen angeboten.

Ab dem Jahr 2026 ist auch die technische Implementierung der eEKP-Anwendung abgeschlossen. Das KBGG bildet die Übergangsphase in den Jahren 2024 und 2025 ab.

Zu Art. 5 (Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967)

Zu Z 1 bis 3 (§ 39e, § 39k)

Das Familienlastenausgleichsgesetz ist sprachlich anzupassen. § 39e FLAG kann entfallen, da die Bestimmungen im FLAG obsolet sind.

Zu Z 4 (§ 41 Abs. 5a Z 7)

Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Z 5 (§ 55 Abs. 61 und 62)

Zum Inkrafttreten (Abs. 61) siehe die Erläuterungen zu § 50 KBGG.

DATENSCHUTZ-FOLGENABSCHÄTZUNG

SYSTEMATISCHE BESCHREIBUNG

der geplanten Verarbeitungsvorgänge, Zwecke sowie berechtigten Interessen

Art der Verarbeitung (ErwG 90 DSGVO):

Gemäß § 4 Abs. 3 haben alle Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2 GTelG 2012, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms durchführen (§ 2 Abs. 3), die abschließend aufgezählten Angaben, die mit Verordnung gemäß § 2 Abs. 2 zu konkretisieren sind, zu erheben und im eEKP zu speichern. Mit der Speicherung im eEKP ist die jeweilige berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z. B. § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998) erfüllt, allerdings bleiben bestehende Pflichten zur Dokumentation auf Papier unberührt.

Die Datenverarbeitung dient

der Dokumentation von Beratungen sowie der Untersuchungsergebnisse von Schwangeren und Kindern für eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit medizinischer Informationen, die zu einer Qualitätssteigerung diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen sowie der Behandlung und Betreuung führt;

der Stärkung der Rechte von Schwangeren, Kindern und Obsorgeberechtigten, insbesondere der Informationsrechte und des Rechtsschutzes bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten; sowie dem Nachweis für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe gemäß § 7 KBGG.

Umfang der Verarbeitung (ErwG 90 DSGVO):

Der Umfang der verarbeiteten personenbezogenen Daten erstreckt sich in erster Linie auf besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß Art. 9 Abs. 1 DSGVO, nämlich Gesundheitsdaten iSd Art. 4 Z 15 DSGVO.

Konkret werden Gesundheitsdaten natürlicher Personen verarbeitet, die schwanger sind sowie die nach Inkrafttreten dieses Gesetzes in Österreich geboren wurden oder bis zum 62. Lebensmonat nach Österreich gekommen sind (z.B. Kind mit Fluchterfahrung im Alter von 3 Jahren). Im eEKP werden somit längerfristig die Gesundheitsdaten iSd Art. 4 Z 15 DSGVO von vielen sich in Österreich aufhaltenden natürlichen Personen erfasst. Von diesen Personen werden auch diverse Stammdaten (z.B. Name, Geburtsdatum, Wohnort) verarbeitet.

Zusätzlich werden der Name und weitere Stammdaten der natürlichen Person, die die im eEKP gespeicherten Daten tatsächlich verarbeitet hat, protokolliert.

Kontext der Verarbeitung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28):

Die Verarbeitung erfolgt im Kontext der Zwecke des Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO. Mit dem vorgeschlagenen 4. Abschnitt soll der bisherige Mutter-Kind-Pass digitalisiert und die Papiervariante vollständig ersetzt werden. Die Verwendung des eEKP erfüllt dabei ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO, nämlich die Sicherstellung der öffentlichen Gesundheit. Dieses erhebliche öffentliche Interesse ergibt sich im Detail insbesondere aus

Der Entwicklung einer barrierefreien, elektronischen Dokumentationsplattform für die Untersuchungen und Beratungen für Schwangere/Mutter und Kind bzw. deren gesetzliche Vertretungen, welche auch Auswertungen der Daten für gesundheitspolitische Fragestellungen erlaubt;

Der Entwicklung einer Informationsplattform, auf der Informationen über Familienleistungen, psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Frühe Hilfen), Familienberatungsstellen oder Elternbildung dargestellt werden;

Der Implementierung einer Erinnerungsfunktion für Untersuchungen und wichtige Fristen (bspw. Mutterschutz, Meldung Karenz/Papamonat, Beantragung Kinderbetreuungsgeld/Familienzeitbonus, etc.);

Dem vereinfachten Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter und die betroffenen Personen (Schwangere und Stillende) bzw. für junge Familien;

Der Erhöhung der gesundheitlichen Chancen für Schwangere/Stillende und ihre Kinder, insbesondere von sozial benachteiligten Familien und der Kinder dieser Familien; sowie

Der verbesserten Erreichbarkeit – insbesondere auch von sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien und Frauen mit eventuell ebenfalls eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen – mit dem Eltern-Kind-Pass als zentrales Vorsorgeinstrument am Lebensbeginn.

