

Gesamte Rechtsvorschrift für Gesundheitstelematikgesetz 2012, Fassung vom 21.10.2024

Langtitel

Bundesgesetz betreffend Datensicherheitsmaßnahmen bei der Verarbeitung elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Gesundheitstelematikgesetz 2012 – GTelG 2012)
StF: BGBl. I Nr. 111/2012 (NR: GP XXIV RV 1936 AB 1979 S. 179. BR: AB 8818 S. 815.)

Änderung

BGBl. I Nr. 83/2013 (NR: GP XXIV RV 2168 AB 2268 S. 200. BR: AB 8968 S. 820.)
[CELEX-Nr.: 31995L0046]
BGBl. I Nr. 50/2016 idF BGBl. I Nr. 27/2019 (VFB) (NR: GP XXV RV 1145 AB 1184 S. 134. BR: 9594 AB 9607 S. 855.)
BGBl. I Nr. 120/2016 (NR: GP XXV RV 1345 AB 1388 S. 157. BR: 9714 S. 863.)
BGBl. I Nr. 40/2017 (NR: GP XXV RV 1457 AB 1569 S. 171. BR: 9747 AB 9752 S. 866.)
[CELEX-Nr.: 32009L0031]
BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)
BGBl. I Nr. 37/2018 (NR: GP XXVI RV 108 AB 139 S. 23. BR: 9967 AB 9970 S. 880.)
[CELEX-Nr.: 32017L2399, 32017L1572]
BGBl. I Nr. 59/2018 (NR: GP XXVI RV 191 AB 231 S. 36. BR: 10001 AB 10017 S. 883.)
BGBl. I Nr. 100/2018 (NR: GP XXVI RV 329 AB 413 S. 57. BR: 10079 AB 10082 S. 888.)
BGBl. I Nr. 16/2020 (NR: GP XXVII IA 397/A AB 112 S. 19. BR: AB 10288 S. 904.)
BGBl. I Nr. 115/2020 (NR: GP XXVII RV 232 AB 291 S. 51. BR: 10409 AB: 10418 S. 913.)
BGBl. I Nr. 34/2021 (NR: GP XXVII IA 1263/A AB 672 S. 85. BR: AB 10543 S. 922.)
BGBl. I Nr. 191/2021 (NR: GP XXVII IA 1467/A AB 1071 S. 125. BR: AB 10754 S. 931.)
BGBl. I Nr. 25/2022 (NR: GP XXVII AB 1355 S. 143. BR: AB 10890 S. 938.)
BGBl. I Nr. 39/2022 (NR: GP XXVII IA 2344/A AB 1416 S. 149. BR: 10918 AB 10938 S. 939.)
BGBl. I Nr. 102/2022 (NR: GP XXVII IA 2659/A S. 168. BR: 11009 AB 11019 S. 944.)
BGBl. I Nr. 166/2022 (NR: GP XXVII IA 2795/A AB 1718 S. 178. BR: AB 11102 S. 946.)
BGBl. I Nr. 206/2022 (NR: GP XXVII IA 3020/A AB 1886 S. 189. BR: AB 11154 S. 948.)
BGBl. I Nr. 82/2023 (NR: GP XXVII IA 3463/A S 224. BR: AB 11287 S. 956.)
BGBl. I Nr. 191/2023 (NR: GP XXVII RV 2310 AB 2362 S. 243. BR: AB 11388 S. 962.)
BGBl. I Nr. 105/2024 (NR: GP XXVII RV 2530 AB 2663 S. 272. BR: 11527 AB 11578 S. 970.)

Präambel/Promulgationsklausel

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

§	Überschrift
	1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen
1	Gegenstand
2	Begriffsbestimmungen
	2. Abschnitt: Datensicherheit bei der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten (Art. 4 Z 15 und Z 13 DSGVO)
3	Grundsätze der Datensicherheit
4	Identität
4a	Identität von Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
5	Rolle
6	Vertraulichkeit
7	Integrität

- 8 IT-Sicherheitskonzept
 § 8a Austrian Health CERT

3. Abschnitt: Informationsmanagement

- § 9 eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD)
 10 Daten des eHealth-Verzeichnisdienstes
 11 Monitoring
 12 Grundlagen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
 12a Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs
 12b Plattform für Gesundheitsdiensteanbieter

4. Abschnitt: Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

- 13 Allgemeine Bestimmungen zur Elektronischen Gesundheitsakte
 14 Grundsätze der Datenverarbeitung
 15 Grundsätze der ELGA-Teilnahme
 16 Rechte der ELGA-Teilnehmer/innen
(Anm.: § 16a aufgehoben durch BGBl. I Nr. 34/2021)
 17 ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung
 18 Überprüfung der Identität von Teilnehmer/inne/n
 19 Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung
 20 Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten
 20a eMedikation
(Anm.: § 20b mit Ablauf des 30.06.2023 außer Kraft getreten)
 21 Berechtigungssystem
 22 Protokollierungssystem
 23 Zugangportal
 24 Nutzungsrechte an ELGA

5. Abschnitt: eHealth-Anwendungen

1. Unterabschnitt Primärversorgung

24a

2. Unterabschnitt Elektronischer Impfpass (eImpfpass)

- 24b Allgemeine Bestimmungen zum eImpfpass
 24c Zentrales Impfregister
 24d Grundsätze der Impfdatenverarbeitung
 24e Rechte der Bürger/innen
 24f Nutzung von ELGA-Komponenten
 24g Auswertungen
 24h Datenqualitätsmanagement

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

- 25 Verwaltungsstrafbestimmungen
 26 Inkrafttreten
 27 Übergangsbestimmungen
 28 Verordnungsermächtigungen für den 2. und 3. Abschnitt
 28a Verordnungsermächtigungen für den 4. Abschnitt (ELGA)
 28b Verordnungsermächtigungen für den 5. Abschnitt
 28c Anhörung und Weisungsrechte
 29 Erlassung und Inkrafttreten von Verordnungen
 30 Verweisungen
 31 Vollziehung
 32 Notifikationshinweis

Text

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Gegenstand

§ 1. (1) Gegenstand dieses Bundesgesetzes ist die Verarbeitung (Art. 4 Z 2 der Verordnung [EU] 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG [Datenschutz-Grundverordnung], ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 074 vom 04.03.2021 S. 35, [im Folgenden: DSGVO]) personenbezogener elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten (Art. 4 Z 15 und Z 13 DSGVO) durch die Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2.

(2) Ziele dieses Bundesgesetzes sind:

1. durch bundeseinheitliche Mindeststandards die Datensicherheit bei Verarbeitung elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten in der gerichteten und ungerichteten Kommunikation auszubauen und Datenmissbrauch zu verhindern (2. Abschnitt),
2. die für die Entwicklung und Steuerung der Gesundheitstelematik notwendigen Informationsgrundlagen zu schaffen und zu verbreitern (3. Abschnitt),
3. einheitliche Regelungen für die ungerichtete Kommunikation elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten, insbesondere in ELGA (§ 2 Z 6), unter besonderer Berücksichtigung der:
 - a) Teilnehmer/innen/rechte (§ 16), wie insbesondere der Selbstbestimmung der ELGA-Teilnehmer/innen,
 - b) Überprüfung der Identität von Teilnehmer/inne/n (§ 18),
 - c) Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (§ 19),
 - d) individuellen und generellen Zugriffsberechtigungen (§ 21) sowie
 - e) Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 22) zu schaffen (4. Abschnitt) sowie
4. einheitliche Regelungen für die gerichtete oder ungerichtete Kommunikation elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten im Rahmen von spezifischen eHealth-Anwendungen zu schaffen (5. Abschnitt).

(3) Sofern dieses Bundesgesetz keine besonderen Bestimmungen enthält, bleiben andere Rechtsvorschriften unberührt.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten

1. „Gesundheitsdaten“: Gesundheitsdaten gemäß Art. 4 Z 15 DSGVO.
- 1a. „Genetische Daten“: Genetische Daten gemäß Art. 4 Z 13 DSGVO.
2. „Gesundheitsdiensteanbieter“: Verantwortlicher oder Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 7 und 8 DSGVO), die regelmäßig in einer Rolle nach der gemäß § 28 Abs. 1 Z 1 erlassenen Verordnung Gesundheitsdaten oder genetische Daten in elektronischer Form zu folgenden Zwecken verarbeiten:
 - a) medizinische Behandlung oder Versorgung oder
 - b) pflegerische Betreuung oder
 - c) Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen oder
 - d) Versicherung von Gesundheitsrisiken oder
 - e) Wahrnehmung von Patient/inn/en/rechten.
3. „IT-Sicherheitskonzept“: Summe aller Datensicherheitsmaßnahmen eines Gesundheitsdiensteanbieters, die zum Schutz von personenbezogenen Daten, insbesondere von besonderen Kategorien personenbezogener Daten, notwendig und angemessen im Sinne des Art. 32 DSGVO sind.
4. „Registrierungsstellen“: jene Stellen, die die Verzeichnisse gemäß § 9 Abs. 3 Z 1 führen oder in § 9 Abs. 3 Z 2 und 3 angeführt sind.
5. „Rolle“: Klassifizierung von Gesundheitsdiensteanbietern nach der Art ihres Aufgabengebietes, ihrer Erwerbstätigkeit, ihres Betriebszweckes oder ihres Dienstleistungsangebotes.
6. „Elektronische Gesundheitsakte“ („ELGA“): ein Informationssystem, das allen berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (Z 10) und ELGA-Teilnehmer/inne/n ELGA-

Gesundheitsdaten (Z 9) in elektronischer Form orts- und zeitunabhängig (ungerichtete Kommunikation) zur Verfügung stellt.

7. „Datenspeicher“ („Repository“): technische Infrastruktur, die der Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten dient.
8. „elektronische Verweise auf ELGA-Gesundheitsdaten“: elektronische Informationen in ELGA zu Art und Speicherort von ELGA-Gesundheitsdaten.
9. „ELGA-Gesundheitsdaten“: Folgende personenbezogene Daten, die zur weiteren Behandlung, Betreuung oder Sicherung der Versorgungskontinuität von ELGA-Teilnehmer/inne/n wesentlich sein könnten und in ELGA verarbeitet werden dürfen:
 - a) medizinische Dokumente einschließlich allfälliger Bilddaten in standardisierter Form gemäß 28a Abs. 1 Z 1, die Gesundheitsdaten gemäß Z 1 oder genetische Daten gemäß Z 1a, mit Ausnahme von Daten, die ausschließlich die Verrechnung von Gesundheitsdienstleistungen oder gesundheitsbezogenen Versicherungsdienstleistungen betreffen, enthalten, wie:
 - aa) Entlassungsbriefe gemäß § 24 Abs. 2 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957,
 - bb) Laborbefunde,
 - cc) Befunde der bildgebenden Diagnostik sowie
 - dd) weitere medizinische Befunde in den Standards für Struktur und Format gemäß § 28a Abs. 1 Z 2 lit. a,
 - b) Medikationsdaten gemäß Z 1 betreffend verschreibungspflichtige sowie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel („eMedikation“),
 - c) Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 des Patientenverfügungs-Gesetzes, BGBl. I Nr. 55/2006),
 - d) Vorsorgevollmachten (§ 260 des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, JGS. Nr. 946/1811),
 - e) Daten aus den Registern gemäß den §§ 45 und 46 des Medizinproduktegesetzes 2021 (MPG 2021), BGBl. I Nr. 122/2021,
 - f) Patient/inn/endaten gemäß Art. 14 Abs. 2 lit. b sublit. i der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung („patient summary“) sowie
 - g) Ergebnisberichte, die durch die Gesundheitsberatung 1450 erstattet werden und insbesondere folgende Daten enthalten:
 - aa) Informationen hinsichtlich der Kontaktaufnahme mit der Gesundheitsberatung 1450: Kommunikationsmittel, Datum und Uhrzeit der Kontaktaufnahme sowie Dauer des Kontakts zwischen Bürger/in und Gesundheitsberatung 1450,
 - bb) hinsichtlich des Bürgers oder der Bürgerin: Name, Informationen über eine allfällige Stellvertretung, Geburtsdatum, Geschlecht, allenfalls die Sozialversicherungsnummer,
 - cc) hinsichtlich der bei der Gesundheitsberatung 1450 tätigen Personen: Name des Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers, der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin und Name des oder der Angehörigen des ärztlichen Berufs,
 - dd) vom Bürger oder von der Bürgerin geteilte Informationen hinsichtlich seines oder ihres medizinischen Zustands, insbesondere betreffend Vorerkrankungen, Allergien, Behinderungen, eingenommene Medikation, aktuelle Beschwerden und
 - ee) Empfehlungen der Gesundheitsberatung 1450, die aufgrund und im Rahmen von berufsrechtlichen Befugnissen erteilt werden dürfen,

wobei Geheimnisse gemäß § 10 Abs. 4 KAKuG, Daten dieser Art, wenn sie von anderen Gesundheitsdiensteanbietern verwendet werden, sowie Aufzeichnungen über Ergebnisse gemäß § 71a Abs. 2 des Gentechnikgesetzes (GTG), BGBl. Nr. 510/1994, keinesfalls ELGA-Gesundheitsdaten sind.
10. „ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter“ sind die folgenden Gesundheitsdiensteanbieter (Z 2):
 - a) Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169/1998, auch bei Ausübung des ärztlichen Berufes in der Form einer Zusammenarbeit als selbstständig berufsbefugte Gruppenpraxis, ausgenommen:
 - aa) Ärzte und Ärztinnen, die Aufgaben des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger erfüllen,
 - bb) Ärzte und Ärztinnen, die die Grundlagen von Versicherungsverhältnissen sowie daraus resultierende Ansprüche zu beurteilen haben,

- cc) Arbeitsmediziner/innen (§ 81 des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes [ASchG], BGBl. Nr. 450/1994),
- dd) Amtsärzte und Amtsärztinnen (§ 41 ÄrzteG 1998),
- ee) Ärzte und Ärztinnen, die an der Feststellung der Eignung zum Wehrdienst mitwirken, sowie
- ff) Schulärzte und Schulärztinnen (§ 66 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 472/1986),
- b) Angehörige des zahnärztlichen Berufes (§ 5 des Zahnärztegesetzes [ZÄG], BGBl. I Nr. 126/2005), auch bei Ausübung des zahnärztlichen Berufes in der Form einer Zusammenarbeit als selbstständig berufsbefugte Gruppenpraxis, ausgenommen:
 - aa) Dentisten und Dentistinnen (§ 60 ZÄG),
 - bb) Amtszahnärzte und Amtszahnärztinnen (§ 32 ZÄG),
 - cc) Zahnärzte und Zahnärztinnen, die Aufgaben des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger erfüllen sowie
 - dd) Zahnärzte und Zahnärztinnen, die die Grundlagen von Versicherungsverhältnissen sowie daraus resultierende Ansprüche zu beurteilen haben,
- c) Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes, RGBl. Nr. 5/1907,
- d) Krankenanstalten gemäß § 1 KAKuG, ausgenommen selbstständige Ambulatorien (§ 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG) im Aufgabenbereich der Arbeitsmedizin,
- e) Einrichtungen der Pflege, deren Betrieb einer Melde-, Anzeige- oder Bewilligungspflicht nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften sowie der behördlichen Aufsicht oder Kontrolle unterliegt,
- f) Rettungsdienste, sofern deren Betrieb nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften zu bewilligen ist und der behördlichen Aufsicht oder Kontrolle unterliegt, von einem Bundesland beauftragt wurde oder es sich um qualifizierte Krankentransportdienste handelt sowie
- g) „Gesundheitsberatung 1450“, die von den Bundesländern jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich und ihrer Verantwortung betriebene Einrichtung für die Beantwortung gesundheitsbezogener Fragen von Bürger/inne/n.
- 11. „ELGA-Systempartner“: der Bund, die Länder sowie der Dachverband der Sozialversicherungsträger (im Folgenden: Dachverband).
- 12. „ELGA-Teilnehmer/innen“: natürliche Personen, die im Patient/inn/enindex gemäß § 18 erfasst sind und einer ELGA-Teilnahme nicht widersprochen haben (§ 15 Abs. 2).
- 13. „Verweisregister“ („Registry“): ein Register, das im Rahmen von ELGA der Aufnahme von elektronischen Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten (Z 9) dient.
- 14. „ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung“: jene Stelle, die betroffene Personen und Gesundheitsdiensteanbieter hinsichtlich ELGA- und eHealth-Anwendungen gemäß dem 4. und 5. Abschnitt unterstützt.
(Anm.: Z 15 aufgehoben durch Art. 1 Z 16, BGBl. I Nr. 105/2024)
- 16. „ELGA-Anwendung“: die auf einen bestimmten Zweck gerichtete Verwendung von ELGA durch ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Teilnehmer/innen gemäß dem 4. Abschnitt.
- 17. „eHealth-Anwendung“: die auf einen bestimmten Zweck gerichtete Verwendung von ELGA-Komponenten durch Bürger/innen und Gesundheitsdiensteanbieter gemäß dem 5. Abschnitt.
- 18. „eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter“: Gesundheitsdiensteanbieter, die selbst oder deren im Sinne des Art. 29 DSGVO unterstellte Personen
 - a) berufsrechtlich zur Durchführung von Impfungen berechtigt sind oder
 - b) die gemäß § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a verordneten Antikörperbestimmungen auswerten dürfen.
- 19. „Selbsteintragung“: Die Eintragung von Impfungen sowie deren Berichtigung und Löschung im zentralen Impfregeister gemäß § 24e Abs. 6.

