

135 / 2024 Rundschreiben

Ergeht per E-Mail an:

- alle Präsidenten und Vizepräsidenten der Landesärztekammern
- alle Mitglieder der ÖÄK-Vollversammlung
- alle Landesärztekammern
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie angestellte Ärzte
- den Obmann und die Stellvertreter der Bundeskurie niedergelassene Ärzte
- den Obmann und den geschäftsführenden Obmann der Bundessektion Ärzte für Allgemeinmedizin und approbierte Ärzte
- den Obmann der Bundessektion Fachärzte sowie die drei Bundessprecher
- die Obfrau der Bundessektion Turnusärzte
- die Vorsitzenden der Ausbildungskommission und des Bildungsausschusses
- die Geschäftsführer von Akademie, ÖQMED und Verlag

Wien, 24.07.2024

Dr. Lei/gh

Betrifft: Kundmachung des Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das ASVG, das EpiG 1950, das PatVG und das SMG geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir dürfen Sie über die am 19.07.2024 mit BGBl I 2024/105 erfolgte o.g. Kundmachung informieren und die wesentlichen Änderungen im Gesundheitstelematikgesetz (GTelG) und im Suchtmittelgesetz (SMG) erläutern:

1. Änderungen im Gesundheitstelematikgesetz 2012

Erweiterung der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA)

Mit 30. September 2024 werden als ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (§ 2 Z 10) die Rettungsdienste und die Gesundheitsberatung 1450 neu aufgenommen. Rettungsdienste erhalten einen lesenden Zugriff auf Medikationsdaten. Im Rahmen der Gesundheitsberatung 1450 tätige DGKPs und Ärzte/Ärztinnen erhalten einen lesenden Zugriff auf ELGA-Gesundheitsdaten und können Ergebnisberichte (vgl § 2 Z 9 lit g) in ELGA speichern.

Speicherpflicht in ELGA

Spätestens mit 1. Jänner 2026 sind ELGA-Gesundheitsdaten gem § 13 (wie Entlassungsbriefe, Laborbefunde, Befunde der bildgebenden Diagnostik, Medikationsdaten etc) in ELGA zu speichern. Im Rahmen der Speicherpflicht von Laborbefunden wurde die Berufsbezeichnung der Fachärzte/Fachärztinnen auf Medizinisch-Chemische Labordiagnostik oder Klinische Hygiene und Mikrobiologie richtiggestellt. Die Krankenanstalten haben ab diesem Zeitpunkt nicht mehr nur im Rahmen der ambulanten Behandlungen, sondern generell Laborbefunde und Befunde der bildgebenden Diagnostik zu speichern.

Überprüfung der Patientenidentität

Mit 30. September 2024 bestehen Änderungen in Bezug auf die Überprüfung der eindeutigen Identität (§ 18 Abs 4a und 4b). Bisher war nur die Identifizierung via e-card technisch umgesetzt. Aufgrund der aktuellen Entwicklungen auf europäischer Ebene (insb iZm der Ausstellung von Impfzertifikaten, aber auch mit dem in Österreich initial umzusetzenden Service ePrescription und dem künftigen, grenzüberschreitenden Service MyHealth@EU) werden insb für EU-

Ausländer/innen weitere niederschwellige Identifizierungsmöglichkeiten außerhalb des e-card-Systems im Rahmen eines Behandlungs- oder Betreuungszusammenhangs durch Aus- oder Ablesen von Daten anhand von Dokumenten (zB Reisepass, Führerschein), insb auch anhand von demographischen Daten festgelegt.

Regelungen zum Endausbau des elmpfpasses

Mit 30. September 2024 treten umfassende Regelungen zum elmpfpass in Kraft (insb § 2 Z 18, §§ 24b ff). Zu welchem Zeitpunkt, der Pilotbetrieb endet bzw der Vollbetrieb des elmpfpasses aufzunehmen ist sowie welche Vorgehensweise jeweils zu einzuhalten ist (insb welche Antikörperbestimmungen zu speichern oder welche verabreichten Impfungen nachzutragen sind etc), wird nicht gesetzlich geregelt. Dies wird vom Bundesminister für Gesundheit gesondert per Verordnung (dazu § 28b) festzulegen sein.