Um diese im erheblichen öffentlichen Interesse liegenden Ziele zu erreichen, haben alle Gesundheitsdiensteanbieter, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms durchführen, diese im eEKP zu speichern.

Gelöscht werden die im eEKP gespeicherten Daten von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister 30 Jahre nach der Entbindung des Kindes (§ 4 Abs. 7). Die Speicherdauer von 30 Jahren hat sowohl für die Schwangere als auch für das Kind eine medizinische Begründung: Schwangere haben so während ihrer gesamten gebärfähigen Zeit Zugriff auf die Daten aus vorangegangenen Schwangerschaften. Bei den Kindern haben diese als junge Erwachsene bei einer eigenen Schwangerschaft noch einen niederschweligen Zugriff auf ihren eEKP aus der Kindheit und können diese Gesundheitsdaten für sich selbst nutzen. Erfolgt zwischen dem letzten Eintrag in den eEKP und drei Wochen nach dem errechneten Geburtstermin keine weitere Eintragung, ist der eEKP zu schließen und die Daten werden ein Jahr nach dem letzten erfolgten Eintrag gelöscht. Diese kürzere Frist berücksichtigt, dass es sich dabei um besonders sensible Gesundheitsdaten handelt. Da Daten der einer Fehl- oder Totgeburt oder eines Schwangerschaftsabbruches vorausgehenden Untersuchungen jedoch trotzdem für die darauffolgenden Schwangerschaften relevant sein können, soll der Schwangeren die Möglichkeit eingeräumt werden, die Daten bis zu 30 Jahren zu speichern. Diese Daten umfassen jedoch keine konkreten Informationen zum Grund der unterbliebenen Geburt.

Zwecke der Verarbeitung (Art. 35 Abs. 7 lit. a DSGVO):

Die Zwecke, zu denen die im zentralen Impfregister gespeicherten Daten personenbezogen verarbeitet werden dürfen, sind in § 5 Abs. 2 abschließend aufgezählt. Dadurch sollen die in § 4 Abs. 1 genannten Ziele verwirklicht werden. Die Speicherung der Daten im eEKP dient somit

der Dokumentation von Beratungen sowie der Untersuchungsergebnisse von Schwangeren und Kindern für eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit medizinischer Informationen, die zu einer Qualitätssteigerung diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen sowie der Behandlung und Betreuung führt,

der Stärkung der Rechte von Schwangeren, Kindern und Obsorgeberechtigten, insbesondere der Informationsrechte und des Rechtsschutzes bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten sowie dem Nachweis für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe gemäß § 7 KBGG.

Empfängerinnen und Empfänger (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28):

In § 5 Abs. 3 sowie § 7 Abs. 1 und 2 wird abschließend aufgezählt, wem die im eEKP gespeicherten Daten zu welchem Zweck offengelegt werden. Empfänger der Daten sind

Gesundheitsdiensteanbieter sofern ein Behandlungs- oder Betreuungszusammenhang besteht

Schwangere oder deren gesetzlichen Vertretung

Obsorgeberechtigte

das Kind

der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin

eine von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ von der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin einzurichtende Servicestelle

mit dem Vollzug des Kinderbetreuungsgeldgesetzes betraute Stelle

die Gesundheit Österreich GmbH

die Bundesanstalt „Statistik Österreich“

Speicherdauer (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28):

Gemäß § 4 Abs. 7 sind die im eEKP gespeicherten Daten von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin 30 Jahre nach der Entbindung des Kindes zu löschen. Erfolgt zwischen dem letzten Eintrag in den eEKP und drei Wochen nach dem errechneten Geburtstermin keine weitere Eintragung, ist der eEKP zu schließen und die Daten werden ein Jahr nach dem letzten erfolgten Eintrag gelöscht. Diese kürzere Frist berücksichtigt, dass es sich dabei um besonders sensible Gesundheitsdaten handelt. Da Daten einer Fehl- oder Totgeburt oder eines Schwangerschaftsabbruches jedoch trotzdem für die darauffolgenden Schwangerschaften relevant sein können, soll der Schwangeren die Möglichkeit eingeräumt werden, die Daten bis zu 30 Jahren zu speichern.

Funktionelle Beschreibung der Verarbeitung (Art. 35 Abs. 7 lit. a DSGVO):

In der initialen Phase sind folgende Funktionen im eEKP vorgesehen:

Registrierung der Schwangeren: Der Allgemeinmediziner/ die Allgemeinmedizinerin bzw. der Gynäkologe/ die Gynäkologin legt nach Feststellung der intakten Schwangerschaft einen eEKP für die Schwangere an. Dafür ist eine gültige Authentifizierung erforderlich. Ungeachtet der Anzahl der Föten wird für jede Schwangere pro Schwangerschaft genau ein eEKP angelegt. Das Speichern der Daten wird namentlich protokolliert.