2. Abschnitt

Datensicherheit bei der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten (Art. 4 Z 15 und Z 13 DSGVO)

Grundsätze der Datensicherheit

§ 3. (1) Dieser Abschnitt gilt für alle Formen der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten (gerichtete und ungerichtete Kommunikation) durch Gesundheitsdiensteanbieter (§ 2 Z 2).

(2) Abs. 4 Z 3 bis 6, § 4 Abs. 4 und Abs. 5 Z 2 sowie die §§ 5 bis 7 sind auf Verarbeitungen nach diesem Abschnitt innerhalb eines Gesundheitsdiensteanbieters oder einer Unternehmensgruppe (Art. 4 Z 19 DSGVO) von Gesundheitsdiensteanbietern nicht anzuwenden, wenn durch effektive und dem Stand der Technik entsprechende Datensicherheits- und Kontrollmaßnahmen unbefugte Dritte vom Zugriff auf Gesundheitsdaten und genetische Daten, und somit deren Kenntnisnahme ausgeschlossen werden können.

(3) Die Zulässigkeit, Gesundheitsdaten oder genetische Daten zu verarbeiten, ist mittels Rollen abzubilden. Gesundheitsdiensteanbieter haben technisch zu gewährleisten, dass es keine Verarbeitung von Gesundheitsdaten oder genetischen Daten außerhalb der zulässigen Rollen gibt.

(4) Gesundheitsdiensteanbieter dürfen Gesundheitsdaten und genetische Daten nur dann übermitteln, wenn

1. die Übermittlung gemäß Art. 9 DSGVO zulässig ist,
2. die Identität (§ 4) jener Personen, deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden sollen, nachgewiesen ist,
3. die Identität (§ 4) der an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter nachgewiesen ist,
4. die Rollen (§ 5) der an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter nachgewiesen sind,
5. die Vertraulichkeit (§ 6) der übermittelten Gesundheitsdaten und genetischen Daten gewährleistet ist sowie
6. die Integrität (§ 7) der übermittelten Gesundheitsdaten und genetischen Daten gewährleistet ist.

Identität

§ 4. (1) Bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten ist die Identität (§ 2 Z 1 des E-Government-Gesetzes [E-GovG], BGBl. I Nr. 10/2004) jener Personen, deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden sollen, festzustellen.

(2) Bei ungerichteter Kommunikation haben darüber hinaus Nachweis und Prüfung der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) von Personen, deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden sollen, zu erfolgen.

(3) Der Patient/inn/enindex gemäß § 18 kann zur Überprüfung der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) von Personen, deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden sollen, auch außerhalb von ELGA (4. Abschnitt) verwendet werden.

(4) Nachweis und Prüfung der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) von Gesundheitsdiensteanbietern haben

1. durch Verwendung elektronischer Signaturen, die auf qualifizierte Zertifikate rückführbar sein müssen, sowie bereichsspezifische Personenkennzeichen (§ 9 E-GovG) oder
2. durch elektronischen Abgleich mit dem eHealth-Verzeichnisdienst (§ 9) oder
3. durch elektronischen Abgleich mit dem Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 19)

zu erfolgen.

(5) Aus Gründen der Patient/inn/en/sicherheit ist die eindeutige Identität

1. von Personen, deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden sollen, sowie
2. von Gesundheitsdiensteanbietern,

mit Hilfe der eindeutigen elektronischen Kennzeichen gemäß § 8 E-GovG zu speichern.

(6) Zur Erleichterung der Identifikation im Tätigkeitsbereich Gesundheit (§ 9 Abs. 1 E-GovG) sind die §§ 14 und 15 E-GovG über die Verwendung der Funktion E-ID im privaten Bereich nicht anzuwenden. Stattdessen sind die Bestimmungen des E-GovG, die für Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) des öffentlichen Bereichs gelten, wie insbesondere die §§ 8 bis 13 E-GovG, sinngemäß anzuwenden. Dadurch steht den Gesundheitsdiensteanbietern insbesondere das Recht zu, die Ausstattung

ihrer Datenverarbeitungen mit bPK gemäß § 10 Abs. 2 E-GovG von der Stammzahlenregisterbehörde zu verlangen.

Identität von Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

§ 4a. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörden, die Landeshauptleute und der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin haben die Zugriffsberechtigungen auf eHealth-Anwendungen (§ 2 Z 17) für die einzelnen Bediensteten der jeweiligen Behörde individuell nach dem jeweiligen Aufgabenbereich festzulegen und zu dokumentieren. Zugriffsberechtigte sind von der Ausübung ihrer Zugriffsberechtigung auszuschließen, wenn sie diese zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nicht mehr benötigen oder sie die Daten nicht entsprechend ihrer Zweckbestimmung verarbeiten.

(2) Die in Abs. 1 genannten Behörden haben durch organisatorische und technische Vorkehrungen (§ 8) sicherzustellen, dass ein Zugriff auf eHealth-Anwendungen, insbesondere der Zutritt zu Räumen, in denen sich eine Zugriffsmöglichkeit auf eHealth-Anwendungen befindet, nur den mit Gesundheitsaufgaben betrauten Bediensteten der Behörde möglich ist. Ist es erforderlich, dass in Räumen mit einer Zugriffsmöglichkeit auf eHealth-Anwendungen Parteienverkehr stattfindet, ist jedenfalls sicherzustellen, dass eine Einsichtnahme in die Daten der eHealth-Anwendungen durch Außenstehende nicht möglich ist.

(3) Fallen für eine in Abs. 1 genannte Behörde die Voraussetzungen für die verwaltungsübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen von eHealth-Anwendungen weg, ist sicherzustellen, dass weitere Zugriffe auf eHealth-Anwendungen durch diese Behörde ausgeschlossen sind.

Rolle

§ 5. (1) Nachweis und Prüfung der Rolle von Gesundheitsdiensteanbietern haben gemäß § 4 Abs. 4 zu erfolgen.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat gemäß § 28 Abs. 1 Z 1 mit Verordnung diese Rollen festzulegen.

Vertraulichkeit

§ 6. (1) Die Vertraulichkeit bei der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten ist dadurch sicherzustellen, dass entweder

1. die elektronische Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten über Netzwerke durchgeführt wird, die entsprechend dem Stand der Technik in der Netzwerksicherheit gegenüber unbefugten Zugriffen abgesichert sind, indem sie zumindest
 - a) die Absicherung der Übermittlung von Daten durch kryptographische oder bauliche Maßnahmen,
 - b) den Netzzugang ausschließlich für eine geschlossene oder abgrenzbare Benutzer/innen/gruppe sowie
 - c) die Authentifizierung der Benutzer/innen vorsehen, oder
2. Protokolle und Verfahren verwendet werden, die entsprechend dem Stand der Technik die vollständige Verschlüsselung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten bewirken.

(2) Bei der elektronischen Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten gemäß Abs. 1 Z 2 dürfen die allenfalls von der Verschlüsselung ausgenommenen Informationen weder Hinweise auf die betroffenen Personen (Art. 4 Z 1 DSGVO), deren Gesundheitsdaten oder genetische Daten übermittelt werden, noch auf allfällige Authentifizierungsdaten enthalten.

(3) Es ist sicherzustellen, dass die Speicherung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten in Datenspeichern, die einem Verantwortlichen (Art. 4 Z 7 DSGVO) bedarfsorientiert von einem Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) bereitgestellt werden („Cloud Computing“), nur dann erfolgt, wenn die Gesundheitsdaten und genetischen Daten mit einem dem aktuellen Stand der Technik entsprechenden Verfahren (Abs. 1 Z 2) verschlüsselt worden sind.

Integrität

§ 7. (1) Nachweis und Prüfung der Integrität elektronischer Gesundheitsdaten und genetischer Daten haben durch die Verwendung fortgeschrittener oder qualifizierter elektronischer Signaturen oder fortgeschrittener oder qualifizierter elektronischer Siegel gemäß der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und

zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG, ABl. Nr. L 257 vom 28.08.2014 S. 73, in der Fassung der Berichtigung ABl. Nr. L 257 vom 29.01.2015 S. 19, zu erfolgen.

(2) Abs. 1 ist nicht auf die elektronische Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten zwischen Gesundheitsdiensteanbietern anzuwenden, wenn hiezu ein entsprechend dem Stand der Technik abgesichertes Netzwerk gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 verwendet wird und der Zugang zu diesem Netzwerk ausschließlich für im Vorhinein bekannte Gesundheitsdiensteanbietern möglich ist.

IT-Sicherheitskonzept

§ 8. (1) Gesundheitsdiensteanbieter haben auf Basis eines IT-Sicherheitskonzeptes alle gemäß Art. 32 DSGVO und den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen zu dokumentieren. Aus dieser Dokumentation muss hervorgehen, dass sowohl der Zugriff als auch die Übermittlung der Daten ordnungsgemäß erfolgt und die Daten Unbefugten nicht zugänglich sind.

(2) Die Rechtsträger von Krankenanstalten sowie die Aufsichts- oder Kontrollbehörden von Einrichtungen der Pflege, die Österreichische Ärztekammer, die Österreichische Zahnärztekammer, das Hebammengremium, die Österreichische Apothekerkammer, die Wirtschaftskammer Österreich sowie der Dachverband können standardisierte Formulare und Ausfüllhilfen für die Dokumentation gemäß Abs. 1 zur Unterstützung für jene Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung stellen, für die sie als Registrierungsstelle gemäß § 2 Z 4 fungieren.

(3) Die Dokumentation gemäß Abs. 1 ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin auf dessen oder deren Verlangen zu übermitteln.

Austrian Health CERT

§ 8a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat zur Gewährleistung der Sicherheit von Netz- und Informationssystemen im Rahmen dieses Gesetzes ein sektorenspezifisches Computer-Notfallteam für Gesundheitsdiensteanbieter, die Betreiber wesentlicher Dienste gemäß § 8 der Netz- und Informationssystemeicherheitsverordnung (NISV), BGBl. II Nr. 215/2019, sind („Austrian Health CERT“), gemäß § 14 des Netz- und Informationssicherheitsgesetzes (NISG), BGBl. I Nr. 111/2018, einzurichten und zu betreiben. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin kann sich für die Wahrnehmung dieser Aufgabe des Austrian Health CERT eines Dienstleisters bedienen.

(2) Das Austrian Health CERT hat die Aufgaben gemäß § 14 Abs. 2 NISG gegenüber Gesundheitsdiensteanbietern, die Betreiber wesentlicher Dienste gemäß § 8 NISV sind, wahrzunehmen und dabei die Anforderungen gemäß § 15 Abs. 1 NISG mit Ausnahme von Z 3 zu erfüllen.

(3) Gesundheitsdiensteanbieter, die Betreiber wesentlicher Dienste gemäß § 8 NISV sind, haben Meldungen gemäß § 19 NISG spätestens ab 1. April 2024 an das Austrian Health CERT zu erbringen.

(4) Der Bundeskanzler oder die Bundeskanzlerin hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres festzustellen, dass das Austrian Health CERT die Anforderungen gemäß § 15 Abs. 1 NISG erfüllt und geeignet ist, die Aufgaben gemäß § 14 Abs. 2 NISG wahrzunehmen.

3. Abschnitt

Informationsmanagement

eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD)

§ 9. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat zur

1. Unterstützung der zulässigen Verarbeitung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten in elektronischer Form,
2. Verbesserung der Information über gesundheitsbezogene Dienste sowie
3. Unterstützung von Planungsaktivitäten und für die Berichterstattung (§ 11)

einen eHealth-Verzeichnisdienst (eHVD) zu betreiben.

(2) Gesundheitsdiensteanbieter sind von den Registrierungsstellen in den eHVD einzutragen. Sind Gesundheitsdiensteanbieter in eine Primärversorgungseinheit gemäß Primärversorgungsgesetz (PrimVG), BGBl. I Nr. 131/2017, eingebunden, ist auch diese als „Gesundheitsdiensteanbieter“ von den Registrierungsstellen in den eHVD einzutragen.

(3) Die Eintragung der in § 10 Abs. 1 genannten Daten in den eHVD und deren Austragung aus dem eHVD erfolgt:

1. durch laufende elektronische Übermittlung aus:
 - a) der Ärzteliste gemäß § 27 ÄrzteG 1998,
 - b) der Zahnärzteliste gemäß § 11 ZÄG,
 - c) dem Hebammenregister gemäß § 42 des Hebammengesetzes, BGBl. Nr. 310/1994,
 - d) dem Apothekenverzeichnis gemäß § 2 Abs. 4 Z 12 des Apothekerkammergesetzes 2001, BGBl. I Nr. 111/2001,
 - e) der Liste der Gesundheitspsychologen gemäß § 17 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013, sowie der Liste der Klinischen Psychologen gemäß § 26 des Psychologengesetzes 2013,
 - f) der Psychotherapeutenliste gemäß § 17 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990,
 - g) der Musiktherapeutenliste gemäß § 19 des Musiktherapiegesetzes, BGBl. I Nr. 93/2008,
 - h) der Kardiotechnikerliste gemäß § 19 des Kardiotechnikergesetzes, BGBl. I Nr. 96/1998, sowie
 - i) dem Gesundheitsberuferegister gemäß § 6 des Gesundheitsberuferegister-Gesetzes (GBRG), BGBl. I Nr. 87/2016, oder
 2. aufgrund elektronischer Meldung
 - a) eines bereits in den eHVD eingetragenen Gesundheitsdiensteanbieters über ausschließlich eigene untergeordnete Organisationseinheiten,
 - b) der Landeshauptleute über die in ihrem Bundesland bzw. der Bezirksverwaltungsbehörden über die in ihrem Bezirk
 - aa) erteilten, geänderten und aufgehobenen Bewilligungen für Gesundheitsdiensteanbieter,
 - bb) sonst angezeigten Tätigkeiten von Gesundheitsdiensteanbietern,
 - cc) eingerichteten Rettungsdienste, oder
 - dd) eingerichtete Gesundheitsberatung 1450,
 - c) des Dachverbandes über die in ihm zusammengeschlossenen Versicherungsträger sowie
 - d) der Rechtsträger von Krankenfürsorgeeinrichtungen oder
 3. durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin für alle übrigen Gesundheitsdiensteanbieter.
- (4) Die Erleichterung der Meldung gemäß Abs. 3 Z 2 lit. a darf von Gesundheitsdiensteanbietern, die keine natürlichen Personen sind, nur dann in Anspruch genommen werden, wenn sie ihre Organisationsstruktur intern abspeichern und gewährleistet ist, dass
1. diese Organisationsstruktur in jeweils aktueller Form vorliegt,
 2. für alle erzeugten Gesundheitsdaten und genetischen Daten eine natürliche Person verantwortlich gemacht werden kann,
 3. die gespeicherten Organisationsdaten nachträglich nicht spurlos verändert werden können und
 4. der Zeitpunkt der Speicherung der Organisationsdaten nachweisbar bleibt und ebenfalls nachträglich nicht spurlos verändert werden kann.
- (5) Die Registrierungsstellen haben die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für
1. die Eintragung gemäß Abs. 3 sowie
 2. die Klärung von Zweifelsfällen im Hinblick auf die Datenqualität
- zu schaffen.

Daten des eHealth-Verzeichnisdienstes

§ 10. (1) In den eHVD sind folgende Daten aufzunehmen:

1. Name sowie akademische Grade oder Bezeichnung des Gesundheitsdiensteanbieters,
2. die Bezeichnung des Rechtsträgers, wenn der Gesundheitsdiensteanbieter keine natürliche Person ist,
3. Identifikatoren des Gesundheitsdiensteanbieters einschließlich der eindeutigen elektronischen Kennzeichen gemäß § 8 E-GovG,
4. Angaben zur beruflichen, postalischen und elektronischen Erreichbarkeit des Gesundheitsdiensteanbieters,
5. die Rolle(n) sowie besondere Befugnisse oder Eigenschaften des Gesundheitsdiensteanbieters,
6. die eindeutige Kennung (OID) und den symbolischen Bezeichner,
7. die Staatsangehörigkeit des Gesundheitsdiensteanbieters,

8. die zur Verschlüsselung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten erforderlichen Angaben oder die elektronische Adresse, an der diese Angaben aufgefunden werden können,
9. die Angabe, ob es sich um einen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter handelt,
10. Angaben zur geografischen Lokalisierung des Gesundheitsdiensteanbieters,
11. Angaben über das Leistungsangebot des Gesundheitsdiensteanbieters,
12. die Bezeichnung jener Registrierungsstelle gemäß § 2 Z 4, von der die Daten in den eHVD eingebracht wurden, und gegebenenfalls die Bezeichnung der Herkunftsquelle der Daten sowie
13. das Datum der Aufnahme der Daten in den eHVD sowie das Datum der letzten Berichtigung.

