



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
[www.arbeiterkammer.at](http://www.arbeiterkammer.at)  
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel <b>501 65</b>	Fax <b>501 65</b>	Datum
2020-0.322.926SV-GSt		Florian Burger	DW 12408	DW 12695	02.09.2020

## Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der nähere Regelungen zur eHealth-Anwendung Elektronischer Impfpass getroffen werden (eHealth-Verordnung – eHealthV)

Die Bundeskammer für Arbeiter und Angestellte (BAK) dankt für die Übermittlung eines Entwurfs einer Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, mit der nähere Regelungen zur eHealth-Anwendung Elektronischer Impfpass getroffen werden (eHealth-Verordnung – eHealthV) und nimmt dazu wie folgt Stellung.

### Die wichtigsten Punkte:

- Baldige Erprobung des elektronischen Impfpasses
- Gesetzliche Grundlage besteht noch nicht
- Alle Teile der Spezifikationen sollten gehörig kundgemacht werden
- Echte Freiwilligkeit auch für PatientInnen sicherstellen

Grundlegend begrüßt die BAK neuerlich die Einführung eines elektronischen Impfpasses und darf auf die h.o. Stellungnahme vom 13.1.2020 zum Gesundheitstelematikgesetz 2012 verwiesen werden (9/ME).

Die Verordnung basiert auf § 28 Abs 2a Z 2 lit a und h des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012), der (noch) nicht existiert. Eine entsprechende Novelle des Bundesgesetzes ist gegenwärtig im Gesundheitsausschuss (232 d.B.). Es kann nicht Aufgabe der begutachtenden Stelle sein, alle vorgelegten Entwürfe zu prüfen, ob möglicherweise in Zukunft gesetzliche Deckung für den Verordnungsentwurf bestehen könnte. Ein Hinweis in den Erläuterungen wäre daher alleine schon aus Transparenzgründen geboten.

Zur Nachvollziehbarkeit werden die Bestimmungen des GTelG-Entwurfs abgedruckt, so lautet § 28 Abs 2a GTelG-Entwurf:

*„(2a) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat auf Grundlage des 5. Abschnittes mit Verordnung Folgendes festzulegen:*

*...*

*für die eHealth-Anwendung „Elektronischer Impfpass“ (§§ 24b ff)*

*a) die Standards für Inhalt, Struktur, Format und Terminologien, die für*

*aa) die gemäß § 24c Abs. 2 Z 2 im zentralen Impfregister zu speichernden Angaben und*

*bb) die in der zusammenfassenden Darstellung gemäß § 24d Abs. 2 Z 1 ersichtlichen Daten*

*im Rahmen dieser Anwendung zu verwenden sind, wobei international anerkannte Standards, die wirtschaftliche Vertretbarkeit sowie der Stand der technischen Möglichkeiten hinsichtlich des Detaillierungsgrades der Strukturen bei den jeweiligen Gesundheitsdiensteanbietern zu berücksichtigen sind,*

*...*

*h) für die Pilotierung*

*aa) den Zeitpunkt, ab dem die Angaben gemäß § 24c Abs. 2 Z 2 von den am Piloten teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbietern zu speichern sind und diese für die in § 24d Abs. 2 genannten Zwecke verarbeitet werden dürfen und*

*bb) den Zeitpunkt, ab dem die technisch-organisatorischen Spezifikationen gemäß lit. a. anzuwenden sind,*

*cc) die Verpflichtung der ELGA GmbH, die Portierung gemäß § 27 Abs. 17 direkt an allfällige Auftragsverarbeiter gemäß § 24c Abs. 1 und 3a vorzunehmen und dabei sicherzustellen, dass ein reibungsloser Wechsel des Auftragsverarbeiters für die am Piloten teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbieter erfolgt, ...“*

Weil die gesetzliche Grundlage nicht besteht, würde die Verordnung (derzeit noch) ohne entsprechende Rechtsgrundlage erlassen. Dies vermag auch die Inkrafttretensbestimmung der Verordnung in § 5 nicht zu sanieren.

*„72. Dem Text des § 29 wird die Absatzbezeichnung „(1)“ vorangestellt; folgender Abs. 2 wird angefügt:*

*„(2) Verordnungen aufgrund des § 28 Abs. 2a dürfen bereits vor dessen Inkrafttreten erlassen, jedoch frühestens zugleich in Kraft gesetzt werden.“*

Denn auch der § 29 GTelG-Entwurf, der ein Erlassen einer Verordnung vor Inkrafttreten der anderen Bestimmung ermöglicht, ist selbst noch nicht in Kraft. Diese Bestimmung ist vor dem Hintergrund des Stufenbaus der Verfassung bedenklich. Selbst wenn § 29 in Kraft wäre, hätten handwerklich auch die anderen Stellen für den Zweck der Erprobung früher in Kraft gesetzt werden müssen oder eine Vorgehensweise wie in § 690 Abs 1 Z3 ASVG gewählt werden können; das gebietet Art 18 B-VG.

### **Zu den Bestimmungen im Einzelnen**

Die BAK ersucht vom in § 2 Abs 3 vorgesehenen abgestuften Kundmachungsvorgang abzusehen. So seien nur „Hauptversionen“ (§ 2 Abs 1), also Versionen, die Pflichtfelder abändern würden, durch Verordnung kundzumachen. Für „Nebenversionen“ sei eine Publikation auf einer Website ausreichend. Das wird vor dem Hintergrund der Notwendigkeit der einheitlichen Kundmachung (RIS) und vor allem vor dem Hintergrund der Auffindbarkeit kritisiert. Selbst wenn Nebenversionen nicht rechtlich verpflichtend sein sollten, so besteht mitunter gegen solche Nebenversionen ein Rechtsschutzinteresse einerseits durch PatientInnen, andererseits durch DienstleisterInnen. Gerade bei einer Vielzahl von Gesundheitsdiensteanbietern muss Nachvollziehbarkeit und Verbindlichkeit gegeben sein. Denn gegenüber PatientInnen könnten die von Gesundheitsdienstleistern zwar freiwillig zu befüllenden Felder faktischen Bekanntgabezwang ausüben – das ist vor dem Leitbild der mündigen PatientInnen kritisch zu sehen.

Für die Veröffentlichung des Implementierungsleitfadens in § 2 Abs 4 gilt das eben Gesagte. Inhaltliche Grundlage für alle (vorwiegend EDV-) technischen Details ist ein fast 500 Seiten starkes Handbuch, der sogenannte Implementierungsleitfaden, welcher die Anlage bildet.

Grundsätzlich begrüßt, wird die Festsetzung einer „Pilotierungsphase“ (Überschrift) in § 4. Unklar bleibt aber, wie lange diese andauern soll und unter welchen Parametern sie enden soll. Überhaupt ist nicht näher determiniert, was „Pilotierung“ (§ 4 Abs 1 und Abs 2) sein soll und wie sich diese von einem allfälligen Regelbetrieb unterscheiden soll (beispielsweise wäre eine Evaluierung denkbar). Kritisiert wird, dass der Pilotbetrieb gestartet werden soll, ohne dass die Finanzierung des allfälligen Vollbetriebes im Rahmen der Partner der Zielsteuerung Gesundheit auch nur ansatzweise geklärt ist. Im Rahmen des den Verordnungsgeber als Teil der Verwaltung bindenden Bestimmtheitsgebots sollten die Begriffe determiniert werden.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Stellungnahme.