Registrierung von Kindern: Nach der Geburt legt der beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter für das Neugeborene bzw. für die Neugeborenen (bei Mehrlingsgeburten) jeweils einen eEKP an. Das Anlegen kann auch zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, zum Beispiel bei Einwanderung oder Adoption. Das Speichern der Daten wird namentlich protokolliert. Die Obsorgeberechtigten erhalten automatisch Zugriff auf den eEKP des Kindes (analog zum Gesundheitsportal).

Interaktion mit dem eEKP: Schwangere (und ggf. deren gesetzliche Vertreter:innen) haben Zugang zu ihren personenbezogenen Daten (Untersuchungs- und Beratungsergebnissen), können anstehende Untersuchungen und Beratungen gemäß dem Untersuchungsprogramm einsehen und definierte Daten (z.B. Notfalldaten, geplanter Ort der Entbindung) eigenständig ergänzen. Nach der Geburt haben Kinder und deren Obsorgeberechtigte Zugang zu personenbezogenen Daten des Kindes (Untersuchungs- und Beratungsergebnissen), können geplante Untersuchungen einsehen und definierte Stammdaten bearbeiten. Gesundheitsdiensteanbieter haben Zugriff auf die Stammdaten sowie die Untersuchungs- und Beratungsergebnisse. Jeder Zugriff auf den eEKP wird namentlich protokolliert.

Erinnerungsfunktion: Nach Aufbau des Untersuchungsplans für die Schwangerschaft erhält die Schwangere Erinnerungen für die ausstehenden Untersuchungen, sofern sie das wünscht. Nach der Geburt des Kindes erhalten die Obsorgeberechtigten Erinnerungen für die ausstehenden Untersuchungen, sofern sie dies wünschen.

Eintragung Untersuchungsergebnisse: Gesundheitsdiensteanbieter tragen die jeweiligen Untersuchungs- und Beratungsergebnisse in den eEKP der Schwangeren bzw. des Kindes ein. Nach Ende des Eltern-Kind-Pass Zeitrahmens (derzeit bis zum 62. Lebensmonat) sind keine Eintragungen im eEKP mehr möglich. Davon ausgenommen sind Korrekturen bis ein Jahr nach Durchführung der letzten Untersuchung. Das Speichern der Daten wird namentlich protokolliert.

Übermittlung der Untersuchungsdaten für die Abwicklung des Kinderbetreuungsgeldes: Nach (fristgerechter) Durchführung der für den Erhalt des Kinderbetreuungsgeldes in voller Höhe notwendigen Untersuchungen bzw. Beratungen, werden die notwendigen Informationen an die Österreichische Gesundheitskasse in ihrer Funktion als Kompetenzzentrum Kinderbetreuungsgeld (§ 36 Abs. 3 KBGG) übermittelt.

Beschreibung der Anlagen (Hard- und Software bzw. sonstige Infrastruktur, Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28):

Da die konkret zum Einsatz kommende Hard- und Software bei dem jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter nicht gesetzlich geregelt werden, ist an dieser Stelle die Beschreibung der Maßnahmen gemäß Art. 25 DSGVO und gemäß dem 2. Abschnitt des GTelG 2012 maßgebend und auch ausreichend. Diese Datensicherheitsmaßnahmen im 2. Abschnitt des GTelG 2012 stellen eine Konkretisierung des Art. 32 DSGVO dar, die aufgrund der Öffnungsklausel in Art. 9 Abs. 4 zulässig ist.

Für den eEKP bestehen folgende Vorgaben (§ 5 Abs. 6):

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin, der Dachverband der Sozialversicherungsträger, die Gesundheitsdiensteanbieter die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Programmes durchführen sowie die Österreichische Gesundheitskasse in ihrer Funktion als Kompetenzzentrum Kinderbetreuungsgeld haben generell geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

Gesundheitsdiensteanbieter müssen die im 2. Abschnitt des GTelG 2012 festgelegten Datensicherheitsmaßnahmen einhalten.

Ein Zugriff auf die im eEKP gespeicherten Daten kann nur gemäß § 5 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 erfolgen.

Die Zugriffe auf den eEKP werden protokolliert. Das Protokoll ist den Schwangeren und deren gesetzlichen Vertretungen, den Obsorgeberechtigten des Kindes und dem Kind zur Verfügung zu stellen.

Gesundheitsdiensteanbieter haben auf die Daten der Schwangeren und des Kindes ausschließlich ab Überprüfung der eindeutigen Identität und nur bis zum Ende des jeweiligen Untersuchungszeitraums zuzüglich einer Woche Zugriff.

BEWERTUNG

der Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit

Festgelegter, eindeutiger und legitimer Zweck (Art. 5 Abs. 1 lit. b DSGVO):

Die Zwecke, zu denen die in § 4 Abs. 3 genannten Daten personenbezogen verarbeitet werden dürfen, sind in § 5 Abs. 2 abschließend aufgezählt. Diese Zwecke sind auch legitim, da sie ihre Deckung in der Rechtsordnung (insb. in § 5 Abs. 2 selbst) finden und der Erfüllung der bereits dargestellten erheblichen öffentlichen Interessen dienen.