(2) Abweichend von Abs. 1 sind Angaben über die elektronische Erreichbarkeit (Abs. 1 Z 4) und die Angaben zu Abs. 1 Z 8 und 11 nur insoweit in den eHVD aufzunehmen, als sie von den Registrierungsstellen übermittelt werden.

(3) Die Angaben über besondere Befugnisse oder Eigenschaften gemäß Abs. 1 Z 5 und zu Abs. 1 Z 6, 9, 10, 12 und 13 sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin zu ergänzen.

(4) Für die eindeutige elektronische Identifikation von Gesundheitsdiensteanbietern (Abs. 1 Z 3), die natürliche Personen sind, haben Registrierungsstellen bereichsspezifische Personenkennzeichen zu verwenden. Werden die bereichsspezifischen Personenkennzeichen von den Registrierungsstellen nicht zur Verfügung gestellt, sind dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin zusätzlich zu den Angaben gemäß Abs. 1 das Geburtsdatum, das Geschlecht sowie der Geburtsort des betreffenden Gesundheitsdiensteanbieters, falls letzterer verfügbar und zu Identifikationszwecken erforderlich ist, zu übermitteln.

(5) Die eindeutige Kennung gemäß Abs. 1 Z 6 (OID und symbolischer Bezeichner) ist anhand der ÖNORM A 2642, „Informationstechnologie – Kommunikation offener Systeme, Verfahren zur Registrierung von Informationsobjekten in Österreich“ vom 1. Jänner 2011 aus der Kennung (OID) des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums abzuleiten. Die im Abs. 1 Z 1 bis 7, 12 und 13 bezeichneten Daten dürfen von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin einem gegebenenfalls eingerichteten System für die Vergabe und Verwaltung von Objektidentifikatoren übermittelt werden.

(6) Die im eHVD enthaltenen Daten sind mit Ausnahme der Identifikatoren und der Staatsangehörigkeit des Gesundheitsdiensteanbieters (Abs. 1 Z 3 und Z 7) und jener Daten, die aufgrund bestehender Rechtsvorschriften von einer Veröffentlichung ausgenommen sind, öffentlich zugänglich und – soweit erforderlich – auch in englischer Sprache zur Verfügung zu stellen.

(7) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin darf die im eHVD gemäß Abs. 1 Z 1 bis 6, 8, 12 und 13 gespeicherten Daten Gesundheitsdiensteanbietern oder deren Auftragsverarbeitern (Art. 4 Z 8 DSGVO) ^(Anm. 1) im Umfang des nachzuweisenden Bedarfs übermitteln. Die Übermittlungsempfänger dürfen die Daten ausschließlich für Zwecke gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 verarbeiten.

(_____)

Anm. 1: Art. 69 Z 32 der Novelle BGBl. I Nr. 37/2018 lautet: „In § 10 Abs. 7 wird das Wort „Dienstleister“ durch die Wortfolge „Auftragsverarbeitern (Art. 4 Z 8 DSGVO)“ und ... ersetzt.“. Richtig wäre: „In § 10 Abs. 7 wird das Wort „Dienstleistern“ durch die Wortfolge „Auftragsverarbeitern (Art. 4 Z 8 DSGVO)“ und ... ersetzt.““, vgl. [Parlamentarische Materialien – Textgegenüberstellung](#) S. 207)

Monitoring

§ 11. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin kann zur Evaluierung der Nutzung und der Auswirkungen von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen – unter Bedachtnahme auf die Anforderungen des europäischen Umfeldes – ein bundesweites Berichtswesen einrichten, das auf der Basis standardisierter Vorgaben Auskünfte insbesondere über

1. die Verfügbarkeit von technischer Infrastruktur einschließlich der Kommunikationsinfrastruktur,
2. die Art und den Umfang der eingesetzten gesundheitstelematischen Anwendungen und Verfahren sowie
3. die ökonomischen Rahmenbedingungen der Gesundheitstelematik

ermöglicht.

(2) Die Art und der Umfang der damit verbundenen Erhebungen können aufgrund rollenspezifischer Besonderheiten mit unterschiedlichem Detaillierungsgrad festgelegt werden.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat den Bericht gemäß Abs. 1 dem Nationalrat vorzulegen und ist berechtigt, die Ergebnisse dieses Berichts auch für die Berichterstattung an Einrichtungen der Europäischen Union oder an andere internationale Organisationen zu verwenden.

(4) Die Gesundheitsdiensteanbieter sowie alle sonstigen Stellen, die über Informationen über den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen verfügen, sind verpflichtet, zur Erstellung eines Berichts gemäß Abs. 1 die erforderlichen Auskünfte zu erteilen oder die verlangten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Grundlagen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

§ 12. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat die Kontinuität der Behandlung und der Patient/innen-sicherheit grenzüberschreitend zu unterstützen und die dafür erforderlichen, insbesondere technischen Grundlagen, zu schaffen.

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

§ 12a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat zur Bereitstellung qualitätsgesicherter gesundheitsbezogener Informationen für die Bevölkerung ein öffentlich zugängliches Gesundheitsportal zu betreiben.

(2) Dieses Gesundheitsportal hat den Zugang zu

1. ELGA,
2. dem Elektronischen Impfpass (eImpfpass),
3. dem eHVD-Webservice gemäß § 10 Abs. 7 sowie
(Anm.: Z 4 aufgehoben durch Art. 1 Z 33, BGBl. I Nr. 105/2024)
5. dem eEltern-Kind-Pass-Portal gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 des eEltern-Kind-Pass-Gesetzes (EKPG), BGBl. I Nr. 82/2023,

anzubieten und die Überprüfung der Identität der betroffenen Personen gemäß § 4 Abs. 3 in Verbindung mit § 18 Abs. 4 Z 2 zu gewährleisten.

Plattform für Gesundheitsdiensteanbieter

§ 12b. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat eine Plattform zur Verfügung zu stellen, die es Gesundheitsdiensteanbietern ermöglicht, im Rahmen ihrer gesetzlichen Verpflichtungen personenbezogene Daten

1. im zentralen Impfregeister (§ 24c),
2. im Sterbeverfügungsregister (§ 9 des Sterbeverfügungsgesetzes [StVfG], BGBl. I Nr. 242/2021),
3. bei der Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend (§ 66a des Schulunterrichtsgesetzes [SchUG], BGBl. Nr. 472/1986) sowie
4. im Elektronischen Eltern-Kind-Pass (§ 4 Abs. 2 und 3 EKPG)

zu erfassen.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat sicherzustellen, dass Nachweis und Prüfung

1. der eindeutigen Identität der Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 4 Abs. 4 Z 1 und
2. der Rolle gemäß § 5 Abs. 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 4 Z 2

erfolgt.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin kann mittels Verordnung gemäß § 28 Abs. 1 Z 4 weitere Anwendungen vorsehen, die die Datenerfassung gemäß Abs. 1 ermöglichen.

4. Abschnitt

Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

Allgemeine Bestimmungen zur Elektronischen Gesundheitsakte

§ 13. (1) Die Verwendung der Elektronischen Gesundheitsakte erfüllt ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j der DSGVO. Dieses erhebliche öffentliche Interesse an der Nutzung von ELGA ergibt sich insbesondere aus:

1. einer verbesserten, schnelleren Verfügbarkeit medizinischer Informationen, die zu einer Qualitätssteigerung diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen sowie der Behandlung und Betreuung führt,
2. der Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität von Gesundheitsdienstleistungen,
3. dem Ausbau integrierter Versorgung und eines sektorenübergreifenden Nahtstellenmanagements im öffentlichen Gesundheitswesen,
4. der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung,
5. der Stärkung der Patient/inn/en/rechte, insbesondere der Informationsrechte und des Rechtsschutzes bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten sowie
6. einem Beitrag zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit.

(2) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter haben zur Erfüllung der in § 14 Abs. 2 genannten Zwecke das Recht, ELGA-Gesundheitsdaten in ELGA zu speichern und unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998; § 10 Apothekenbetriebsordnung 2005, BGBl. II Nr. 65/2005) zu erheben, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes, etwa durch die Ausübung von ELGA-Teilnehmer/innenrechten gemäß § 16, festgelegt ist.

(3) Zur Sicherstellung der in Abs. 1 genannten Ziele sind in ELGA ab den in § 27 Abs. 2 bis 6 und 18 genannten Zeitpunkten oder ab dem Zeitpunkt gemäß § 28a Abs. 1 Z 3, spätestens aber ab 1. Jänner 2026 zu speichern:

1. Entlassungsbriefe (§ 2 Z 9 lit. a sublit. aa) durch Krankenanstalten (§ 2 Z 10 lit. d),
2. Laborbefunde (§ 2 Z 9 lit. a sublit. bb) durch Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a), sofern diese Fachärzte und Fachärztinnen der Sonderfächer Medizinisch-Chemische Labordiagnostik oder Klinische Hygiene und Mikrobiologie sind, sowie durch Krankenanstalten (§ 2 Z 10 lit. d),
3. Befunde der bildgebenden Diagnostik durch Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a), sofern diese Fachärzte und Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie sind, sowie durch Krankenanstalten (§ 2 Z 10 lit. d),
4. Medikationsdaten (§ 2 Z 9 lit. b), insoweit sich diese auf Handelsname bzw. Wirkstoff beziehen, durch Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a) bei der Verordnung,
5. Medikationsdaten (§ 2 Z 9 lit. b), insoweit sich diese auf Handelsname bzw. Wirkstoff beziehen, durch Apotheken (§ 2 Z 10 lit. c) und hausapothekenführende Ärzte und Ärztinnen bei der Abgabe,
6. Pflegesituationsbericht (§ 2 Z 9 lit. a sublit. dd) durch Einrichtungen der Pflege (§ 2 Z 10 lit. e),
7. weitere Befunde (§ 2 Z 9 lit. a sublit. dd) gemäß § 28a Abs. 1 Z 2 und 3 durch die dort genannten ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter; für diese weiteren Befunde darf mittels Verordnung durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin ein Verpflichtungstermin nach dem 1. Jänner 2026 vorgesehen werden.

(3a) Über Abs. 3 hinaus dürfen zur Sicherstellung der in Abs. 1 genannten Ziele Ergebnisberichte (§ 2 Z 9 lit. g) durch die Gesundheitsberatung 1450 (§ 2 Z 10 lit. f) unter Einhaltung des § 21 Abs. 2a gespeichert werden.

(4) Allfällige Bilddaten (§ 2 Z 9 lit. a) sind nur dann und nur in jenem Umfang in ELGA zu speichern, als dies der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter für erforderlich erachtet.

(5) Die ELGA-Systempartner haben unter Berücksichtigung der gebotenen Sicherheitsanforderungen ELGA so zur Verfügung zu stellen, dass die Anbindung von ELGA bei den ELGA-Teilnehmer/inne/n und den ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern benutzer- und anwenderfreundlich, insbesondere durch einfach zu handhabende, effektive und für medizinische Kriterien optimierte Such- und Filterfunktionen, möglich ist.

(6) Die ELGA-Systempartner und die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, gegebenenfalls vertreten durch die jeweilige gesetzliche Interessenvertretung, haben nach jeweiliger Zuständigkeit, unter Beachtung der wirtschaftlichen Vertretbarkeit sowie dem Stand der Technik, Parameter, die für die Benutzer- und Anwenderfreundlichkeit von wesentlicher Bedeutung sind, gemeinsam festzulegen. Die dafür relevanten und technischen Fragen und Parameter sind vor der Festlegung mit der Wirtschaftskammer Österreich abzustimmen.

(7) Ist aus Gründen, die nicht vom ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter verschuldet sind, im konkreten Einzelfall eine Verwendung von ELGA technisch nicht möglich oder ist durch den mit der Suche verbundenen Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-

Teilnehmerin ernstlich gefährdet, ist der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter nicht verpflichtet, ELGA-Gesundheitsdaten im Wege von ELGA zu erheben.

Grundsätze der Datenverarbeitung

- § 14. (1) Die Verarbeitung (Art. 4 Z 2 DSGVO) von ELGA-Gesundheitsdaten ist nur zulässig, wenn
1. die ELGA-Teilnehmer/innen (§ 15 Abs. 1) gemäß § 18 eindeutig identifiziert wurden,
 2. die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter oder die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung gemäß § 19 eindeutig identifiziert wurden und
 3. die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter oder die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung gemäß § 21 zur Verarbeitung der ELGA-Gesundheitsdaten berechtigt sind.

(2) Die durch ELGA verfügbar gemachten ELGA-Gesundheitsdaten dürfen personenbezogen ausschließlich

1. für Zwecke gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO, ausgenommen für die Zwecke der Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich sowie – unbeschadet der Fälle zulässiger Verarbeitung gemäß § 14 Abs. 3a – ausgenommen für Zwecke der Arbeitsmedizin und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, von
 - a) den/die ELGA-Teilnehmer/in behandelnden oder betreuenden ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern,
 - b) ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, an die ein/eine ELGA-Teilnehmer/in zur Behandlung oder Betreuung von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß lit. a zugewiesen wurde sowie
 - c) Personen, die die in lit. a und b genannten ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter bei der Ausübung ihrer Tätigkeit unterstützen und im konkreten Fall von diesen dazu angewiesen wurden oder
2. zur Wahrnehmung der Teilnehmer/innen/rechte gemäß § 16 von
 - a) ELGA-Teilnehmer/inne/n,
 - b) deren gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter/inne/n sowie
 - c) durch die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17) oder
3. zur Wahrnehmung der Betroffenenrechte gemäß dem Kapitel III der DSGVO der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17)

verarbeitet werden.

(2a) Die für die Wahrnehmung der ELGA-Teilnehmer/innenrechte erforderliche Entscheidungsfähigkeit (§ 24 Abs. 2 ABGB) wird im Zweifel ab Vollendung des 14. Lebensjahres (mündige Minderjährige) vermutet.

(2b) Soweit berufs- oder sozialversicherungsrechtliche Regelungen die Mitgabe von Daten gemäß § 2 Z 9 lit. a bis f vorsehen, dürfen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter zur Erfüllung dieser Pflichten diese Daten auch über ELGA zur Verfügung stellen. Auf Verlangen des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin sind diese Daten auch auf andere geeignete Weise zur Verfügung zu stellen.

(3) Das Verlangen von, der Zugriff auf oder die Verarbeitung von durch ELGA verfügbar gemachten ELGA-Gesundheitsdaten sind verboten, sofern diese Vorgangsweisen nicht unionsrechtlich oder gesetzlich vorgesehen sind.

(3a) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, die Arbeitgeber oder Beschäftigter und in die Behandlung oder Betreuung von ELGA-Teilnehmer/inne/n eingebunden sind, die ihre Arbeitnehmer/innen sind oder von ihnen beschäftigt werden, dürfen deren ELGA-Gesundheitsdaten nur dann verarbeiten, wenn sie

1. diese ELGA-Teilnehmer/innen zuvor ausdrücklich auf die Teilnehmer/innen/rechte gemäß § 16 hingewiesen haben und
2. durch technische Mittel sichergestellt haben, dass innerhalb von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern nur Personen auf ELGA-Gesundheitsdaten zugreifen können, die in den konkreten Behandlungs- oder Betreuungsprozess des jeweiligen ELGA Teilnehmers/der jeweiligen ELGA-Teilnehmerin eingebunden sind.

(4) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung, deren Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) sowie diesen im Sinne des Art. 29 DSGVO unterstellte Personen unterliegen dem Datengeheimnis gemäß § 6 DSG.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch Art. 1 Z 46, BGBl. I Nr. 105/2024)

Grundsätze der ELGA-Teilnahme

§ 15. (Anm.: Abs. 1 aufgehoben durch Art. 1 Z 47, BGBl. I Nr. 105/2024)

(2) Der Teilnahme an ELGA kann jederzeit widersprochen werden (Opt-out). Dabei ist anzugeben, ob sich dieser Widerspruch auf alle (genereller Widerspruch) oder einzelne Arten von ELGA-Gesundheitsdaten (partieller Widerspruch) beziehen soll. Dieser Widerspruch kann schriftlich gegenüber der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17 Abs. 2 Z 3) abgegeben werden oder elektronisch über das Zugangsportale (§ 23) erfolgen, jedenfalls aber so, dass sowohl die eindeutige Identität der Person, die der Teilnahme an ELGA widerspricht, als auch die Authentizität der Mitteilung geprüft werden können. Der Widerspruch ist zu bestätigen.

(3) Alle bis zum Zeitpunkt des Widerspruchs gemäß Abs. 2 in den ELGA-Verweisregistern vorhandenen und vom Widerspruch erfassten Verweise und ELGA-Gesundheitsdaten einschließlich Medikationsdaten sind zu löschen; falls das Löschen aufgrund anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen oder § 22 Abs. 5 Z 1 ausgeschlossen ist, sind die Verweise für ELGA unzugänglich zu machen.