Definition von elmpf-Gesundheitsdiensteanbieter

Hervorzuheben ist, dass nunmehr elmpf-Gesundheitsdiensteanbieter (elmpf-GDA) definiert werden, um insb die datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit klarzustellen. Dies sind Gesundheitsdiensteanbieter, die selbst oder deren iSd Art 29 DSGVO unterstellte Personen

- berufsrechtlich zur Durchführung von Impfungen (§ 2 Z 18 lit a) oder
- zur Auswertung von Antikörperbestimmungen (§ 2 Z 18 lit b) (insb Labore) berechtigt sind.

Als elmpf-GDA fungieren neben natürlichen Personen (wie freiberuflich tätige Ärzte/Ärztinnen oder Hebammen) auch Organisationen (zB Betreiber von Impfstraßen, Krankenanstalten, Labore etc). Erfolgen Datenverarbeitungen im Tätigkeits- und Haftungsbereich einer Organisation, ist idR die Organisation und nicht der einzelne Angestellte datenschutzrechtlich verantwortlich. Verabreicht eine bei einem Arzt/einer Ärztin angestellte DGKP aufgrund ärztlicher Anordnung eine Impfung, ist diese eine dem elmpf-GDA unterstellte Person.

Eintragung von Daten ins zentrale Impfregister

1. ...bei tatsächlicher Durchführung

In den elmpfpass haben die berufsrechtlich zur Durchführung von Impfungen Berechtigten (Ärzte/Ärztinnen, Amtsärzte/ärztinnen, Militärärzte/ärztinnen, Hebammen und DGKPs aufgrund ärztlicher Anordnung) bzw. zur Auswertung von Antikörperbestimmungen Berechtigten (Ärzte/Ärztinnen und MTDs aufgrund ärztlicher Anordnung) die relevanten Daten (siehe § 24c Abs 2) einzutragen. Eintragungen zu Impfungen bzw. zu Antikörperbestimmungen in das zentrale Impfregister haben grundsätzlich durch den tatsächlich Durchführenden bzw. tatsächlich Auswertenden zu erfolgen. Die Speicherung im zentralen Impfregister erfüllt die berufsrechtliche Dokumentationspflicht (zB § 51 Abs 1 ÄrzteG 1998). Ist berufsrechtlich eine Dokumentation über diese Speicherung hinausgehend erforderlich, hat dies nicht im zentralen Impfregister zu erfolgen.

2. ...unabhängig von der Verabreichung von Impfungen

Unabhängig von einer Verabreichung einer Impfung sind im zentralen Impfregister zu speichern:

- Antikörperbestimmungen durch zur Auswertung Berechtigte (insb ärztlich geführte medizinisch-diagnostische Labore) und
- impfrelevante Informationen (wie besondere Impfindikation, Vorerkrankung, Antikörperbestimmungen) durch zur Impfung berechtigte elmpf-GDAs, Ärzte/Ärztinnen iSd § 3 ÄrzteG 1998, Amtsärzte/ärztinnen, Militärärzte/ärztinnen.

Die Beurteilung, ob eine besondere Impfindikation vorliegt oder eine Vorerkrankung impfrelevant ist, obliegt dem elmpf-GDA, der zur Impfung berechtigt ist. Als impfrelevante Vorerkrankungen werden Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), Masern, Röteln, Hepatitis A und B, Varizellen und Polio gesetzlich angeführt.

Unter welchen Voraussetzungen, Antikörperbestimmungen vom elmpf-GDA im zentralen Impfregeister zu speichern sind, ist per Verordnung vom Gesundheitsminister festzulegen. Sofern dies im Einzelfall medizinisch indiziert ist, können zur Impfung berechtigte elmpf-GDA, Ärzte/Ärztinnen iSd § 3 ÄrzteG 1998, Amtsärzte/ärztinnen, Militärärzte/ärztinnen darüber hinausgehend auch andere Antikörperbestimmungen im zentralen Impfregeister speichern.

3. ... bei nicht oder bei selbst eingetragener Impfung in das zentrale Impfregeister elmpf-GDAs (insb Ärzte/Ärztinnen) und Apotheken dürfen verabreichte und schriftlich dokumentierte, aber nicht im zentralen Impfregeister gespeicherte Impfungen nachtragen und durch die Patienten/Patientinnen selbst eingetragene Impfungen vidieren. Explizit ausgenommen wurden hiervon DGKPs.