Rechtmäßigkeit der Verarbeitung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 6 und Art. 9 DSGVO):

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der Gesundheitsdaten ergibt sich aus Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO, wonach die Verarbeitung

aufgrund eines erheblichen öffentlichen Interesses,

zum Zweck der Gesundheitsvorsorge,

aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit und

für statistische Zwecke erfolgt.

Die Verwendung des eEKP erfüllt ein erhebliches öffentliches Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Dieses ergibt sich insbesondere aus

Der Entwicklung einer barrierefreien, elektronischen Dokumentationsplattform für die Untersuchungen und Beratungen für Schwangere/Mutter und Kind bzw. deren gesetzliche Vertretungen, welche auch Auswertungen der Daten für gesundheitspolitische Fragestellungen erlaubt;

Der Entwicklung einer Informationsplattform, auf der Informationen über Familienleistungen, psychische Gesundheit, Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Frühe Hilfen), Familienberatungsstellen oder Elternbildung dargestellt werden;

Der Implementierung einer Erinnerungsfunktion für Untersuchungen und wichtige Fristen (bspw. Mutterschutz, Meldung Karenz/Papamonat, Beantragung Kinderbetreuungsgeld/Familienzeitbonus, etc.);

Dem vereinfachten Zugang zu den Untersuchungsergebnissen für beteiligte Gesundheitsdiensteanbieter und die betroffenen Frauen (Schwangere und Stillende) bzw. für junge Familien;

Der Erhöhung der gesundheitlichen Chancen für Schwangere/Stillende und ihre Kinder, insbesondere von sozial benachteiligten Familien und der Kinder dieser Familien; sowie

Der verbesserten Erreichbarkeit – insbesondere auch von sozial benachteiligten und/oder bildungsfernen Familien und Frauen mit eventuell ebenfalls eingeschränkten deutschen Sprachkenntnissen – mit dem Eltern-Kind-Pass als zentrales Vorsorgeinstrument am Lebensbeginn.

Die Republik Österreich ist verpflichtet verschiedene statistische Datensets mit internationalen Organisationen zu teilen. Das ist für das internationale Standing Österreichs auf mehreren Ebenen von immenser Bedeutung und findet aber selbstverständlich ausschließlich mit aggregierten Daten statt. Im Rahmen der WHO sind dies zum Beispiel die Säuglingssterblichkeit und Daten zur Fehlernährung von Kindern. Daher ist es notwendig die Daten des eEKP statistisch auszuwerten und aufzubereiten. Weiters dienen diese Statistiken der nationalen Steuerung der Gesundheitsvorsorge, insbesondere auch im Sinne des dritten Sustainable Development Goals der UNO („Gesundes Leben sicherstellen und das Wohlergehen für alle Menschen in jedem Alter fördern“).

Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung der personenbezogenen Daten die keine Gesundheitsdaten sind ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 lit. e in Verbindung mit Abs. 2 und 3 DSGVO.

Angemessenheit der Verarbeitung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO):

Die Verarbeitung ist angemessen, weil die Verwendung des eEKP ein erhebliches öffentliches Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie der statistischen Auswertung in diesem Bereich gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO erfüllt und – wie in der Folge dargestellt – nur die für die Verarbeitung erheblichen und notwendigen Daten verarbeitet werden. Die von Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO geforderten angemessenen und spezifischen Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person, die überwiegend organisatorischer und technischer Natur sind, sind implementiert und unten zu „Abhilfemaßnahmen“ im Detail dargestellt.

Erheblichkeit der Verarbeitung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO):

Die verarbeitenden Daten sind erheblich, weil die Einführung des eEKP und die damit verbundene Speicherung der Daten in personenbezogener Form notwendige Voraussetzung für die Erfüllung der im erheblichen öffentlichen Interesse liegenden Zwecke iSd § 5 Abs. 2 sind. Ohne der Verarbeitung im eEKP können die öffentlichen Interessen nicht erreicht werden.

Beschränktheit der Verarbeitung auf das notwendige Maß (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 5 Abs. 1 lit. c DSGVO):

Verarbeitet werden nur jene Daten von Schwangeren sowie Kindern bis zum Ende des 5. Lebensjahres, die den physischen und psychischen Zustand einer Schwangeren während der Schwangerschaft sowie eines Kindes betreffen, im Zuge einer medizinischen Betreuung, Untersuchung, Pflege als dafür notwendig erhoben werden oder der Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen bzw. der Versicherung von Gesundheitsrisiken dienen (so z.B. die Staatsbürgerschaft).

