

Stand der Überarbeitung des Begutachtungsentwurfes eines ELGA-G,
01.09.2011

Bundesgesetz, mit dem ein Gesundheitstelematikgesetz 2011 erlassen und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Gentechnikgesetz, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden (Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetz – ELGA-G)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Bundesgesetz betreffend Datensicherheitsmaßnahmen bei der Verwendung elektronischer Gesundheitsdaten (Gesundheitstelematikgesetz 2011 – GTelG 2011)

Inhaltsübersicht

§ Überschrift

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

- 1 Gegenstand
- 2 Begriffsbestimmungen

2. Abschnitt: Datensicherheit bei der Weitergabe elektronischer Gesundheitsdaten

- 3 Grundsätze der Datensicherheit
- 4 Identität
- 5 Rolle
- 6 Vertraulichkeit
- 7 Integrität
- 8 IT-Sicherheitskonzept

3. Abschnitt: Informationsmanagement

- 9 Organisation des eHealth-Verzeichnisdienstes (eHVD)
- 10 Daten des eHealth-Verzeichnisdienstes
- 11 Monitoring
- 12 Grundlagen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

4. Abschnitt: Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

- 13 Allgemeine Bestimmungen zur Elektronischen Gesundheitsakte
- 14 Grundsätze der Datenverwendung
- 15 Grundsätze der ELGA-Teilnahme
- 16 Rechte der Teilnehmer/innen

- 17 Überprüfung der Identität von Teilnehmer/inne/n
- 18 Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern
- 19 Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten
- 20 Berechtigungssystem
- 21 Protokollierungssystem
- 22 Zugangsportal
- 23 Nutzungsrechte der ELGA-Systempartner

5. Abschnitt: Schlussbestimmungen

- 24 Verwaltungsstrafbestimmungen
- 25 Inkrafttreten
- 26 Übergangsbestimmungen
- 27 Verordnungsermächtigungen
- 28 Erlassung und Inkrafttreten von Verordnungen
- 29 Verweisungen
- 30 Vollziehung

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Gegenstand

§ 1. (1) Gegenstand dieses Bundesgesetzes ist das Verwenden (§ 4 Z 8 Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl. I Nr. 165/1999) personenbezogener elektronischer Gesundheitsdaten durch die Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 2.

(2) Ziele dieses Bundesgesetzes sind:

1. durch bundeseinheitliche Mindeststandards die Datensicherheit bei Verwendung elektronischer Gesundheitsdaten in der gerichteten und ungerichteten Kommunikation anzuheben und Datenmissbrauch zu verhindern (2. Abschnitt),
2. die für die Entwicklung und Steuerung der Gesundheitstelematik notwendigen Informationsgrundlagen zu schaffen und zu verbreitern (3. Abschnitt) sowie
3. einheitliche Regelungen für die ungerichtete Kommunikation elektronischer Gesundheitsdaten, insbesondere in ELGA (§ 2 Z 6), unter besonderer Berücksichtigung der:
 - a) Teilnehmer/innen/rechte (§ 16),
 - b) Überprüfung der Identität von Teilnehmer/inne/n (§ 17),
 - c) Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern (§ 18),
 - d) individuellen und generellen Zugriffsberechtigungen (§ 20) sowie
 - e) Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 21)

zu schaffen (4. Abschnitt).

(3) Im Anwendungsbereich dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des E-Government-Gesetzes (E-GovG), BGBl. I Nr. 10/2004, mit der Maßgabe, dass eine Verwendung der bereichsspezifischen Personenkennzeichen (bPK) für den Tätigkeitsbereich Gesundheit (§ 9 E-GovG) auch durch Auftraggeber des privaten Bereiches zulässig ist. In diesem Fall ist der Auftraggeber des privaten Bereiches für den Bereich der Erzeugung und der Verwendung der bPK wie ein Auftraggeber des öffentlichen Bereiches zu behandeln.

(4) Sofern dieses Bundesgesetz keine besonderen Bestimmungen enthält, bleiben alle anderen einschlägigen Rechtsvorschriften unberührt.

Begriffsbestimmungen

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten

1. „Gesundheitsdaten“: personenbezogene Daten gemäß § 4 Z 1 DSG 2000 über die physische oder psychische Befindlichkeit eines Menschen, einschließlich der im Zusammenhang mit der Erhebung der Ursachen für diese Befindlichkeit sowie der Vorsorge oder Versorgung, der Diagnose, Therapie- oder Pflegemethoden, der Pflege, der verordneten oder bezogenen Arzneimittel („Medikationsdaten“), Heilbehelfe oder Hilfsmittel, der Verrechnung von