(4) Widersprüche (Opt-out) gemäß Abs. 2 können jederzeit widerrufen werden. Solange ein gültiger Widerspruch besteht, dürfen keine für ELGA zugänglichen Verweise auf ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 20 Abs. 2 erster Satz gespeichert werden. Für Zeiten eines gültigen Widerspruchs gemäß Abs. 2 oder § 16 Abs. 2 Z 2 besteht kein Rechtsanspruch auf eine nachträgliche Aufnahme von Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten.

Rechte der ELGA-Teilnehmer/innen

§ 16. (1) ELGA-Teilnehmer/innen haben im Wege des Zugangsportals (§ 23) oder gegenüber der ELGA-Ombudsstelle (§ 17 Abs. 2 Z 1) das Recht

1. persönliche Information über die sie betreffenden ELGA-Gesundheitsdaten sowie Protokolldaten gemäß § 22 Abs. 2 zu erhalten sowie
2. individuelle Zugriffsberechtigungen gemäß § 21 Abs. 3 festzulegen, indem sie
 - a) elektronische Verweise und ELGA-Gesundheitsdaten einschließlich Medikationsdaten für ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ein- oder ausblenden sowie löschen; falls das Löschen aufgrund anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen oder § 22 Abs. 5 Z 1 ausgeschlossen ist, sind die Verweise für ELGA unzugänglich zu machen, oder
 - b) Zeiträume für bestehende Zugriffsberechtigungen gemäß § 18 Abs. 6 verkürzen oder
 - c) einen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter des besonderen Vertrauens gemäß § 18 Abs. 7 festlegen. Der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ist von der ELGA-Teilnehmerin/dem ELGA-Teilnehmer darüber zu informieren.

(2) ELGA-Teilnehmer/innen haben gegenüber den behandelnden oder betreuenden ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern das Recht

1. die Aufnahme von Medikationsdaten (§ 2 Z 9 lit. b) sowie von Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9 lit. a) gemäß § 20 Abs. 2 erster Satz in Verbindung mit § 13 Abs. 3 und 4 zu verlangen sowie
2. der Aufnahme von elektronischen Verweisen und ELGA-Gesundheitsdaten einschließlich einzelner Medikationsdaten für einen Behandlungs- oder Betreuungsfall zu widersprechen, sofern dies nicht aufgrund anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen ausgeschlossen ist. Über dieses Recht ist der ELGA-Teilnehmer/die ELGA-Teilnehmerin insbesondere bei ELGA-Gesundheitsdaten, die sich auf
 - a) HIV-Infektionen,
 - b) psychische Erkrankungen,
 - c) die in § 71a Abs. 1 GTG genannten genetischen Daten oder
 - d) Schwangerschaftsabbrüche
 beziehen, zu informieren.

(3) Personen, die

1. der Teilnahme an ELGA gemäß § 15 Abs. 2 widersprechen oder
2. die ihnen zustehenden ELGA-Teilnehmer/innenrechte ausüben,

dürfen dadurch weder im Zugang zur medizinischen Versorgung noch hinsichtlich der Kostentragung Nachteile erleiden. Sie tragen jedoch die Verantwortung, wenn aus diesem Grund ein ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter trotz Einhaltung seiner Sorgfaltspflichten von einem für die Behandlung oder Betreuung wesentlichen Umstand nicht Kenntnis erlangen kann. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter sind

gegenüber ELGA-Teilnehmer/inne/n nicht zur Nachfrage über die Ausübung von ELGA-Teilnehmer/innenrechten verpflichtet, jedoch sind sie berechtigt, über den ELGA-Teilnahmestatus Kenntnis zu erlangen.

(4) Die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter haben über die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 in Form eines leicht lesbaren, gut sichtbaren und zugänglichen Aushanges in ihren Räumlichkeiten zu informieren. Die gesetzlichen Interessenvertretungen für Angehörige von Gesundheitsberufen, die ihren Beruf als Gesundheitsdiensteanbieter freiberuflich ausüben, haben den Aushang im Rahmen ihres übertragenen Wirkungsbereiches den jeweiligen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern zur Verfügung zu stellen.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat laufend Informationen über den aktuellen Stand von ELGA zu veröffentlichen und die betroffenen Personen (Art. 4 Z 1 DSGVO) über ihre Rechte zu informieren.

ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung

§ 17. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat als datenschutzrechtlich Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) zur Unterstützung von betroffenen Personen und Gesundheitsdiensteanbeitern gemäß dem 4. oder 5. Abschnitt eine ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung mit Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 7 einzurichten und zu betreiben.

(2) Diese ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung besteht aus folgenden Bereichen:

1. ELGA-Ombudsstelle,
2. eHealth-Servicestelle,
3. Widerspruchsstelle und
4. Serviceline.

(3) Die Aufgaben der jeweiligen Bereiche gemäß Abs. 2 sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin mit Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 7 festzulegen.

(4) Die Mitarbeiter/innen der ELGA und eHealth-Supporteinrichtung sind vor Aufnahme ihrer Tätigkeit schriftlich über das Datengeheimnis gemäß § 6 DSG zu informieren. Dieses Datengeheimnis gilt auch über die Beendigung der Tätigkeit der Mitarbeiter/innen hinaus.

Überprüfung der Identität von ELGA-Teilnehmer/inne/n

§ 18. (1) Der Dachverband hat im übertragenen Wirkungsbereich einen Patient/inn/enindex einzurichten und zu betreiben. Dieser dient:

1. der Überprüfung der eindeutigen Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) natürlicher Personen im Rahmen von ELGA oder anderen eHealth-Anwendungen sowie
2. der Lokalisierung von Verweisregistern, in denen sich Verweise auf ELGA-Gesundheitsdaten dieser natürlichen Personen befinden können.

(2) Im Patient/inn/enindex sind folgende Daten natürlicher Personen zu verarbeiten:

1. Namensangaben:
 - a) Vorname(n)
 - b) Familienname
 - c) Geburtsname
 - d) akademische Grade
2. Personenmerkmale:
 - a) Geburtsdatum
 - b) Geburtsort, soweit verfügbar
 - c) Geschlecht
 - d) Sterbedatum, soweit verfügbar
 - e) Staatsangehörigkeit
3. Adressdaten
4. Identitätsdaten:
 - a) Sozialversicherungsnummer
 - b) lokale Patient/inn/en-Kennungen
 - c) bPK-GH

- d) über die Z 1 bis 3 hinausgehenden Daten der europäischen Krankenversicherungskarte
- e) sonstige staatliche Identifikatoren.

(3) Die Daten gemäß Abs. 2 sind aus den Anwendungen des Dachverbandes gemäß § 30c Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG sowie aus den für die Ermittlung der Stammzahl (§ 6 Abs. 2 E-GovG) zugrunde liegenden Registern zu erheben.

(4) Die Überprüfung der Identität der ELGA-Teilnehmer/innen (§ 14 Abs. 1 Z 1) hat in elektronischer Form unter Mitwirkung des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin zu erfolgen. Dabei sind die im Patient/inn/enindex gespeicherten Identitätsdaten mit den im Rahmen der Identifikation erhobenen Identitätsdaten zu vergleichen. Die Erhebung der Identitätsdaten kann durch

1. eine elektronische Prüfung der Gültigkeit der e-card und dem Auslesen von Daten der e-card mittels e-card-System (§§ 31a ff ASVG) oder
2. Verwenden eines E-ID (§ 2 Z 10 E-GovG) oder
3. Verarbeiten von Identitätsdaten einer gemäß § 4 Abs. 2 eindeutig identifizierten natürlichen Person, die bei einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. d und e gespeichert sind wobei das IT-Sicherheitskonzept gemäß § 8 die Überprüfung der Identität der ELGA-Teilnehmer/innen technisch abzusichern hat zum Zweck der Verarbeitung der ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 14 Abs. 2 Z 1 oder
4. Verarbeiten von Daten einer elektronischen oder sonst eindeutig identifizierbaren Verordnung oder Zuweisung (§ 14 Abs. 2 Z 1 lit. b), sofern die Erhebung der Identitätsdaten nicht gemäß Z 1 bis 3 erfolgt,

(Anm.: Z 5 aufgehoben durch Art. 1 Z 57, BGBl. I Nr. 105/2024)

erfolgen.

(4a) Im Rahmen von eHealth-Anwendungen gemäß dem 5. Abschnitt darf die Erhebung der Identitätsdaten der betroffenen Personen, wenn eine Identifikation gemäß Abs. 4 Z 1 bis 4 nicht möglich ist, auch durch Aus- oder Ablesen

1. von Name und Sozialversicherungsnummer von der e-card der betroffenen Person, soweit es sich um die eHealth-Anwendung eImpfpass handelt, oder
2. unter den Voraussetzungen des Abs. 4b, von Name, Geburtsdatum und Pass- oder Personalausweisnummer („demographische Daten“) von einem gültigen österreichischen Reisedokument gemäß § 2 des Passgesetzes 1992, BGBl. Nr. 839/1992, oder eines gültigen Personalausweises, oder
3. bei Personen, die Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, von Name und Geburtsdatum von einem amtlichen Lichtbildausweis, wobei als amtlicher Lichtbildausweis in diesem Sinne von einer staatlichen Behörde ausgestellte Dokumente, die mit einem nicht austauschbaren erkennbaren Kopfbild der betreffenden Person versehen sind, und den Namen, das Geburtsdatum und die Unterschrift der Person sowie die ausstellende Behörde enthalten, gelten, oder
4. bei betroffenen Personen, die nicht Staatsangehörige einer Vertragspartei des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sind, von Name und Geburtsdatum von einem gültigen Reisedokument

erfolgen, sofern ein Behandlungs- oder Betreuungszusammenhang zwischen betroffener Person und dem Gesundheitsdiensteanbieter besteht.

(4b) Die Erhebung der Identitätsdaten gemäß Abs. 4a Z 2 ist unter folgenden Voraussetzungen zulässig:

1. Reisepässe gemäß § 4a und Passersätze gemäß § 18 Passgesetz 1992 dürfen nicht für die Erhebung der Identitätsdaten der betroffenen Personen herangezogen werden.
2. Die demographischen Daten sind mit der Zentralen Evidenz gemäß § 22b Abs. 4 Passgesetz 1992 abzugleichen. Zu diesem Zweck haben die Gesundheitsdiensteanbieter die demographischen Daten mittels einer von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin zur Verfügung gestellten Anwendung an diesen oder diese zu übermitteln, der oder die diese Daten abgleicht.
3. Zum Zwecke der Überprüfung der Identität von Bürger/inne/n sowie der eindeutigen Zuordnung von Dokumenten hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin das bereichsspezifische Personenkennzeichen Gesundheit (bPK-GH) für diese Zwecke zu verwenden.

4. Der Gesundheitsdiensteanbieter hat nach dem erfolgten Abgleich den Name und das Geburtsdatum der betroffenen Person anhand des von der betroffenen Person vorgelegten gültigen Reisedokuments gemäß § 2 Passgesetz oder dem vorgelegten gültigen Personalausweis zu überprüfen.

(5) Im Zuge der Erhebung der Identitätsdaten mittels e-card System (§§ 31a ff ASVG) ist im selben Arbeitsschritt, aber technisch von den Datenflüssen des ELSY (§§ 31a ff ASVG) getrennt, auch ein allfälliger Widerspruch gemäß § 16 Abs. 2 Z 2 zu dokumentieren.

(6) Die Überprüfung der Identität der ELGA-Teilnehmer/innen (Abs. 4) darf für den Zugriff und die Verarbeitung der ELGA-Gesundheitsdaten zu den in § 14 Abs. 2 genannten Zwecken durch

1. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. a, b, d und e und die ELGA-Ombudsstelle gemäß § 2 Z 14 nicht länger als 90 Tage und
2. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. c, f und g nicht länger als 28 Tage

zurückliegen.

(7) Abweichend von Abs. 6 kann ein ELGA-Teilnehmer/eine ELGA-Teilnehmerin einem oder mehreren ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter des besonderen Vertrauens gemäß § 2 Z 10 lit. a, b, c und e in Verbindung mit § 21 Abs. 2, eine Frist von bis zu 365 Tagen einräumen.

(8) Abgesehen von den Fällen gemäß § 17 Abs. 4 dürfen Vertretungen von ELGA-Teilnehmer/innen im elektronischen Verkehr ausschließlich gemäß § 5 Abs. 1 E-GovG eingetragen werden, wobei:

1. an Stelle der Stammzahl ein bPK des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin einzutragen ist sowie
2. die Berechtigung zum Zugriff auf ELGA gesondert eingetragen werden muss.

(9) Dreißeig Jahre nach Kenntnis des Sterbedatums eines ELGA-Teilnehmers/einer ELGA-Teilnehmerin hat der Dachverband die im Patient/inn/enindex gespeicherten Daten des/der Verstorbenen automatisch zu löschen.

Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung

§ 19. (1) Zur Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung ist von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin ein Gesundheitsdiensteanbieterindex einzurichten und zu betreiben. Die in den Gesundheitsdiensteanbieterindex aufzunehmenden Daten sind aus dem eHVD zu erheben und umfassen die Angaben gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 bis 8.

(2) Die Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung ist durch Erhebung der Daten gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 bis 8 festzustellen, wobei die Erhebung dieser Daten durch

1. geeignete Identifikationskarten des e-card-Systems (§§ 31a ff ASVG) oder
2. Verwenden eines E-ID (§ 2 Z 10 E-GovG) oder
3. Verwenden elektronischer Signaturen, die auf qualifizierte Zertifikate rückführbar sein müssen,

zu erfolgen hat.

(3) Die Überprüfung der gemäß Abs. 2 festgestellten Identität hat in elektronischer Form durch Abgleich der gemäß Abs. 2 erhobenen Daten mit den im Gesundheitsdiensteanbieterindex gespeicherten Daten zu erfolgen.

Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten

§ 20. (1) Sofern sich aus den §§ 15 Abs. 2 und 16 Abs. 2 Z 2 nichts anderes ergibt, haben ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ELGA-Gesundheitsdaten in gemäß § 28a Abs. 1 Z 5 geeigneten Datenspeichern, die sich im Gebiet der Europäischen Union befinden müssen, zu speichern (§ 13 Abs. 3). Bereits gespeicherte ELGA-Gesundheitsdaten dürfen nicht geändert werden. Treten Umstände hervor, die eine maßgebliche Änderung des Behandlungsverlaufs bedingen können, ist zusätzlich eine aktualisierte Version zu speichern. Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) für die Speicherung ist der jeweilige ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.

(2) Sofern sich aus den §§ 15 Abs. 2 und 16 Abs. 2 Z 2 nichts anderes ergibt, haben ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter in Verweisregistern, die sich im Gebiet der Europäischen Union befinden müssen, zu speichern (§ 13 Abs. 3). Dies gilt nicht in Fällen in denen ELGA-Teilnehmer/innen der Aufnahme von Verweisen widersprochen haben. Verantwortlicher (Art. 4 Z 7 DSGVO) für die Speicherung ist der jeweilige ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.

(3) ELGA-Gesundheitsdaten sowie elektronische Verweise darauf sind dezentral für zehn Jahre, ungeachtet anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen, zu speichern. Danach sind die elektronischen Verweise und ELGA-Gesundheitsdaten von den Auftragsverarbeitern (Art. 4 Z 8 DSGVO), die die gemäß § 28a Abs. 1 Z 5 geeigneten Datenspeicher und Verweisregister für ELGA betreiben, zu löschen; falls das Löschen aufgrund anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen oder gemäß § 22 Abs. 5 Z 1 ausgeschlossen ist, sind die Verweise für ELGA unzugänglich zu machen.

(4) Abweichend von den Abs. 2 und 3 sind Medikationsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b

1. ohne Aufnahme elektronischer Verweise zentral in ELGA zu speichern sowie
2. 18 Monate nach Abgabe vom Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) automatisch zu löschen. Sofern aus ELGA kein Abgabezeitpunkt feststellbar ist, beginnt die Frist ab Verordnung (§ 13 Abs. 3 Z 4) zu laufen.

(5) Elektronische Verweise sind automatisch zu erstellen und haben zu enthalten:

1. Daten, die sich auf den/die ELGA-Teilnehmer/in beziehen:
 - a) das bPK-GH des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin oder
 - b) lokale Patient/inn/en-Kennungen,
2. Daten, die sich auf den ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter beziehen:
 - a) die eindeutige Kennung des ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters, der für die Aufnahme der ELGA-Gesundheitsdaten verantwortlich ist,
 - b) die natürliche Person, die die ELGA-Gesundheitsdaten in ELGA gespeichert hat,
3. Daten, die sich auf die ELGA-Gesundheitsdaten beziehen:
 - a) den Speicherort der ELGA-Gesundheitsdaten,
 - b) die eindeutige Kennung der ELGA-Gesundheitsdaten,
 - c) Datum und Zeitpunkt der Erstellung der ELGA-Gesundheitsdaten,
 - d) den Hinweis auf allenfalls frühere Versionen dieser ELGA-Gesundheitsdaten,
 - e) sofern vorhanden, einen strukturierten Hinweis auf die medizinische Bezeichnung der ELGA-Gesundheitsdaten sowie
 - f) Datum und Zeitpunkt, an dem der elektronische Verweis auf ELGA-Gesundheitsdaten in ein Verweisregister aufgenommen wurde.