Die zu speichernden Angaben sind als Datenkategorien abschließend in § 4 Abs. 3 aufgezählt. Eine nähere gesetzliche Präzisierung durch eine abschließende Aufzählung der zu speichernden Detaildatenarten ist nicht möglich, da sich das Untersuchungsprogramm und damit auch die Detaildatenarten nach dem Stand der Medizin ändern und diese dann dynamisch anzupassen sind. Zur Wahrung des Datenminimierungsgrundsatzes werden die konkret zu speichernden Detaildatenarten daher mit Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin festgelegt. Diese Art der Eingriffsermächtigung ist ausreichend gesetzlich determiniert, da im konkreten Fall die Intensität des Eingriffs bereits abschließend im Gesetz vorgezeichnet ist (vgl. das Rundschreiben des Bundeskanzleramts zur legislativen Gestaltung von Eingriffen in das Grundrecht auf Datenschutz vom 14. Mai 2008, GZ BKA-810.016/0001-V/3/2007).

Die Verarbeitung ist auf das erforderliche Maß beschränkt, weil die Erreichung der angestrebten Ziele jedenfalls eine Verarbeitung von Daten mit Personenbezug benötigt: Die Ersetzung eines personenbezogenen ausgestellten Mutter-Kind-Passes in Papierform durch eine vergleichbare, elektronische Version führt automatisch zu einer Verarbeitung von personenbezogenen Gesundheitsdaten. Das verwendende bPK-GH ist gemäß Art. 4 Z. 1 DSGVO ein (pseudonymisiertes) personenbezogenes Datum. Durch die gesetzliche Einschränkung, dass nur bestimmte Akteure nur für bestimmte Zwecke zur Verwirklichung bestimmter Ziele nur auf die dafür jeweils notwendigen personenbezogenen Daten zugreifen dürfen, wird das hierfür jeweils gelindeste Mittel gewählt.

Speicherbegrenzung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 5 Abs. 1 lit. e DSGVO):

Gemäß § 4 Abs. 7 sind die im eEKP gespeicherten Daten von dem:der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister:in 30 Jahre nach der Entbindung des Kindes zu löschen. Die Speicherdauer von 30 Jahren hat sowohl für die Schwangere als auch für das Kind eine medizinische Begründung: Schwangere haben so während ihrer gesamten gebärfähigen Zeit Zugriff auf die Daten aus vorangegangenen Schwangerschaften. Bei den Kindern haben diese als junge Erwachsene bei einer eigenen Schwangerschaft noch einen niederschweligen Zugriff auf ihren eEKP aus der Kindheit und können diese Gesundheitsdaten für sich selbst nutzen. Erfolgt zwischen dem letzten Eintrag in den eEKP und drei Wochen nach dem errechneten Geburtstermin keine weitere Eintragung, ist der eEKP zu schließen und die Daten werden ein Jahr nach dem letzten erfolgten Eintrag gelöscht. Diese kürzere Frist berücksichtigt, dass es sich dabei um besonders sensible Gesundheitsdaten handelt. Da Daten einer Fehl- oder Totgeburt oder eines Schwangerschaftsabbruches jedoch trotzdem für die darauffolgenden Schwangerschaften relevant sein können, soll der Schwangeren die Möglichkeit eingeräumt werden, die Daten bis zu 30 Jahren zu speichern.

Information der betroffenen Personen (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 12 bis 14 DSGVO):

Es besteht gemäß § 5 Abs. 1 eine gemeinsame **Verantwortlichkeit** iSd Art. 4 Z. 7 iVm Art. 26 DSGVO des:der für das Gesundheitswesen **zuständige Bundesministers:in, des Dachverbandes, der Gesundheitsdiensteanbieter, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Programmes durchführen sowie der Österreichische Gesundheitskasse in ihrer Funktion als Kompetenzzentrum Kinderbetreuungsgeld (§ 36 Abs. 3 KBGG)**. Die Aufteilung der Pflichten gemäß Art. 26 DSGVO hat gemäß § 5 Abs. 1 durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin im Einvernehmen mit dem Dachverband zu erfolgen. Diese Verordnung regelt auch die Zuständigkeit zur Erfüllung der Informationspflichten nach der DSGVO, insbesondere gemäß Art. 13 und 14 DSGVO.

Im Regelfall erheben Gesundheitsdiensteanbieter, die die personenbezogenen Daten gemäß § 4 Abs. 3 speichern, diese Daten auch bei der betroffenen Person. Dann besteht die Informationspflicht gemäß Art. 13 DSGVO. In Fällen, in welchen die Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden (insbesondere im Zusammenhang mit dem Once Only Principle bzw. dem Once Only Technical System),

besteht hingegen die Informationspflicht gemäß Art. 14 DSGVO.

Unter der Voraussetzung, dass die Information gemäß Art. 13 und 14 DSGVO für die betroffenen Personen veröffentlicht werden, gilt dies durch vorliegende Datenschutz-Folgenabschätzung im Sinne des Art. 35 Abs. 10 DSGVO als erfüllt.