Rechte der Bürger/Bürgerinnen und datenschutzrechtliche Rolle des elmpf-GDA

Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen eine solche Datenverarbeitung und auf Löschung von eingetragenen Daten im zentralen Impfregeister sind weitgehend gesetzlich ausgeschlossen worden (§ 24e Abs 5). Ein Patient/eine Patientin kann daher bei Speicherpflicht in das zentrale Impfregeister dieser Eintragung nicht widersprechen oder diese einschränken. Ein elmpf-GDA kann im zentralen Impfregeister eingetragene Daten nicht löschen (die Löschung erfolgt entsprechend der gesetzlich festgelegten Löschrufen durch den Gesundheitsminister siehe § 24c Abs 5).

Ein Patient/eine Patientin kann aber vom Recht auf Auskunft (nach § 24e Abs 3 gegenüber dem Gesundheitsminister) oder vom Recht auf Berichtigung von im zentralen Impfregeister gespeicherten Daten Gebrauch machen. Nur bezüglich dem Recht auf Berichtigung hat sich der Bürger/die Bürgerin an den elmpf-GDA zu wenden, der die Daten eingetragenen hat. Hat zB ein Arzt/eine Ärztin eine Impfung im zentralen Impfregeister eingetragenen, hat sich der/die Patient/in an diesen elmpf-GDA zu wenden und dieser/diese hat die Daten in Form einer Aktualisierung oder Stornierung zu berichtigen. Stornierte Daten bleiben für den elmpf-GDA, der sie gespeichert hat, und für die betroffene Person abrufbar. Nur bei Nichtverfügbarkeit des elmpf-GDA ist eine Berichtigung durch Amtsärzte vorzunehmen (§ 24e Abs 4).

Zusätzliche Eintragung in internationalem Impfausweis

Zusätzlich zur Speicherung im zentralen Impfregeister können Patienten vom jeweils impfenden elmpf-GDA eine Dokumentation der Impfung im internationalen Impfausweis verlangen (§ 24e Abs 7).

Zeitlich beschränkter Zugriff auf elmpfpass

Zwischen der Überprüfung der eindeutigen Identität (idR Stecken der e-card) und dem Zugriff auf den elmpfpass durch elmpf-GDA oder durch Apotheken zur Speicherung, Aktualisierung, Stornierung, Nachtragung und Vidierung der Impfdaten oder zur Impfberatung und Impfanamnese dürfen nicht mehr als 28 Tage liegen (§ 24f Abs 2).

Aufhebung der Fax-Ausnahme mit 1. Jänner 2025

Mit 1. Jänner 2025 wird die derzeit bestehende ausnahmsweise zulässige Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten per Fax nach § 27 Abs 12 GTelG aufgehoben. Als begleitende Maßnahme für die Implementierung entsprechender Lösungen wird in § 27 Abs 20 GTelG ein 2 Phasen-Modell bis 30. Juni 2026 eingeführt:

Phase 1: Bis 31. Dezember 2024 darf eine Übermittlung mittels Transportverschlüsselung erfolgen, wenn die Verwendung einer end-to-end Verschlüsselung mangels vorhandener technischer Infrastruktur nicht zumutbar ist und an der Übermittlung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten ausschließlich GDA beteiligt sind.

Phase 2: Von 1. Jänner 2025 bis 30. Juni 2026 darf bei Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen weiterhin eine Transportverschlüsselung erfolgen, wenn die Übermittlung der Gesundheitsdaten und genetischen Daten bis 31. Dezember 2024 in der Regel per Fax erfolgte.


In beiden Phasen gilt das „Einer-für-alle-Prinzip“, gelten daher für einen der an einer Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten beteiligten GDA die erleichterten Bedingungen, so gelten diese für alle beteiligten GDA. Die erleichterten Bedingungen dürfen für Cloud Computing nicht in Anspruch genommen werden.

2. Änderung des Suchtmittelgesetzes im Bereich der Suchtgiftverschreibungen

Im Bereich der Suchtgiftverschreibungen im Rahmen der Opioid-Substitutionstherapie sind bis zur technischen Umsetzung eines digitalen Verschreibungsprozesses in § 8a Abs 1c und 1d Suchtmittelgesetz idF BGBl I 2023/70 Übergangsbestimmungen festgelegt. Das derzeit gut funktionierende und mit allen involvierten Stellen (behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt, Amtsärztin/Amtsarzt, Apothekerin/Apotheker) abgestimmte System wird nunmehr bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 weiterhin ermöglicht.

In der Anlage erhalten Sie das Bundesgesetzblatt zu Ihrer Information.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Harald Schlögel
Geschäftsführender Vizepräsident



Anlage