(6) Die Daten gemäß Abs. 5 dürfen von den ELGA-Systempartnern zur Optimierung und Evaluierung von ELGA verarbeitet werden. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten

1. von ELGA-Teilnehmer/inne/n derart, dass die Daten zur Personenidentifikation durch ein nicht rückführbar verschlüsseltes eindeutiges Personenkennzeichen zu ersetzen sind, wobei die Identität der betroffenen Person (Art. 4 Z 1 DSGVO) mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmt werden kann, sowie
2. von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern

verarbeitet werden.

eMedikation

§ 20a. (1) Der Dachverband hat im übertragenen Wirkungsbereich als ELGA-Anwendung bis 31. Dezember 2014 ein Informationssystem über verordnete sowie abgegebene Arzneimittel einzurichten („eMedikation“) und ab diesem Zeitpunkt zu betreiben. Das Informationssystem hat ELGA-Teilnehmer/inne/n und ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern gemäß § 2 Z 10 unter Wahrung der Teilnehmer/innen/rechte gemäß § 16 eine Übersicht über die für diesen ELGA-Teilnehmer/diese ELGA-Teilnehmerin verordneten sowie abgegebenen Arzneimittel anzubieten. Zu diesem Zweck haben ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter entsprechend ihrer in diesem Bundesgesetz festgelegten Verpflichtungen die ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b in diesem Informationssystem zu speichern, sofern dies nicht durch die Ausübung von Teilnehmer/innen/rechten ausgeschlossen ist. Die Prüfung von Wechselwirkungen erfolgt in der Eigenverantwortung der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter und ist nicht Gegenstand des Informationssystems.

(2) Der Betrieb des eMedikationssystems darf nicht in die Erbringung von Leistungen der Behandlung oder Betreuung von ELGA-Teilnehmer/inne/n, insbesondere in die Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte, eingreifen.

(3) Erfolgt die Identifikation des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin gemäß § 18 Abs. 4 Z 4, ist die Verarbeitung auf die Speicherung der Medikationsdaten eingeschränkt.

Berechtigungssystem

§ 21. (1) Das Berechtigungssystem ist von den ELGA-Systempartnern einzurichten und zu betreiben. Es dient der Verwaltung der generellen und individuellen Zugriffsberechtigungen auf ELGA und der Steuerung der Zugriffe auf ELGA-Gesundheitsdaten. Darüber hinaus dient es der Verwaltung der spezifischen Zugriffsberechtigungen und Steuerung der Zugriffe auf eHealth-Anwendungen. Ohne Zugriffsberechtigung auf ELGA dürfen weder ELGA-Gesundheitsdaten noch Verweise darauf angezeigt werden.

(2) Aufgrund der generellen Zugriffsberechtigungen auf ELGA, die festlegen, welche standardmäßigen Zugriffe auf ELGA zulässig sind, dürfen:

1. Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a) auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9),
2. Angehörige des zahnärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. b) auf ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. a und b,
3. Apotheken (§ 2 Z 10 lit. c) auf Medikationsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b,
4. Krankenanstalten (§ 2 Z 10 lit. d) auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9),
5. Einrichtungen der Pflege (§ 2 Z 10 lit. e) auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9),
6. Vertreter/innen gemäß § 14 Abs. 2 Z 2 lit. b auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9),
7. Mitarbeiter/innen der Bereiche „ELGA-Ombudsstelle“ und „eHealth-Servicestelle“ der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17) für die Wahrnehmung der Aufgaben und 2 auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9),
8. Rettungsdienste (§ 2 Z 10 lit. f) auf Medikationsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b sowie
9. Gesundheitsberatung 1450 auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9)

zugreifen. Über die in Z 1 bis Z 9 vorgesehenen Zugriffsberechtigungen für den Zugriff auf ELGA-Gesundheitsdaten hinaus, kann der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin mit Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 12 unter Berücksichtigung der in § 28a Abs. 4 genannten Kriterien weitere Zugriffsberechtigungen festlegen.

(2a) Die Bundesländer haben durch technische und organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass der Zugriff gemäß Abs. 1 Z 9 nur durch für die Gesundheitsberatung 1450 tätigen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und Angehörigen des ärztlichen Berufs erfolgt.

(3) ELGA-Teilnehmer/innen dürfen mittels individueller Zugriffsberechtigungen auf ELGA:

1. im Rahmen der generellen Zugriffsberechtigungen elektronische Verweise und ELGA-Gesundheitsdaten einschließlich Medikationsdaten für ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ein- oder ausblenden sowie löschen, falls das Löschen aufgrund anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen oder gemäß § 22 Abs. 5 Z 1 ausgeschlossen ist, sind die Verweise für ELGA unzugänglich zu machen, oder
2. Zeiträume für bestehende Zugriffsberechtigungen gemäß § 18 Abs. 6 verkürzen oder
3. einen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter des besonderen Vertrauens mit dessen Zustimmung gemäß § 18 Abs. 7 festlegen.

(4) Aufgrund von spezifischen Zugriffsberechtigungen dürfen Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2 auf eHealth-Anwendungen gemäß dem 5. Abschnitt zugreifen.

Protokollierungssystem

§ 22. (1) Das Protokollierungssystem ist von den ELGA-Systempartnern einzurichten und zu betreiben. Das Protokollierungssystem dient der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten gemäß den folgenden Absätzen sowie von Gesundheitsdaten und genetischen Daten in eHealth-Anwendungen gemäß den Bestimmungen des 5. Abschnitts.

(2) Jede Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten im Rahmen von ELGA ist gemäß Art. 32 DSGVO zu protokollieren mit:

1. Datum und Zeit der Verarbeitung,
2. der eindeutigen Protokoll-Transaktionsnummer,
3. Art des Verarbeitungsvorgangs,
4. der eindeutigen elektronischen Identität des ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters oder der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung, der/die den Vorgang ausgelöst hat,
5. dem Namen der natürlichen Person, die die ELGA-Gesundheitsdaten tatsächlich verarbeitet hat,
6. der eindeutigen Kennung der verarbeiteten ELGA-Gesundheitsdaten,
7. den Abfragekriterien sowie

8. den Fehlermeldungen bei sonstigen Abfragen, wenn sie zu Fehlermeldungen führen.

(3) Die Protokolldaten gemäß Abs. 2 sind drei Jahre nach Zugriff aufzubewahren und lesbar sowie verfügbar zu halten.

(4) ELGA-Teilnehmer/innen haben gemäß § 16 Abs. 1 Z 1 das Recht, Auskunft über die sich auf sie beziehenden Protokolldaten zu erhalten und diese zu verarbeiten. Die Darstellung dieser Protokolldaten hat einfach und übersichtlich zu sein.

(5) Die Protokolldaten gemäß Abs. 2 dürfen nicht personenbezogen verarbeitet werden, außer:

1. zur gerichtlichen oder außergerichtlichen Durchsetzung sowie Abwehr geltend gemachter rechtlicher Ansprüche oder
2. zur Sicherstellung einer Verarbeitung gemäß der Rollen (§ 5) oder
3. zur Information über die Aktualisierung von ELGA-Gesundheitsdaten oder
4. im Falle technischer Notwendigkeit oder
5. zur Optimierung und Evaluierung von ELGA in pseudonymisierter Form, wobei die Identität der betroffenen Person (Art. 4 Z 1 DSGVO) mit rechtlich zulässigen Mitteln nicht bestimmt werden kann.

(6) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. a und c haben das Recht, Auskunft über die Protokolldaten zu erhalten und zu verarbeiten, die sich auf die von ihnen getätigten Verarbeitungsvorgänge beziehen.

(7) Die ELGA-Systempartner haben ELGA so zu gestalten, dass Änderungen von ELGA-Gesundheitsdaten, die eine maßgebliche Änderung des Behandlungs- oder Betreuungsverlaufs bedingen können (§ 20 Abs. 1 dritter Satz), jenen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, die auf die ELGA-Gesundheitsdaten in der nicht aktualisierten Fassung zugegriffen haben, in Übereinstimmung mit § 21 Abs. 3 in ELGA zur Verfügung stehen.

Zugangportal

§ 23. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat ein Zugangportal zu

1. ELGA und
2. eHealth-Anwendungen nach Maßgabe des 5. Abschnitts

zur Verfügung zu stellen, das die eindeutige Identifizierung von Gesundheitsdiensteanbietern gemäß § 12b Abs. 2 und die eindeutige Identifizierung von betroffenen Personen gemäß § 18 Abs. 4 Z 2 ermöglicht. Dieses Zugangportal bietet Funktionen zur Wahrung der ELGA-Teilnehmer/innenrechte gemäß §§ 15 und 16 an.

(2) Der Zugriff auf das Zugangportal darf ausschließlich über Anwendungen erfolgen, die die Überprüfung der eindeutigen Identität gemäß § 18 Abs. 4 Z 2 gewährleisten.

Nutzungsrechte an ELGA

§ 24. (1) Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit ist die Nutzung der ELGA-Komponenten

1. Patient/inn/enindex (§ 18),
2. Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 19),
3. Verweisregister (§ 20),
4. Datenspeicher (§ 20),
5. Berechtigungssystem (§ 21),
6. Protokollierungssystem (§ 22) sowie
7. Zugangportal (§ 23)

zur Erhebung der durch ELGA verfügbar gemachten ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 14 Abs. 2 unentgeltlich.

(2) Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO), die Datenspeicher und Verweisregister betreiben, dürfen ungeachtet ihrer Rechtsform nicht als Auftragsverarbeiter für ELGA ausgeschlossen werden, sobald sie die Voraussetzungen des § 28a Abs. 1 erfüllen.

(3) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter sind nicht Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO)

1. des Patient/inn/enindex (§ 18),
2. des Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 19),
3. des Berechtigungssystems (§ 21),

4. des Protokollierungssystems (§ 22) sowie
5. des Zugangsportals (§ 23).

5. Abschnitt eHealth-Anwendungen

1. Unterabschnitt Primärversorgung

§ 24a. (1) Gesundheitsdiensteanbieter, die in eine Primärversorgungseinheit gemäß PrimVG, eingebunden sind, sind berechtigt:

1. zum Zweck der eindeutigen Identifikation die Daten des Patient/inn/enindex (§ 18) zu verwenden,
2. sämtliche Daten, die sie rechtlich zulässigerweise verarbeiten dürfen, allen Gesundheitsdiensteanbietern derselben Primärversorgungseinheit, zur Verfügung zu stellen,
3. sämtliche Daten, die von anderen Gesundheitsdiensteanbietern derselben Primärversorgungseinheit im Rahmen der Primärversorgungseinheit zur Verfügung gestellt wurden, zu verarbeiten, wobei eine personenbezogene Verarbeitung ausschließlich gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO, ausgenommen für die Zwecke der Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich sowie – unbeschadet der Fälle zulässiger Verarbeitung gemäß § 14 Abs. 3a – ausgenommen für Zwecke der Arbeitsmedizin und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, durch
 - a) die in der Primärversorgungseinheit gemäß PrimVG eingebundenen Gesundheitsdiensteanbieter selbst sowie
 - b) Personen, die die in lit. a genannten Gesundheitsdiensteanbieter bei der Ausübung ihrer Tätigkeit unterstützen und im konkreten Fall von diesen dazu angewiesen wurden, erfolgen darf, sowie
4. die Identifikation durch Abfrage des Patient/inn/enindexes vorzunehmen.

(2) Gesundheitsdiensteanbieter, die in eine Primärversorgungseinheit gemäß § 2 Abs. 5 Z 2 PrimVG eingebunden sind,

1. tragen individuell jedenfalls die Verantwortung für die Einhaltung
 - a) ihrer Berufspflichten,
 - b) ihrer datenschutzrechtlichen Pflichten sowie
 - c) der technisch-organisatorischen Spezifikationen gemäß § 28b Abs. 1 und
2. haben Daten nach Abs. 1 Z 2 mindestens zehn Jahre lang zu speichern.

(3) Für Zwecke des PrimVG dürfen die ELGA-Komponenten gemäß § 24 Abs. 1 mit folgenden Maßgaben verwendet werden:

1. mit dem Austritt von Gesundheitsdiensteanbietern aus Primärversorgungseinheiten ist sicherzustellen, dass die Berechtigungen gemäß Abs. 1 nicht mehr ausgeübt werden können;
2. Gesundheitsdiensteanbieter, die keine ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter sind, dürfen nicht auf ELGA zugreifen.

2. Unterabschnitt Elektronischer Impfpass (eImpfpass)

Allgemeine Bestimmungen zum eImpfpass

§ 24b. (1) Zur Sicherstellung der in Abs. 5 genannten Ziele ist die eHealth-Anwendung eImpfpass einzurichten und zu betreiben. Der Betrieb, die Wartung und die technische Weiterentwicklung obliegen

1. im Pilotbetrieb der ELGA GmbH,
2. im Vollbetrieb dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin und
3. in der Zeit des Übergangs beiden gemeinsam.

(2) Die Zeiten von Pilot-, Voll- und Übergangsbetrieb sowie die jeweils einzuhaltende Vorgehensweise sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin durch Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 3 festzulegen.

(3) Gemeinsam Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO des eImpfpasses sind:

1. der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin,
2. die ELGA GmbH,
3. die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter,
4. Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,
5. die Landeshauptleute,
6. die Bezirksverwaltungsbehörden,
7. die Österreichische Gesundheitskasse, die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die Rechtsträger von Krankenfürsorgeeinrichtungen und
8. die Gesundheitsberatung 1450 gemäß § 2 Z 10 lit. g,

wobei die Festlegung der datenschutzrechtlichen Pflichten im Sinne des Art. 26 DSGVO durch Verordnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin zu erfolgen hat.

(4) Die gemeinsam Verantwortlichen dürfen die im zentralen Impfreister gespeicherten Daten (§ 24c Abs. 2) entsprechend ihrer gemäß § 28b Abs. 2 Z 4 festgelegten spezifischen Zugriffsberechtigungen nach den Grundsätzen gemäß § 24d Abs. 1 zu den Zwecken gemäß § 24d Abs. 2 verarbeiten.

(5) Die Verwendung des eImpfpasses erfüllt ein erhebliches öffentliches Interesse gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. g bis j DSGVO. Dieses erhebliche öffentliche Interesse ergibt sich insbesondere aus:

1. der Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung, vor allem durch
 - a) eine einheitliche, flächendeckende und lückenlose digitale Impfdokumentation sowie eine verbesserte, schnellere Verfügbarkeit von Impfinformationen,
 - b) die Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität von Impfungen und die Wirksamkeit von öffentlichen Impfprogrammen,
 - c) die Erhöhung der Arzneimittel- und Patient/innen-sicherheit;
2. der Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens, vor allem zur
 - a) Bestimmung von Impfstatus und Durchimpfungsraten sowie des daraus ableitbaren Handlungsbedarfs,
 - b) Verbesserung der Reaktionsmöglichkeiten auf Ausbrüche von durch Impfungen bekämpfbaren Krankheiten,
 - c) Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele sowie
3. der Reduktion von Aufwänden für Bürger/innen, Gesundheitsdiensteanbieter und das Gesundheitssystem.

Zentrales Impfreister

§ 24c. (1) Das zentrale Impfreister ist wesentlicher Bestandteil des eImpfpasses und dient der elektronischen Dokumentation aller durchgeführten Impfungen sowie impfrelevanten Informationen. Impfrelevante Informationen sind impfrelevante Vorerkrankungen, besondere Impfindikationen und die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a genannten oder im Einzelfall (Abs. 3) medizinisch indizierten Antikörperbestimmungen.

(2) Zur Erfüllung der in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke haben

1. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die Impfungen tatsächlich durchführen, die Angaben
 - a) zum Impfstoff (Klassifikation, Handelsname, Hersteller, Zulassungsnummer, Chargennummer, Verfallsdatum, Serialisierungsnummer, Pharmazentralnummer und Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Zuordnung),
 - b) zur verabreichten Impfung (Datum der Verabreichung, Dosierung und Dosis, angewandtes Impfschema, Impfeempfehlung und Zuordnung zu Impfprogrammen),
 - c) zum Bürger/zur Bürgerin (Name, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnadresse, Angaben zur Erreichbarkeit, Angaben zu einer allfälligen Vertretung, Sozialversicherungsnummer, bereichsspezifisches Personenkennzeichen Gesundheit [bPK-GH], Gemeindecodex, Antikörperbestimmung, impfrelevante Vorerkrankungen und besondere Impfindikationen) sowie

d) zum impfenden oder speichernden eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter (Name, Rolle, Berufsadresse, ein in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 8 genanntes Impfsetting und Datum der Speicherung), und

2. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die Antikörpertests tatsächlich auswerten, unter den Voraussetzungen des Abs. 3,

a) Antikörperbestimmungen sowie das Krankheitsbild, auf das sich diese beziehen, und

b) die Angaben gemäß Z 1 lit. c und d, ausgenommen das Impfsetting, sofern sie dem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung stehen,

im zentralen Impfbregister ab dem in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 2 lit. b festgelegten Zeitpunkt zu speichern. Die Speicherung dieser Angaben im zentralen Impfbregister erfüllt die berufsrechtliche Dokumentationspflicht (z. B. § 51 Abs. 1 ÄrzteG 1998). Eine über diese Speicherung hinausgehende berufsrechtlich erforderliche Dokumentation hat nicht im zentralen Impfbregister zu erfolgen.