Auskunftsrecht der betroffenen Person und Recht auf Datenübertragbarkeit (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 15 und 20 DSGVO):

Gemäß ErwG 63 DSGVO soll der Verantwortliche nach Möglichkeit einen Fernzugang zu einem sicheren System bereitstellen, der der betroffenen Person direkten Zugang zu ihren personenbezogenen Daten ermöglicht. Diesen Fernzugang stellt das eEKP-Portal dar, über das die betroffenen Personen ihr Auskunftsrecht wahrnehmen können. Alternativ können die betroffenen Personen ihr Auskunftsrecht im Wege einer von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin einzurichtenden Servicestelle oder andere, nach der DSGVO zulässige, Kommunikationswege wahrnehmen.

Das Recht auf Datenübertragbarkeit besteht gemäß Art. 20 Abs. 1 DSGVO nicht, weil die Verarbeitung weder aufgrund einer Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a oder Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO) noch aufgrund eines Vertrags (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO) erfolgt. Zwar kann ein Behandlungsvertrag zwischen der Schwangeren oder dem Kind und dem jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter bestehen, dieser ist jedoch idR keine geeignete Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.

Recht auf Berichtigung und Löschung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 16, 17 und 19 DSGVO):

Die Betroffenenrechte der DSGVO werden gewahrt (siehe auch EBs Seite 11). Eine etwaige Löschung der Daten wird – sofern das Recht auf Löschung nicht nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO ausgeschlossen ist – vollumfänglich erfolgen, also nicht bloß durch einen Änderungseintrag oder Verbergen der Einträge.

Widerspruchsrecht und Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art-29-Datenschutzgruppe, WP 248 Rev. 01, 28 iVm Art. 18, 19 und 21 DSGVO):

Das Widerspruchsrecht und das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung sind für Verarbeitungen nach § 7 gemäß dessen Abs. 3 ausgeschlossen. Dies ist notwendig um eine vollständige Datenbasis für die zu erstellenden Statistiken (z.B. für die WHO) zu haben.

In allen anderen Fällen steht das Widerspruchsrecht für Daten, die auf Basis von Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO verarbeitet werden, den betroffenen Personen zu. Bei der Verarbeitung von Gesundheitsdaten auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO steht nach dem klaren Wortlaut von Art. 21 Abs. 1 DSGVO kein Widerspruchsrecht zu. Daher steht im Ergebnis das Widerspruchsrecht nur für die Stammdaten (z.B. Name, Wohnort, Geburtsdatum) zu.

Die Widerspruchsgründe müssen sich gemäß Art. 21 Abs. 1 DSGVO aus der besonderen Situation der betroffenen Person im Einzelfall ergeben. Diese Situation muss objektiv nachvollziehbar und beurteilbar sein. Persönliche Befindlichkeiten reichen dafür nicht aus. Die Verarbeitung ist weiterhin rechtmäßig, wenn zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung bestehen, die die Interessen, Rechte und Freiheiten der betroffenen Person überwiegen. Da die Stammdaten in aller Regel sowieso von den Verantwortlichen im Rahmen ihrer Tätigkeiten verarbeitet werden, wird das Widerspruchsrecht nur in speziellen Einzelfällen überhaupt bestehen, da die besondere Situation der betroffenen Person in solchen Fällen nicht vorliegt.

Verhältnis zu Auftragsverarbeitern (Art. 28 DSGVO):

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin kann sich für den Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung der eEKP-Anwendung eines oder mehrerer Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) bedienen. Die Gesundheit Österreich GmbH dient dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/ der für das

Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin als dessen/ deren Auftragsverarbeiterin (Art. 4 Z 8 DSGVO) für statistische Auswertungen gemäß § 7 Abs 1. Die gemäß § 8 Abs 7 einzurichtende Servicestelle ist Auftragsverarbeiterin (Art. 4 Z 8 DSGVO) des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers/ der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin.

Schutzmaßnahmen bei der Übermittlung in Drittländer (Kapitel V DSGVO):

Durch die Speicherung der personenbezogenen Daten im eEKP erfolgt bewusst keine Übermittlung dieser Daten in ein Drittland.

Vorherige Konsultation (Art. 36 und ErwG 96 DSGVO):

Eine vorherige Konsultation im Einzelfall ist nicht erforderlich, weil durch die Publikation des vorliegenden Entwurfs auf der Website des Parlaments und Einbindung bzw. Konsultation der Datenschutzbehörde diese somit gemäß Art. 36 Abs. 4 DSGVO im Begutachtungsverfahren aktiv an der Gestaltung des dieses Regelungsvorhabens mitwirken kann, um die Vereinbarkeit der geplanten Verarbeitungen mit der DSGVO sicherzustellen.

RISIKEN

Physische, materielle oder immaterielle Schäden (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Das Risiko für physische, materielle oder immaterielle Schäden besteht zwar prinzipiell bei Verarbeitungen im Rahmen des eEKP, dieses ist jedoch im Ergebnis niedrig: Im Falle eines Data Breaches (zB durch einen Hackerangriff) könnten sensible Gesundheitsdaten Dritten offengelegt werden und diese die Daten zB für Erpressungsversuche nutzen oder unmittelbar veröffentlichen. Diese Gefahr wird durch die angeordneten Datensicherheitsmaßnahmen (siehe Abhilfemaßnahmen) direkt adressiert und angemessen mitigiert.

Verlust der Kontrolle über personenbezogene Daten (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Bei einem Data Breach (siehe den vorherigen Punkt) geraten Daten in unberechtigte Hände. Diese Gefahr wird jedoch durch die angeordneten Datensicherheitsmaßnahmen (siehe Abhilfemaßnahmen) mitigiert.

Bei zu weitreichenden Zugriffsrechten könnten missbräuchliche Zugriffe nicht ausgeschlossen werden. Diese Gefahr wird durch ein striktes Zugangskonzept sowie die Protokollierung aller Zugriffe (siehe Abhilfemaßnahmen) im Einklang mit dem Stand der Technik gesenkt.

Diskriminierung (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Schwangere könnten von ihrem sozialen Umfeld diskriminiert werden, falls gewisse Gesundheitsdaten (z.B. vorhergegangene Schwangerschaftsabbrüche) bekannt würden. Zusätzlich könnten Schwangere und nach der Geburt ihre Kinder diskriminiert werden, sofern sie den Zugriff auf den eEKP für gewisse Gesundheitsdiensteanbieter sperren. Diese beiden Risiken werden durch die jeweiligen Abhilfemaßnahmen (striktes Zugangskonzept bzw. gesetzliche Festlegung des Grundsatzes der Nichtdiskriminierung) mitigiert.

Identitätsdiebstahl oder-betrug (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Theoretisch ist es denkbar, dass sich Unbefugte Zugriff auf die Datenbank verschaffen. Dies wäre schwerwiegend, weil dann Zugriff auf einen großen Datensatz personenbezogener Daten eines großen Personenkreises besteht. Diese Daten könnten missbraucht (zB Identitätsdiebstahl), verkauft oder veröffentlicht werden. Aufgrund der großen Datenmenge ist diesem Punkt erhöhte Priorität im Rahmen der Abhilfemaßnahmen einzuräumen. Dieses Risiko lässt sich jedoch durch die getroffenen Abhilfemaßnahmen gemessen am Stand der Technik angemessen mitigieren.

Finanzielle Verluste (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Finanzielle Verluste können sich als Folge der oben geschilderten Szenarios zu Erpressungsversuchen und Identitätsdiebstahl ergeben (siehe dort). Diesen wird daher ebenfalls durch die stringenten Abwehrmaßnahmen entgegengewirkt.

Unbefugte Aufhebung der Pseudonymisierung (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Theoretisch könnte eine unbefugte Person (intern wie extern) die Pseudonymisierung mittels bPK-GH aufheben und einen direkten Personenbezug herstellen. Dafür ist jedoch umfangreiches Zusatzwissen in der Form von verschiedenen Daten notwendig. Dieses Risiko ist aufgrund der gewählten technischen Implementierung jedoch als äußerst gering einzuschätzen und setzt jedenfalls strafbares Verhalten des Täters voraus.

Rufschädigung (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Es besteht kein Risiko zur Rufschädigung.

Verlust der Vertraulichkeit bei Berufsgeheimnissen (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Die im Rahmen der Untersuchungen und Beratungen beteiligten Personen unterliegen Berufsgeheimnissen (beispielsweise § 54 Abs. 1 ÄrzteG 1998) und/oder gesetzlichen Verschwiegenheitsverpflichtungen. Würden Daten von Untersuchungen oder Beratungen Unbefugten bekannt, wäre dies nicht nur ein datenschutzrechtlicher Verstoß, sondern auch eine Verletzung von Berufsgeheimnissen oder ein Bruch von Amtsgeheimnissen. Aufgrund der getroffenen Abhilfemaßnahmen lassen sich die Risiken mitigieren.

Erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile (ErwG 90 iVm 85 DSGVO):

Erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile können als Folge der oben unter den Punkten „Diskriminierung“ und „Finanzielle Verluste“ geschilderten Szenarios ergeben. Aufgrund der getroffenen Abhilfemaßnahmen lassen sich die Risiken mitigieren.

ABHILFEMASSNAHMEN

Minimierung der Verarbeitung personenbezogener Daten (ErwG 78 DSGVO):

Es werden bereichsspezifische Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG) eingesetzt, die nur in Teilbereichen des täglichen Lebens gelten und somit einen wesentlich höheren Schutz, insbesondere gegen erhebliche wirtschaftliche oder gesellschaftliche Nachteile, bieten. Zudem werden nur die für die Erreichung der Zwecke absolut erforderlichen Daten verarbeitet. Bei statistischen Auswertungen werden der Name und die Sozialversicherungsnummer selbstverständlich nicht verarbeitet.