(3) Unabhängig von der Verabreichung einer Impfung haben

1. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, die Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 ÄrzteG 1998 oder Amtsärzte und Amtsärztinnen, einschließlich Militärärzte und Militärärztinnen (§ 41 ÄrzteG 1998), sind, unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufsrechte impfrelevante Informationen (Abs. 1) im zentralen Impfbregister zu speichern. Die Beurteilung, ob eine besondere Impfindikation vorliegt oder eine Vorerkrankung impfrelevant ist, obliegt diesem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter. Jedenfalls impfrelevante Vorerkrankungen sind Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Masern, Röteln, Hepatitis A und B, Varizellen und Polio; und

2. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. b Antikörperbestimmungen im zentralen Impfbregister zu speichern. Die Voraussetzungen, unter denen Antikörperbestimmungen von eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern im zentralen Impfbregister gespeichert werden dürfen, sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder zuständigen Bundesministerin mittels Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 9 lit. a festzulegen. eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, die Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 ÄrzteG 1998 oder Amtsärzte und Amtsärztinnen, einschließlich Militärärzte und Militärärztinnen (§ 41 ÄrzteG 1998) sind, dürfen über die in dieser Verordnung festgelegten Antikörperbestimmungen hinaus auch andere Antikörperbestimmungen im zentralen Impfbregister speichern, sofern dies im Einzelfall medizinisch indiziert ist.

(4) eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. a, ausgenommen diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,

1. dürfen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) andere als die in Z 3 genannten verabreichten und schriftlich dokumentierten, aber nicht im zentralen Impfbregister gespeicherten Impfungen nachtragen;
2. dürfen die gemäß § 24e Abs. 6 selbst eingetragenen Impfungen unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufsrechte vidieren und
3. haben die in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 7 genannten verabreichten Impfungen nachzutragen.

(5) Für die im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten geltenden folgende Löschrfristen:

1. Impfungen, impfrelevante Vorerkrankungen und Impferinnerungen sind dreißig Jahre nach dem Tod eines Bürgers/einer Bürgerin von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin zu löschen; ist kein Sterbedatum bekannt, sind diese Angaben spätestens 120 Jahre nach der Geburt des Bürgers/der Bürgerin zu löschen.
2. Antikörperbestimmungen sind nach Ablauf der des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin mit Verordnung nach § 28b Abs. 2 Z 9 lit. b unter Berücksichtigung des Stands der Wissenschaft festgelegten angemessenen Löschrfrist von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der Bundesministerin zu löschen.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat

1. zu den in § 24d Abs. 2 Z 2 und 3 genannten Zwecken den jeweils aktuellen Impfplan Österreich im zentralen Impfbregister sowie,
2. um den Zugriff auf die zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten gemäß § 24d Abs. 2 Z 1 den ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und ELGA-Teilnehmer/innen zu ermöglichen und ELGA-Anwendungen gemäß § 2 Z 16 oder

andere eHealth-Anwendungen gemäß diesem Abschnitt zu unterstützen, standardisierte elektronische Schnittstellen bereitzustellen.

Grundsätze der Impfdatenverarbeitung

§ 24d. (1) Die Verarbeitung (Art. 4 Z 2 DSGVO) von Daten im zentralen Impfregister gemäß § 24c Abs. 2 bis 5 sowie zu den in Abs. 2 und in § 24e Abs. 4 genannten Zwecken ist nur zulässig, wenn

1. die Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 4 Abs. 4 oder § 4a eindeutig identifiziert wurden,
2. die Vertraulichkeit (§ 6) der zu verarbeitenden Daten gewährleistet ist,
3. die Integrität (§ 7) der zu verarbeitenden Daten gewährleistet ist,
4. eine spezifische Zugriffsberechtigung gemäß § 24f Abs. 4 besteht sowie
5. die Bürger/innen, soweit es sich um Zwecke gemäß Abs. 2 Z 1, Z 2, Z 5, Z 6, Z 7 oder Z 8 handelt, gemäß § 18 oder durch Abgleich von Daten mit dem oder Abfrage des Stammzahlenregisters gemäß § 2 Z 9 E-GovG eindeutig identifiziert wurden. Für den Abgleich von Daten mit dem Stammzahlenregister gilt § 18 Abs. 4a.

(2) Die im Impfregister gespeicherten Daten dürfen personenbezogen insbesondere für folgende Zwecke verarbeitet werden:

1. zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten,
2. Darstellung persönlicher Impfkalender auf Basis der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten und des jeweils aktuellen Impfplans Österreich,
3. Erinnerung an empfohlene Impfungen gemäß dem jeweils aktuellen Impfplan Österreich auf Basis der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten,
4. Auswertungen von im zentralen Impfregister gespeicherten Daten gemäß § 24g,
5. Krisenmanagement, sowohl im Rahmen des Ausbruchsmanagements in Zusammenhang mit anzeigepflichtigen Krankheiten gemäß § 1 EpiG, als auch im Rahmen der Pharmakovigilanz,
6. Abrechnung im Rahmen von Impfprogrammen sowie deren Überprüfung,
7. Wahrnehmung der Rechte der Bürger/innen gemäß § 24e sowie
8. Datenqualitätsmanagement gemäß § 24h.

Rechte der Bürger/innen

§ 24e. (1) Die Bürger/innen sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin in geeigneter Weise über die ihnen zustehenden Rechte sowie über jene Rechte des 3. Kapitels der DSGVO, die den Bürger/inne/n nicht zustehen, zu informieren. Diese Information hat auch den Hinweis zu enthalten, wem gegenüber die Bürger/innen die ihnen zustehenden Rechte geltend machen können.

(2) Die für die Wahrnehmung der Rechte erforderliche Entscheidungsfähigkeit (§ 24 Abs. 2 ABGB) wird im Zweifel ab Vollendung des 14. Lebensjahres (mündige Minderjährige) vermutet.

(3) Das Recht auf Auskunft über im zentralen Impfregister gespeicherte Daten (Art. 15 DSGVO) ist von den Bürger/inne/n gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin als ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung im Wege der eHealth-Servicestelle (§ 17 Abs. 2 Z 2) wahrzunehmen. Bürger/innen können das Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO) auch elektronisch im Wege des Zugangsportals (§ 23 in Verbindung mit § 24f Abs. 6) wahrnehmen, wobei auch eine Datenkopie in Form eines ausdrückbaren PDF-Dokuments zur Verfügung zu stellen ist. Im Zugangsportale sind die Informationen gemäß Art. 15 Abs. 1 lit. a bis h DSGVO in geeigneter Weise bereitzuhalten.

(4) Das Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO) ist von den Bürger/inne/n gegenüber jenem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter wahrzunehmen, der die zu berichtigende Angabe im zentralen Impfregister gespeichert hat. Treten Umstände hervor, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Berufspflichten (z. B. § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998) eine Berichtigung der im zentralen Impfregister gespeicherten Daten erfordern, sind diese von dem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, der diese Daten gespeichert hat, in Form einer Aktualisierung oder Stornierung zu berichtigen. Sollte dieser eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter nicht mehr verfügbar sein, so ist die Berichtigung auf Verlangen des Bürgers/der Bürgerin von einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin vorzunehmen. Berichtigte Daten werden als solche gekennzeichnet. In Form einer Stornierung berichtigte Daten müssen und dürfen nur für den eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, der die stornierten Daten im zentralen Impfregister gespeichert hat, und für die Bürger/innen, die diese stornierten Daten betreffen, abrufbar bleiben. Über Berichtigungen sind eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter, die auf die Daten in der nicht berichtigten Fassung zugegriffen

haben, in Übereinstimmung mit § 24f Abs. 4 in Verbindung mit § 28b Abs. 2 Z 4 in geeigneter Weise zu informieren.

(5) Hinsichtlich der Verarbeitungen nach diesem Unterabschnitt besteht gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO und kein Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO. Das Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO wird gemäß Art. 23 Abs. 1 lit. e DSGVO im Sinne des § 24c Abs. 5 beschränkt.

(6) Bürger/innen haben das Recht, Impfungen in das zentrale Impfreister selbst einzutragen und diese Angaben bis zur Vidierung (§ 24c Abs. 4 Z 2) selbst zu berichtigen oder zu löschen. Die Selbsteintragung der Impfungen erfolgt durch Übermittlung der einzutragenden, zu berichtigenden oder zu löschenden Daten in der mittels Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 6 festgelegten Form an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin, der oder die diese übermittelten Daten in das zentrale Impfreister einzutragen, zu berichtigen oder zu löschen hat. Eine inhaltliche Prüfung der übermittelten Daten durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin hat nicht zu erfolgen. Selbst eingetragene Impfungen sind von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin als solche zu kennzeichnen und dienen den eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern nur zur Information.

(7) Bürger/innen haben das Recht vom jeweils impfenden eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter die Dokumentation von Impfungen im Sinne des Art. 31 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, BGBl. III Nr. 98/2008) im internationalen Impfausweis (Internationale Bescheinigungen über Impfungen und Impfbuch der WHO) zu verlangen. Der Eintrag im internationalen Impfausweis hat in diesem Fall zusätzlich zur Speicherung gemäß § 24c Abs. 2 zu erfolgen.

(8) Bürger/innen haben das Recht, sich mit persönlichen Anliegen im Zusammenhang mit dem eImpfpass sowie mit Informationen oder Beschwerden über fehlende Einträge oder über Fehler der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten an die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung (§ 17 Abs. 2 Z 1 und Z 2) zu wenden.

Nutzung von ELGA-Komponenten

§ 24f. (1) Die ELGA-Komponenten gemäß § 24 Abs. 3 sind nach Maßgabe der folgenden Absätze zu nutzen.

(2) Soweit der Patient/inn/enindex (§ 18) gemäß § 24d Abs. 1 Z 5 zur Überprüfung der eindeutigen Identität der Bürger/innen genutzt wird, darf die Überprüfung der eindeutigen Identität in den Fällen, in denen die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter oder Apotheken

1. zur Speicherung, Aktualisierung, Stornierung, Nachtragung und Vidierung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 oder
2. zur Impfberatung und Impfanamnese

auf den eImpfpass zugreifen, nicht länger als 28 Tage zurückliegen.

(3) Der Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 19) dient der Überprüfung der eindeutigen Identität von Gesundheitsdiensteanbietern gemäß § 24d Abs. 1 Z 1.

(4) Das Berechtigungssystem (§ 21) dient der Verwaltung der in einer Verordnung gemäß § 28b Abs. 2 Z 4 nach den Kriterien gemäß § 28b Abs. 7 festgelegten spezifischen Zugriffsberechtigungen auf die im zentralen Impfreister gespeicherten Daten und der Steuerung der Zugriffe.

(5) Das Protokollierungssystem (§ 22) dient der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verarbeitung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten unter Anwendung des § 22 Abs. 3 bis 6; zu protokollieren sind gemäß Art. 32 DSGVO

1. die in § 22 Abs. 2 Z 1 bis 3, 7 und 8 genannten Daten,
2. die eindeutige elektronische Identität des Gesundheitsdiensteanbieters, der den Vorgang ausgelöst hat,
3. der Name der natürlichen Person, die die im zentralen Impfreister gespeicherten Daten tatsächlich verarbeitet hat,
4. die eindeutige Kennung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten.

(6) Das Zugangsportale (§ 23) dient der zusammenfassenden Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten gemäß § 24e Abs. 3.

Auswertungen

§ 24g. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin, die Landeshauptleute und die Bezirksverwaltungsbehörden in ihrem jeweiligen

gesetzlichen Wirkungsbereich dürfen die im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten gemäß § 24c Abs. 2 im Sinne des § 11 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, verarbeiten.

Datenqualitätsmanagement

§ 24h. (1) Das Datenqualitätsmanagement umfasst die Sicherstellung von Vollständigkeit, Aktualität, Fehlerfreiheit, Konsistenz und Verfügbarkeit der im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten.

(2) Die ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung hat im Wege der eHealth-Servicestelle (§ 17 Abs. 2 Z 2) zur Erfüllung dieser Aufgabe

1. die im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten sowie die Protokolldaten unter Zugrundelegung der in Abs. 1 genannten Kriterien auf Anforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin zu analysieren und Empfehlungen für Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der Datenqualität zu erarbeiten,
2. die im Rahmen von Analysen gemäß Z 1 erkannten Fehler einer Berichtigung gemäß Abs. 3 zuzuführen,
3. entsprechend standardisierter Vorgaben oder über Einzelanforderung des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin Berichte über das Impfgeschehen aufzubereiten und zur Verfügung zu stellen,
4. den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin bei der Erfüllung der Verpflichtungen gegenüber gesetzlich festgelegten Kontrolleinrichtungen und bei der Erfüllung internationaler Berichtspflichten durch Bereitstellung der jeweils angeforderten Informationen zu unterstützen sowie
5. Informationen und Beschwerden gemäß § 24e Abs. 8 entgegen zu nehmen.

(3) Werden bei der Analyse gemäß Abs. 2 Z 1 Fehler erkannt, oder wird gemäß Abs. 2 Z 5 eine Information oder Beschwerde von einem Bürger oder einer Bürgerin oder einem eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter entgegen genommen, hat die eHealth-Servicestelle die Art des Fehlers sowie den jeweiligen eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter der für die Speicherung der Daten im zentralen Impfbregister verantwortlich ist, zu erheben und die Berichtigung der im zentralen Impfbregister gespeicherten Daten bei diesem, oder im Falle seiner Nichtverfügbarkeit bei einem Amtsarzt oder einer Amtsärztin, zu veranlassen und die Durchführung zu überwachen. Die eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter sowie die Amtsärzte und Amtsärztinnen haben die Berichtigung unverzüglich, längstens binnen eines Monats, vorzunehmen. Kann die eHealth-Servicestelle bei der Überprüfung einer Information oder Beschwerde gemäß Abs. 2 Z 5 keinen Fehler feststellen, ist der Bürger/die Bürgerin binnen eines Monats darüber zu informieren.

(4) Berichte gemäß Abs. 2 Z 3 und Informationen gemäß Abs. 2 Z 4 dürfen ausschließlich anonymisiert bereitgestellt werden. Hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin Grund zur Annahme, dass Berichte gemäß Abs. 2 Z 3 Daten enthalten, durch die Rückschlüsse auf eine natürliche Person gezogen werden können, so hat er oder sie diese Daten von einer allfälligen Veröffentlichung auszunehmen.

(5) Die zur Behebung von Fehlern im zentralen Impfbregister gemäß Abs. 3 erforderlichen Daten sind von der eHealth-Servicestelle in personenbezogener Form bereitzustellen. Die Verarbeitung dieser Daten hat entsprechend dem Stand der Technik zu erfolgen. Im Falle einer Berichtigung aufgrund einer Analyse gemäß Abs. 2 Z 1 in Verbindung mit Abs. 3 ist der Bürger/die Bürgerin über Art, Umfang und Grund der Berichtigung zu informieren. Dieser Verpflichtung kann durch einen Protokolleintrag entsprochen werden.

6. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Verwaltungsstrafbestimmungen

§ 25. Wer entgegen § 16 Abs. 3 eine Person im Zugang zur medizinischen Versorgung oder hinsichtlich der Kostentragung schlechter stellt, begeht, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet oder nach anderen Verwaltungsstrafbestimmungen mit strengerer Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 10 000 Euro zu bestrafen.

Inkrafttreten

§ 26. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

(2) Das Gesundheitstelematikgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2010, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2012 außer Kraft.

(3) § 7 Abs. 1 und § 28 Abs. 1 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2016 treten mit 1. Juli 2016 in Kraft.