Schnellstmögliche Pseudonymisierung personenbezogener Daten (ErwG 28 und 78 DSGVO):

Der schnellstmöglichen Pseudonymisierung personenbezogener Daten wird durch die Verwendung des bPK-Systems nach den Bestimmungen des E-Government-Gesetzes Rechnung getragen.

Die doppelte Pseudonymisierung der im eEKP gespeicherten Daten ist vor dem Hintergrund der mit dem eEKP verfolgten Zwecke nicht zielführend. Schließlich sollen auch allfällige Ausdrücke oder Downloads dieser Daten den jeweiligen Personen sowohl in der analogen als auch in der digitalen Welt zweifelsfrei zugeordnet werden können.

Transparenz in Bezug auf die Funktionen und die Verarbeitung personenbezogener Daten (ErwG 78 DSGVO):

Durch die Publikation des Eltern-Kind-Pass-Gesetzes im Bundesgesetzblatt sowie der parlamentarischen Materialien im Zuge des Gesetzgebungsprozesses können die Hintergründe für die zulässige Verarbeitung personenbezogener Daten beim eEKP von der Öffentlichkeit kostenlos nachvollzogen werden.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin hat gemäß § 8 Abs. 6 die betroffenen Personen in geeigneter Weise über die ihnen zustehenden Rechte (§ 8 Abs. 2 und 3, § 9 Abs. 1), über die Beschränkung gemäß § 7 Abs. 3 und über den Grundsatz der Nicht-Diskriminierung gemäß § 10 zu informieren.

Überwachung der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die betroffenen Personen (ErwG 78 DSGVO):

Die Überwachung der Verarbeitung geschieht über das Protokollierungssystem, da jede Verarbeitung der im eEKP gespeicherten Daten gemäß § 5 Abs. 6 Z. 3 lückenlos und namentlich protokolliert wird.

Datensicherheitsmaßnahmen (ErwG 78 und 83 DSGVO):

Für den eEKP bestehen folgende strenge und dem Stand der Technik entsprechende Vorgaben (§ 5 Abs. 6):

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister/ Die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin, der Dachverband, die Gesundheitsdiensteanbieter die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Programmes durchführen sowie die Österreichische Gesundheitskasse in ihrer Funktion als Kompetenzzentrum Kinderbetreuungsgeld haben bereits vor Implementierung des eEKP geeignete Datensicherheitsmaßnahmen zu ergreifen. Dies nicht nur auf Basis der DSGVO, sondern auch des NISG.

Gesundheitsdiensteanbietern müssen zudem die im 2. Abschnitt des GTelG 2012 festgelegten Datensicherheitsmaßnahmen einhalten. Diese Datensicherheitsmaßnahmen stellen eine Konkretisierung des Art. 32 DSGVO dar, die aufgrund der Öffnungsklausel in Art. 9 Abs. 4 zulässig ist.

Ein Zugriff auf die im eEKP gespeicherten Daten kann nur gemäß § 5 Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 3 erfolgen. Die Zugriffsrechte beschränken sich auf die für den jeweiligen Zweck notwendigen Datenkategorien und minimieren daher das Missbrauchspotenzial.

Die Zugriffe auf den eEKP werden protokolliert. Das Protokoll ist den Schwangeren und deren gesetzlichen Vertretungen, den Obsorgeberechtigten des Kindes und dem Kind zur Verfügung zu stellen.

Gesundheitsdiensteanbieter haben auf die Daten der Schwangeren und des Kindes ab Überprüfung der eindeutigen Identität nur bis zum Ende des jeweiligen Untersuchungszeitraums zuzüglich einer Woche Zugriff.

Die Schwangere und die Obsorgeberechtigten des Kindes können für zugriffsberechtigte Gesundheitsdiensteanbieter die Zugriffsdauer für lesende Zugriffe auf die im eEKP gespeicherten Daten, mit Ausnahme der von diesem Gesundheitsdiensteanbieter selbst gespeicherten Daten, verändern oder den Zugriff auf diese sperren. Dies ermöglicht den betroffenen Personen eine selbstständige Steuerung der Lesezugriffe und dient somit der Sicherstellung eines hohen Niveaus der Datensicherheit und informationellen Selbstbestimmung.

BERÜCKSICHTIGUNG VON DATENSCHUTZINTERESSEN

Die Konsultation der Datenschutzbehörde (Art 36 Abs. 4 DSGVO) sowie die Einholung des Standpunkts betroffener Personen (Art 35 Abs. 9 DSGVO) zum vorliegenden Entwurf erfolgen durch die Publikation des vorliegenden Entwurfs auf der Website des Parlaments und Durchführung eines Begutachtungsverfahrens zur aktiven Mitwirkung an der Gestaltung dieses Regelungsvorhabens. Die Einholung des Rates der Datenschutzbeauftragten (Art. 35 Abs. 2 DSGVO) des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Sektor Gesundheit zu dieser Datenschutz-Folgenabschätzung erfolgte bereits bei deren Durchführung.