(4) § 14 Abs. 5 und 6, § 24 Abs. 3 sowie § 28 Abs. 2 Z 5 in der Fassung des Deregulierungsgesetzes 2017, BGBl. I Nr. 40/2017, treten mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(5) § 9 Abs. 2, § 24a samt Überschriften, die Überschrift des 6. Abschnitts sowie § 28 Abs. 2a und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017, treten mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(6) Der Titel, das Inhaltsverzeichnis (Abschnittsüberschrift des 2. Abschnitts, § 14) und die § 1 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 2 Z 1, § 2 Z 1, Z 1a, Z 2, Z 3, die Abschnittsbezeichnung des 2. Abschnitts, § 3 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4, § 4, § 4 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3, Abs. 5 Z 1 und Abs. 6, § 6 Abs. 1, Abs. 1 Z 1 lit. a, Abs. 2 und Abs. 3, § 7 Abs. 1 und Abs. 2, § 8 Abs. 1, § 9 Abs. 1 und Abs. 4, § 10 Abs. 1 Z 8 und Abs. 7, § 13 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 6 und Abs. 7, Überschrift zu § 14, § 14 Abs. 1, Abs. 1 Z 3, Abs. 2, Abs. 3, Abs. 3a, Abs. 4 und Abs. 5, § 15 Abs. 1 Z 1, § 16 Abs. 2 Z 2 lit. c und Abs. 5, § 16a Abs. 3, § 17 Abs. 2, § 18 Abs. 3, Abs. 4, Abs. 4 Z 3 und Z 4, Abs. 5 und Abs. 6, § 19 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3, § 20 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 3 und Abs. 4 Z 2, § 22 Abs. 1, Abs. 2, Abs. 4, Abs. 5, Abs. 5 Z 5 und Abs. 6, § 23 Abs. 3, § 24 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3, § 24a Abs. 1 Z 2 und Z 3, § 25, § 26 Abs. 6, § 27 Abs. 2, Abs. 3, Abs. 4, Abs. 9, Abs. 10, Abs. 11, Abs. 12, Abs. 13, Abs. 14 und Abs. 15 sowie § 28 Abs. 2 Z 1, Z 3, Z 4 und Z 11, Abs. 2a Z 1 und Abs. 4 in der Fassung des BGBl. I Nr. 37/2018 treten mit 25. Mai 2018 in Kraft.

(7) § 2 Z 9 lit. d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2018 tritt mit 1. Juli 2018 in Kraft.

(8) § 27 Abs. 12a, Abs. 12b, Abs. 13, Abs. 14, Abs. 14a, Abs. 14b, Abs. 14c und Abs. 16 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I. Nr. 16/2020 (*Anm.: BGBl. I Nr. 16/2020*) tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

(9) In der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I. Nr. 115/2020 (*Anm.: BGBl. I Nr. 115/2020*) treten in Kraft:

1. Das Inhaltsverzeichnis (§ 4a, 5. Abschnitt: eHealth-Anwendungen, 1. Unterabschnitt: Primärversorgung, § 24a, 2. Unterabschnitt: Elektronischer Impfpass, § 24b bis § 24g, 6. Abschnitt: Schlussbestimmungen), § 1 Abs. 2 Z 2, 2 Z 3 lit. e und Z 4, § 2 Z 14, Z 16 und Z 17, § 3 Abs. 2, § 4a, § 5 Abs. 2, § 8 Abs. 3, § 9 Abs. 1, Abs. 3 Z 3, § 10 Abs. 3 bis 5 und Abs. 7, § 11 Abs. 1 und 3, § 12, § 14 Abs. 2 Z 1, § 15 Abs. 2, § 16 Abs. 5, § 17 Abs. 1 und 2, § 18 Abs. 4 Z 4 und Z 5, § 19 Abs. 1, § 20 Abs. 4 Z 2 und Abs. 6, § 21, § 22 Abs. 1, 4 und 5, § 23 Abs. 1, die Überschrift des 1. Unterabschnitts des 5. Abschnitts: Primärversorgung, § 24a Abs. 1 und 2 Z 1 lit. c, der 2. Unterabschnitt des 5. Abschnitts samt Überschrift, § 25, § 27 Abs. 1, 3, 10 Z 4 lit. f und Z 17, § 28 Abs. 1, 1 Z 1, 2, 2a, 3 in der Fassung der Z 68 des genannten Bundesgesetzes, 4 und 5 in der Fassung der Z 71 des genannten Bundesgesetzes, § 29 und § 31 mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag; die Paragraphenüberschrift zu § 24a tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung außer Kraft;
2. § 4 Abs. 6, § 18 Abs. 4 Z 2 und § 19 Abs. 2 Z 2 mit dem auf den Tag der Kundmachung folgenden Tag und finden erst Anwendung, wenn die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für den Echtbetrieb des E-ID vorliegen. Dieser Zeitpunkt ist gemäß § 24 Abs. 6 E-GovG von dem Bundesminister oder der Bundesministerin für Inneres im Bundesgesetzblatt kundzumachen; (*Anm. 1*)
3. § 2 Z 11, § 8 Abs. 2, § 9 Abs. 3 Z 2 lit. c, § 15 Abs. 1 Z 1, § 16a Abs. 1, § 18 Abs. 1, 3 und 9, § 27 Abs. 2 Z 2 und 10 Z 4 lit. e, § 28 Abs. 3 in der Fassung der Z 67 des genannten Bundesgesetzes und 5 in der Fassung der Z 70 des genannten Bundesgesetzes mit 01. Jänner 2020.

(10) § 27 Abs. 12a, 12b, 14a bis 14c sowie 16 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2022 außer Kraft.

(11) Das Inhaltsverzeichnis, § 7 Abs. 1, § 20a samt Überschrift, § 20b samt Überschrift, § 24c Abs. 4 und 4a, § 27 Abs. 16 und 17, § 28 Abs. 2a Z 2 lit. i bis k und Abs. 5 sowie § 32 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I. Nr. 34/2021 (*Anm.: BGBl. I Nr. 34/2021*) treten mit dem der Kundmachung

folgenden Tag in Kraft. Die Speicherung der Verordnungen gemäß § 20b Abs. 3 hat erstmals im März 2021 zu erfolgen. § 20b tritt mit Ablauf des 31. Dezembers 2021 außer Kraft.

(12) Das Inhaltsverzeichnis (Überschrift zum 2. Unterabschnitt des 5. Abschnitts, § 24b), § 2 Z 2 und Z 10, § 18 Abs. 6 Z 1, § 20b samt Überschrift, die Überschrift zum 2. Unterabschnitt des 5. Abschnitts, § 24b samt Überschrift, § 24c Abs. 1, § 24f Abs. 2, § 27 Abs. 17 und § 28 Abs. 2a Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 39/2022 (*Anm.: BGBl. I Nr. 39/2022*) treten mit 09. April 2022 in Kraft. Die Speicherung der Verordnungen gemäß § 20b Abs. 3 hat erstmals im April 2022 zu erfolgen. Der Eintrag im Inhaltsverzeichnis zu § 20b sowie § 20b treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(13) § 22 Abs. 2 Z 4 sowie § 27 Abs. 18 und 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 102/2022 treten rückwirkend mit 1. Juli 2022 in Kraft. § 27 Abs. 18 in der Fassung dieses Bundesgesetzes tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2022 außer Kraft.

(14) § 18 Abs. 6 Z 2, § 24c Abs. 4, § 24f Abs. 2, Abs. 4 Z 1 lit. a sowie Z 2 lit. b und c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 166/2022 treten am 01. Jänner 2023 in Kraft; gleichzeitig tritt § 24c Abs. 5 außer Kraft.

(15) § 27 Abs. 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 206/2022 tritt mit 01. Jänner 2023 in Kraft. § 27 Abs. 18 und 19 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

(16) In der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 82/2023 treten in Kraft

1. das Inhaltsverzeichnis und die §§ 12a, 12b und § 23 samt Überschriften mit 30. Juni 2023;
2. § 20 Abs. 1 und § 28 Abs. 2 Z 3 lit. a sublit. bb mit 1. Jänner 2028.

(17) In der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023 treten in Kraft

1. das Inhaltsverzeichnis, § 2 Z 9, § 3 Abs. 2, § 8a samt Überschrift, die Überschrift zu § 9, § 9 Abs. 3 Z 1, § 13 Abs. 3, § 16 Abs. 1 Z 2, § 18 Abs. 3 und 7, § 23 Abs. 1, § 27 Abs. 13, 14, 18 und 19 mit 1. Jänner 2024; gleichzeitig tritt § 27 Abs. 5 außer Kraft;
2. § 12a Abs. 3 und § 27 Abs. 2 bis 4 mit 1. Juli 2025;
3. § 25 samt Überschrift mit 1. Jänner 2026.

(18) In der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. I 105/2024 (*Anm.: richtig: BGBl. I Nr. 105/2024*)

1. treten mit 30. September 2024 die Einträge im Inhaltsverzeichnis zu den §§ 17, 19, 24b, 24g, 24h und 28 bis 28c, § 1 Abs. 1, § 2 Z 9 lit. a, b, e bis g, Z 10 lit. a sublit. cc und lit. d bis g, Z 12, 14, 18 und 19, § 4 Abs. 3, § 4a Abs. 1, § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 1 Z 2, § 8 Abs. 3, § 8a Abs. 1 und 4, § 9 Abs. 1, Abs. 3 Z 1 lit. g bis i, Z 2 lit. b und Z 3, § 10 Abs. 3 bis 5 und Abs. 7, § 11 Abs. 1 und 3, § 12, 12a Abs. 1 und 2, § 12b, § 13 Abs. 2 bis 3a, § 14 Abs. 1 Z 2 bis 3, Abs. 2 Z 2 lit. c und Z 3, Abs. 2a und 2b, Abs. 3 sowie Abs. 4, § 15 Abs. 2 und 4, § 16 Abs. 1, 3 und 5, § 17 samt Überschrift, § 18 Abs. 1 und 2, Abs. 4 bis 4b, Abs. 6 Z 2 und Abs. 9, die Überschrift zu § 19, § 19 Abs. 1 und 2, § 20 Abs. 1 bis 3, § 21 Abs. 2 und Abs. 2a, § 22 Abs. 2 Z 4, § 23, § 24 Abs. 1 Z 1, Abs. 2 und Abs. 3 Z 1, § 24a Abs. 1 und Abs. 2 Z 1 lit. c, § 24b samt Überschrift, § 24c samt Überschrift, § 24d, § 24e samt Überschrift, § 24f Abs. 2, 4 und 6, § 24g samt Überschrift, § 24h samt Überschrift, § 26 Abs. 9 Z 2, § 27 Abs. 1 bis 4, Abs. 6 bis 9 sowie Abs. 18 bis 20, § 28 bis § 28c samt Überschriften, § 29 Abs. 2 und § 31 in Kraft; gleichzeitig treten § 2 Z 15, § 12a Abs. 2 Z 4, § 14 Abs. 5, § 15 Abs. 1, § 18 Abs. 4 Z 5, § 21 Abs. 4 zweiter Satz, und § 27 Abs. 17 außer Kraft; bis zur Erlassung einer Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 7 ist das Auskunftsrecht gemäß Art. 15 DSGVO von den betroffenen Personen sowohl hinsichtlich ELGA als auch hinsichtlich des eImpfpasses gegenüber der ELGA-Ombudsstelle wahrzunehmen;
2. tritt mit 1. Jänner 2025 § 27 Abs. 13 und 14 in Kraft; gleichzeitig tritt § 27 Abs. 12 außer Kraft;
3. tritt mit 1. Juli 2025 § 12a Abs. 3 in Kraft;
4. tritt mit 1. Jänner 2026 § 25 Abs. 2 Z 3, 4 und 5 und Abs. 4 in Kraft.

(_____)

Anm. 1: gemäß BGBl. II Nr. 340/2023: 5.12.2023)

Übergangsbestimmungen

§ 27. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat das Zugangsportal (§ 23), die Widerspruchsstelle (§ 17 Abs. 2 Z 3) sowie die ELGA-Ombudsstelle (§ 17 Abs. Abs. 2 Z 1) nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit bis 31. Dezember 2013 so zu errichten und zur Verfügung zu stellen, dass die Wahrnehmung der

ELGA-Teilnehmer/innenrechte gewährleistet ist und zeitgerecht erfolgen kann. Ab diesem Zeitpunkt kann ELGA verwendet werden.

(2) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, gilt § 13 Abs. 3 ab 1. Jänner 2015 für

1. Krankenanstalten gemäß § 3 Abs. 2b KAKuG, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden,
2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit sie gemäß § 24 Abs. 3 Z 1 ASVG Krankenanstalten betreibt, sowie
3. Einrichtungen der Pflege gemäß § 2 Z 10 lit. e,

soweit die Nutzung der ELGA-Komponenten (§ 24) zur Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten technisch möglich ist.

(3) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, gilt ab 1. Juli 2016 § 13 Abs. 3 für

1. Apotheken gemäß § 1 des Apothekengesetzes,
2. freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen,
3. Gruppenpraxen sowie
4. selbstständige Ambulatorien gemäß § 3a KAKuG,

soweit die Nutzung der ELGA-Komponenten (§ 24) zur Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten technisch möglich ist. Dies gilt jedoch nicht für freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatorien (§ 3a KAKuG) hinsichtlich der Verpflichtung gemäß § 13 Abs. 3 Z 4 und 6, wenn diese ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter in keinem Vertragsverhältnis zu einem Träger der gesetzlichen Sozialversicherung gemäß § 341 oder § 343a ASVG stehen.

(4) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, gilt ab 1. Jänner 2017 § 13 Abs. 3 für private Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 2 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes (PRIKRAF-G), BGBl. I Nr. 165/2004, soweit die Nutzung der ELGA-Komponenten (§ 24) zur Verarbeitung von ELGA-Gesundheitsdaten technisch möglich ist.

(Anm.: Abs. 5 aufgehoben durch Art. 7 Z 18, BGBl. I Nr. 191/2023)

(6) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, gilt ab 1. Jänner 2022 § 13 Abs. 3 für

1. freiberuflich tätige Zahnärzte und Zahnärztinnen,
2. zahnärztliche Gruppenpraxen sowie
3. selbstständige Zahnambulatorien.

(7) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, hat spätestens mit 1. Jänner 2015 als Standard gemäß § 28a Abs. 1 Z 1 lit. a bis c eine Suche in den Dokumentenmetadaten über das Dokumentenregister jedenfalls möglich zu sein.

(8) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, ist spätestens mit 1. Jänner 2015 als Standard gemäß § 28a Abs. 1 Z 1 lit. a bis c entweder eine inhaltlich einheitliche Struktur und Gliederung, sodass Inhalte in medizinische Informationssysteme übernommen werden können, oder zumindest eine Vereinheitlichung der Gliederung der Inhalte, sicherzustellen.

(9) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28a Abs. 1 Z 3 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, hat spätestens mit 1. Jänner 2018 als Standard gemäß § 28a Abs. 1 Z 1 lit. a bis c eine Codierung der Informationen in ELGA nach einheitlichen Vorgaben zu erfolgen, die von den ELGA-Systempartnern unter Mitwirkung zuständiger gesetzlicher Interessenvertretungen erarbeitet werden.

(10) Sind Nachweis oder Prüfung von Identität, Rollen oder Integrität nach den Bestimmungen des 2. Abschnitts (gerichtete und ungerichtete Kommunikation) insbesondere mangels vorhandener technischer Infrastruktur nicht zumutbar, dürfen Gesundheitsdaten und genetische Daten nur übermittelt werden, wenn zumindest die Identitäten und maßgeblichen Rollen der an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter gegenseitig durch

1. persönlichen Kontakt oder
2. telefonischen Kontakt oder
3. Vertragsbestimmungen oder
4. Abfrage elektronischer Verzeichnisse
 - a) der Österreichischen Ärztekammer oder
 - b) der Österreichischen Zahnärztekammer oder

- c) des Österreichischen Hebammengremiums oder
- d) der Österreichischen Apothekerkammer oder
- e) des Dachverbandes oder
- f) des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums

bestätigt sind.

(11) In den Fällen des Abs. 10 Z 1 und 2 sind vor der erstmaligen Übermittlung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten zwischen den beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern

1. Datum und Art der Kontaktaufnahme,
2. die vollständigen Namen und maßgeblichen Rollen der an der Übermittlung beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter,
3. die Angaben zur Erreichbarkeit der Gesundheitsdiensteanbieter sowie
4. die Angaben über die an der Kontaktaufnahme beteiligten natürlichen Personen

zu dokumentieren. Die Angaben zur Erreichbarkeit sind laufend aktuell zu halten.

(12) Die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten darf unter den Voraussetzungen des Abs. 10 Z 1 bis 3 ausnahmsweise auch per Fax erfolgen, wenn

1. die Faxanschlüsse (einschließlich Ausdruckmöglichkeiten zu Faxanschlüssen, die in EDV-Anlagen installiert sind) vor unbefugtem Zugang und Gebrauch geschützt sind,
2. die Rufnummern, insbesondere die verspeicherten Rufnummern, regelmäßig, insbesondere nach Veränderungen der technischen Einrichtung sowie nach der Neuinstallation von Faxgeräten nachweislich auf ihre Aktualität geprüft werden,
3. automatische Weiterleitungen, außer an die jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter selbst, deaktiviert sind,
4. die vom Gerät unterstützten Sicherheitsmechanismen genützt werden und
5. allenfalls verfügbare Fernwartungsfunktionen nur für die vereinbarte Dauer der Fernwartung aktiviert sind.

(Anm.: Abs. 12a und 12b mit Ablauf des 30.6.2022 außer Kraft getreten)

(13) Die erleichterten Bedingungen nach Abs. 10 und 12 können nicht in Anspruch genommen werden, wenn die nach dem 2. Abschnitt erforderlichen Maßnahmen im Hinblick auf den Stand der Technik und die Implementierungskosten (Art. 32 Abs. 1 DSGVO) zumutbar sind.

(14) Bei der Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten gelten die erleichterten Bedingungen nach Abs. 10 oder 12 für alle beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter, wenn für zumindest einen der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter die jeweils erleichterten Bedingungen nach Abs. 10 oder 12 bis 12b gelten.

(Anm.: Abs. 14a bis 14c mit Ablauf des 30.6.2022 außer Kraft getreten)

(15) Bis zum 30. Juni 2016 ist § 6 nicht auf die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten per Funk zum Zwecke der Einsatzorganisation bei Rettungsdiensten anzuwenden.

(Anm.: Abs. 16 mit Ablauf des 30.6.2022 außer Kraft getreten)

(Anm.: Abs. 17 aufgehoben durch Art. 1 Z 101, BGBl. I Nr. 105/2024)

(18) Ab 1. Juli 2025 gilt § 13 Abs. 3 für

1. Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a), sofern diese Fachärzte und Fachärztinnen der Sonderfächer Medizinisch-Chemische Labordiagnostik oder Klinische Hygiene und Mikrobiologie sind und
2. Angehörige des ärztlichen Berufes (§ 2 Z 10 lit. a), sofern diese Fachärzte und Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie sind.

(19) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat bis zum 31. Dezember 2024 für Einrichtungen der Pflege und bis zum 30. Juni 2024 für die folgenden Gesundheitsdiensteanbieter die entsprechenden Schnittstellen für die technische Anbindung an den eHealth-Verzeichnisdienst (§ 9) bereitzustellen:

1. Fachärzte und Fachärztinnen der Sonderfächer Medizinisch-Chemische Labordiagnostik oder Klinische Hygiene und Mikrobiologie,
2. Fachärzte und Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie und
3. Apotheken.

(20) Für die Sicherstellung der Vertraulichkeit gemäß § 6 gilt bis 30. Juni 2026 Folgendes:

1. Bis 31. Dezember 2024 darf die Sicherstellung der Vertraulichkeit von § 6 Abs. 1 Z 1 abweichend erfolgen, wenn
 - a) Protokolle und Verfahren verwendet werden, die die vollständige Verschlüsselung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten bei deren Bereitstellung („Transportverschlüsselung“) bewirken,
 - b) die Sicherstellung der Vertraulichkeit gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 mangels vorhandener technischer Infrastruktur nicht zumutbar ist und
 - c) an der Übermittlung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten ausschließlich Gesundheitsdiensteanbieter beteiligt sind.
2. Von 1. Jänner 2025 bis 30. Juni 2026 darf die Sicherstellung der Vertraulichkeit von § 6 Abs. 1 Z 1 abweichend erfolgen, wenn
 - a) die Voraussetzungen gemäß Z 1 erfüllt sind und
 - b) die Übermittlung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten bis 31. Dezember 2024 in der Regel per Fax erfolgte.
3. Gelten für einen der an einer Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter die erleichterten Bedingungen gemäß Z 1 oder Z 2, so gelten diese für alle beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter.
4. Die erleichterten Bedingungen gemäß Z 1 und Z 2
 - a) dürfen für Cloud Computing (§ 6 Abs. 3) nicht in Anspruch genommen werden und
 - b) gelten nur sofern Art. 3 Abs. 1 DSGVO eingehalten wird.

Verordnungsermächtigungen für den 2. und 3. Abschnitt

§ 28. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat auf Grundlage des 2. Abschnitts mit Verordnung Folgendes festzulegen:

1. die Rollen von Gesundheitsdiensteanbietern und
2. die näheren Modalitäten der Eintragung gemäß § 9, insbesondere die technischen Anforderungen, die Datenformate, die Periodizität der Aktualisierung der Daten und die einzuhaltenden Sicherheitsanforderungen.

(2) Die Anforderungen für die Festlegung zusätzlicher Rollen sind dem/der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in von der jeweiligen Registrierungsstelle unter Anschluss

1. einer Beschreibung von Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeiten,
2. der Voraussetzungen, die für die Ausübung dieser Tätigkeiten zu erfüllen sind,
3. der Bezeichnung jener Rechtsgrundlage, aus der sich die Berechtigung zur Berufsausübung ergibt, sowie
4. der Stelle, die darüber entscheidet,

zu übermitteln.

(3) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin kann auf Grundlage des 3. Abschnitts weitere Anwendungen vorzusehen, die die Datenerfassung gemäß § 12b Abs. 1 ermöglichen.

Verordnungsermächtigungen für den 4. Abschnitt (ELGA)

§ 28a. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat auf Grundlage des 4. Abschnitts mit Verordnung Folgendes festzulegen:

1. die in ELGA zu verwendenden Standards für Inhalt, Struktur und Format gemäß § 27 Abs. 7, 8 und 9 für
 - a) Entlassungsbriefe gemäß § 2 Z 9 lit. a sublit. aa,
 - b) Laborbefunde gemäß § 2 Z 9 lit. a sublit. bb,
 - c) Befunde der bildgebenden Diagnostik einschließlich allfälliger Bilddaten gemäß § 2 Z 9 lit. a sublit. cc sowie
 - d) Medikationsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b,
2. die in ELGA zu verwendenden Standards für Struktur und Format, für
 - a) folgende Befundarten (§ 2 Z 9 lit. a sublit. dd):
 - aa) Pathologiebefunde durch Fachärzte und Fachärztinnen für Pathologie und Krankenanstalten und

- bb) sonstige fachärztliche Befunde im Rahmen ambulanter Behandlungen (Spitalsambulanz, selbstständige Ambulatorien, niedergelassener Facharztbereich) sowie
- b) automationsunterstützt erstellte Angaben gemäß Art. 14 Abs. 2 lit. b sublit. i der Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patient/inn/enrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (§ 2 Z 9 lit. f),
- 3. den jeweiligen Zeitpunkt, ab dem die in Z 1 und 2 genannten Daten in ELGA gemäß § 13 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Abs. 1 Z 1 zu speichern und zu erheben sind,
- 4. die zu erfassenden wechselwirkungsrelevanten, nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel gemäß § 2 Z 9 lit. b,
- 5. Standards der für ELGA verwendeten Komponenten für
 - a) die Suchfunktion gemäß § 13 Abs. 5,
 - b) die zeitliche Verfügbarkeit,
 - c) die Sicherheitsanforderungen, wie insbesondere Regelungen zum Risikomanagement, und
 - d) den Zugriffsschutz,
 wobei sichergestellt sein muss, dass Wartungsarbeiten protokolliert werden und dabei entweder nur verschlüsselte Daten eingesehen werden können oder ein Vier-Augen-Prinzip sichergestellt ist,
- 6. für den Aushang gemäß § 16 Abs. 4
 - a) den Umfang und Detaillierungsgrad der Information und
 - b) die Mindestanforderungen an den Inhalt,
- 7. die Einrichtung der ELGA- und eHealth-Supporteinrichtung gemäß § 17 sowie die von den einzelnen Bereichen wahrzunehmenden Aufgaben,
- 8. den Zeitpunkt, ab dem eine einheitliche Nomenklatur für ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9) zu verwenden ist,
- 9. den Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) des Berechtigungssystems gemäß § 21 und des Protokollierungssystems gemäß § 22
- 10. den Beginn und das Ende von Testphasen für ELGA in Verbindung mit Z 1 bis 3 samt einer allfälligen, unabhängigen Evaluierung sowie
- 11. allenfalls weitere Zugriffsberechtigungen auf ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 21 Abs. 2.

(2) Für die Festlegung der Standards gemäß Abs. 1 Z 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin die international anerkannten Standards, die wirtschaftliche Vertretbarkeit sowie den Stand der technischen Möglichkeiten hinsichtlich des Detaillierungsgrades der Strukturen bei den jeweiligen ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern zu berücksichtigen.

(3) Die Standards gemäß Abs. 1 Z 2 sind nach Abschluss eines einheitlichen Standardisierungsverfahrens unter Mitwirkung der ELGA-Systempartner sowie zuständiger gesetzlicher Interessenvertretungen nach den Kriterien des Abs. 2 festzulegen.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat bei der Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 1 Z 11 folgende Kriterien einzuhalten:

- 1. Verantwortliche und deren Auftragsverarbeiter dürfen nur über die geringsten – für ihre Rolle (§ 2 Z 5) noch ausreichenden – Zugriffsberechtigungen verfügen.
- 2. Soweit unterstellte Personen im Sinne des Art. 29 DSGVO ihre Rolle eigenverantwortlich wahrnehmen, ist durch Zugriffsberechtigungen und – soweit erforderlich – neue Rollen sicherzustellen, dass auch
 - a) die Verantwortlichen oder Auftragsverarbeiter im Sinne des Art. 29 DSGVO sowie
 - b) andere unterstellte Personen im Sinne des Art. 29 DSGVO, die nicht in der Rolle tätig werden, vom Zugriff ausgeschlossen sind.
- 3. Soweit in ELGA Daten aus anderen Verarbeitungstätigkeiten als ELGA bereitgestellt werden, dürfen die Zugriffsberechtigungen für diese Daten in ELGA keinen schreibenden Zugriff vorsehen.
- 4. Die Zugriffsberechtigungen haben alle mit einer Rolle verbundenen Verarbeitungstätigkeiten abzudecken.
- 5. Die von der Verordnung gemäß § 28 Abs. 1 Z 1 abweichende Einführung neuer Rollen ist zulässig, sofern die neuen Rollen Teilmengen der bestehenden Rollen sind.

6. Die Zugriffsberechtigungen haben jedenfalls zwischen schreibendem und lesendem Zugriff zu unterscheiden.

Verordnungsermächtigungen für den 5. Abschnitt

§ 28b. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat auf Grundlage des 5. Abschnittes mit Verordnung für die eHealth-Anwendung „Primärversorgung“ (1. Unterabschnitt) Folgendes festzulegen:

1. die im Rahmen der Anwendung zu verwendenden Standards für Inhalt, Struktur, Format und Terminologien gemäß § 27 Abs. 7, 8 und 9 und
2. den jeweiligen Zeitpunkt, ab dem die technisch-organisatorischen Spezifikationen gemäß Z 1 jedenfalls anzuwenden sind.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat auf Grundlage des 5. Abschnittes mit Verordnung für die eHealth-Anwendung „Impfpass“ (2. Unterabschnitt) Folgendes festzulegen:

1. die im Rahmen der Anwendung zu verwendenden Standards für Inhalt, Struktur, Format und Terminologien, für
 - a) die gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregeister zu speichernden Angaben und
 - b) die in der zusammenfassenden Darstellung gemäß § 24d Abs. 2 Z 1 ersichtlichen Daten,
2. den jeweiligen Zeitpunkt, ab dem
 - a) die technisch-organisatorischen Spezifikationen gemäß Z 1 jedenfalls anzuwenden sind, und
 - b) ab dem die Angaben gemäß § 24c Abs. 2 von den betreffenden eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern jedenfalls zu speichern sowie zu berichtigen sind und diese für die in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke verarbeitet werden dürfen, wobei der Beginn funktional, regional, zeitlich und nach Rollen sowie Impfungen gestaffelt erfolgen kann,
3. die jeweiligen Zeiten und Vorgehensweisen für
 - a) die Beendigung des Pilotbetriebs und der Aufnahme des Vollbetriebs sowie
 - b) den Übergang von Pilot- auf Vollbetrieb
4. die spezifischen Zugriffsberechtigungen gemäß § 24f Abs. 4 auf die im zentralen Impfregeister gespeicherten Daten,
5. allenfalls die Details der Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 Abs. 3 DSGVO für die Speicherung, Berichtigung, Nachtragung und Vidierung der Angaben gemäß § 24c Abs. 2 im zentralen Impfregeister,
6. die Form der Übermittlung der selbst einzutragenden Daten an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin sowie den Zeitpunkt, ab dem die Selbsteintragung von Impfungen in das zentrale Impfregeister gemäß § 24e Abs. 6 möglich ist,
7. sofern dies aus epidemiologischen Gründen oder zur Einhaltung von Verpflichtungen zur Verfolgung internationaler Eliminations- und Eradikationsziele erforderlich ist, Impfungen, die gemäß § 24c Abs. 4 Z 3 nachzutragen sind sowie den Stichtag der Nachtragungspflicht,
8. die Impfsettings gemäß § 24c Abs. 2 Z 1 lit. d,
9. nach Maßgabe des Standes der Wissenschaft
 - a) die Voraussetzungen, unter denen Antikörperbestimmungen von eImpf-Gesundheitsdiensteanbietern im zentralen Impfregeister gespeichert werden dürfen, sofern im Einzelfall nichts anderes medizinisch indiziert ist (§ 24c Abs. 3) und
 - b) eine Löschfrist für die im zentralen Impfregeister gespeicherten Antikörperbestimmungen sowie
10. die Pflichtenaufteilung gemäß Art. 26 DSGVO.

(3) Für die Festlegung der Standards gemäß Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 Z 1 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin die international anerkannten Standards, die wirtschaftliche Vertretbarkeit sowie den Stand der technischen Möglichkeiten hinsichtlich des Detaillierungsgrades der Strukturen bei den jeweiligen Gesundheitsdiensteanbietern zu berücksichtigen.

(4) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf nach Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 2 Z 2 lit. b, aufgrund deren alle Impfungen im zentralen Impfregeister zu erfassen sind, ausschließlich eine Nachtragepflicht für Impfungen gegen

Masern, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Varizellen, Polio und Humane Papillomaviren (HPV) mit Verordnung gemäß Abs. 2 Z 7 vorsehen.

(5) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf für die Impfsettings gemäß Abs. 2 Z 8 ausschließlich folgende Bezeichnungen verwenden: „Bildungseinrichtung“, „Arbeitsplatz/Betrieb“, „Wohnbereich“, „Betreute Wohneinrichtung“, „Krankenhaus inkl. Kur- und Rehaeinrichtungen“, „Ordination“, „Öffentliche Impfstelle“ und „Öffentliche Impfstraße / Impfbus“.

(6) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin darf mit Verordnung gemäß Abs. 2 Z 9 lit. a ausschließlich Antikörperbestimmungen zu folgenden Erkrankungen festlegen: Diphtherie, Masern, Röteln, Hepatitis A, Hepatitis B, Polio, Tetanus, Varizellen und Tollwut. Andere als die genannten Antikörperbestimmungen, die zum Zeitpunkt der Erlassung dieses Bundesgesetzes im zentralen Impfregister durch eImpf-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 18 lit. b gespeichert sind, sind zu stornieren.

(7) Bei der Erlassung einer Verordnung gemäß Abs. 2 Z 4 hat der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin nach Maßgabe des 2. Unterabschnitts des 5. Abschnitts die in § 28a Abs. 4 genannten Kriterien einzuhalten.

Anhörung und Weisungsrechte

§ 28c. (1) Vor Erlassung einer Verordnung gemäß § 28a und § 28b Abs. 1 hat jedenfalls eine Anhörung der Rechtsträger von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, soweit sie gemäß § 24 Abs. 3 Z 1 ASVG Krankenanstalten betreibt, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Zahnärztekammer, der Wirtschaftskammer Österreich, des Dachverbandes, der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte sowie der Länder zu erfolgen.

(2) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin hat nach Anhörung der jeweils zuständigen gesetzlichen Interessenvertretungen, unter Berücksichtigung des § 27 Abs. 13, mit Verordnung für bestimmte Gesundheitsdiensteanbieter jeweils den Zeitpunkt festzulegen, ab dem die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten unter den erleichterten Bedingungen des § 27 Abs. 10 jedenfalls nicht mehr zulässig ist.

(3) Mit der Koordinierung und Konzeption der eHealth-Anwendung „Elektronische Patientenverfügung („ePatientenverfügung“)" ist die ELGA GmbH betraut.

(4) Bei der Vollziehung der §§ 18 und 20a ist der Dachverband an die Weisungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin gebunden.

Erlassung und Inkrafttreten von Verordnungen

§ 29. (1) Verordnungen aufgrund dieses Bundesgesetzes dürfen bereits von dem Tag an erlassen werden, der der Kundmachung der durchzuführenden Gesetzesbestimmungen folgt; sie dürfen jedoch nicht vor den durchzuführenden Gesetzesbestimmungen in Kraft treten.

(2) Verordnungen aufgrund des § 28b dürfen bereits vor dessen Inkrafttreten erlassen, jedoch frühestens zugleich in Kraft gesetzt werden.

Verweisungen

§ 30. Verweist dieses Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze, so sind diese – soweit nicht ausdrücklich anderes angeordnet wird – in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Vollziehung

§ 31. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister oder die zuständige Bundesministerin betraut.

Notifikationshinweis

§ 32. Dieses Gesetz wurde unter Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie (EU) 2015/1535 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft, ABl. Nr. L 241 vom 17.09.2015 S. 1, notifiziert (Notifikationsnummer: 2020/422/A).

Artikel 25

Notifikationshinweis

(Anm.: aus BGBl. I Nr. 50/2016, zu den §§ 7 und 28, BGBl. I Nr. 111/2012)

Dieses Gesetz wurde unter Einhaltung der Bestimmungen der Richtlinie (EU) 2015/1535 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (kodifizierter Text), ABl. Nr. L 241 vom 17.09.2015 S. 1, notifiziert (Notifikationsnummer: 2016/142/A).