- Gesundheitsdienstleistungen oder der für die Versicherung von Gesundheitsrisiken erhobenen Daten.
2. „Gesundheitsdiensteanbieter“ („GDA“): Auftraggeber oder Dienstleister gemäß § 4 DSGVO 2000, die regelmäßig in einer Rolle gemäß § 27 Abs. 1 Z 1 Gesundheitsdaten in elektronischer Form zu folgenden Zwecken verwenden:
 - 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 sensiblen Daten, notwendig und angemessen im Sinne des § 14 DSGVO 2000 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 verwendet werden dürfen:
 - a) alle Gesundheitsdaten gemäß Z 1 mit Ausnahme von Daten für Verrechnungszwecke von Gesundheitsdienstleistungen oder gesundheitsbezogenen Versicherungsdienstleistungen ,
 - b) Medikationsdaten (e-Medikation),
 - c) Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 Patientenverfügungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 55/2006),
 - d) Vorsorgevollmachten (§ 284f Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch, JGS. Nr. 946/1811),
 - e) Widerspruchsregister (§ 62d Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957) sowie
 - f) medizinische Register, wie insbesondere
 - aa) das Herzschrittmacher-, ICD-, Looprecorder-Register (§ 73 Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl. Nr. 657/1996) sowie
 - bb) Implantatregister, die gemäß § 73a MPG eingerichtet sind.
 10. „ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter (ELGA-GDA)“: die folgenden Gesundheitsdiensteanbieter (Z 2):
 - a) Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 3 Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl. I Nr. 169, ausgenommen
 - aa) Ärzte/innen, die Aufgaben des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger erfüllen,
 - bb) Ärzte/innen, die die Grundlagen von Versicherungsverhältnissen sowie daraus resultierenden Ansprüchen zu beurteilen haben,
 - cc) Arbeitsmediziner/innen (§ 81 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl. Nr. 450/1994),
 - dd) Amtsärzte/innen (§ 41 ÄrzteG 1998),
 - ee) Ärzte/innen, die an der Feststellung der Eignung zum Wehrdienst mitwirken, sowie
 - ff) Schulärzte/innen (§ 66 Schulunterrichtsgesetz, BGBl. Nr. 472/1986),
 - b) Angehörige des zahnärztlichen Berufes (§ 5 Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl. I Nr. 126/2005), ausgenommen
 - aa) Dentisten/innen (§ 60 ZÄG),
 - bb) Amtszahnärzte/innen (§ 32 ZÄG) sowie

- cc) Zahnärzte/innen, die die Grundlagen von Versicherungsverhältnissen sowie daraus resultierenden Ansprüchen zu beurteilen haben,
 - c) Apotheken gemäß § 1 Apothekengesetz, RGBI. 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 sowie der behördlichen Aufsicht oder Kontrolle unterliegt, sowie
 - f) die Ombudsstelle gemäß § 16 Abs. 6.
11. „ELGA-Systempartner“: der Bund, die Länder sowie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.
 12. „ELGA-Teilnehmer/innen“: natürliche Personen, die die Teilnahmevoraussetzungen des § 15 erfüllen und für die daher elektronische Verweise auf sie betreffende ELGA-Gesundheitsdaten (Z 9) aufgenommen werden dürfen.
 13. „Verweisregister“ („Registry“): ein Register, das im Rahmen von ELGA der Aufnahme von elektronischen Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten (Z 9) dient.
 14. „Widerspruchstellen“: jene Stellen, gegenüber denen ein genereller Widerspruch von ELGA-Teilnehmer/inne/n schriftlich abgegeben werden kann.

2. Abschnitt

Datensicherheit bei der Weitergabe elektronischer Gesundheitsdaten

Grundsätze der Datensicherheit

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

(2) Abs. 3 Z 4 bis 6 sowie die §§ 5 bis 7 sind auf die elektronische Weitergabe von Gesundheitsdaten innerhalb eines Gesundheitsdiensteanbieters nicht anzuwenden, wenn durch effektive und dem Stand der Technik entsprechende Datensicherheitsmaßnahmen unbefugte Dritte vom Zugriff auf Gesundheitsdaten und somit deren Kenntnisnahme ausgeschlossen werden können.

(3) Gesundheitsdiensteanbieter dürfen Gesundheitsdaten nur dann weitergeben, wenn

1. die Weitergabe zu einem in § 9 DSGVO angeführten Zweck zulässig ist und
2. die Identität (§ 4) jener Personen, deren Gesundheitsdaten weitergegeben werden sollen, nachgewiesen ist, und
3. die Identität (§ 4) der an der Weitergabe beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter nachgewiesen ist und
4. die Rollen (§ 5) der an der Weitergabe beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter nachgewiesen sind und
5. die Vertraulichkeit (§ 6) der weitergegebenen Gesundheitsdaten gewährleistet ist sowie
6. die Integrität (§ 7) der weitergegebenen Gesundheitsdaten gewährleistet ist.

Identität

§ 4. (1) Bei der Verwendung von Gesundheitsdaten ist die eindeutige Identität jener Personen, deren Gesundheitsdaten weitergegeben werden sollen, gemäß den Bestimmungen des E-GovG festzustellen.

(2) Bei ungerichteter Kommunikation haben darüber hinaus Nachweis und Prüfung der Identität (§ 2 Z 2 E-GovG) von Personen, deren Gesundheitsdaten weitergegeben werden sollen, gemäß § 17 (Überprüfung der Identität von ELGA-Teilnehmer/inne/n) zu erfolgen.

(3) Nachweis und Prüfung der 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 elektronische Erfassung und Abgleich mit dem eHealth-Verzeichnisdienst (§ 9) oder
3. durch elektronische Erfassung und Abgleich mit dem Gesundheitsdiensteanbieterindex (§ 18)

zu erfolgen.

Rolle

§ 5. (1) Nachweis und Prüfung der Rolle von Gesundheitsdiensteanbietern haben gemäß § 4 Abs. 3 zu erfolgen.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit hat gemäß § 27 Abs. 1 Z 1 mit Verordnung diese Rollen festzulegen.

Vertraulichkeit

§ 6. (1) Die Vertraulichkeit beim elektronischen Gesundheitsdatenaustausch ist dadurch sicherzustellen, dass

1. der elektronische Gesundheitsdatenaustausch über Netzwerke durchgeführt wird, die entsprechend dem Stand der Netzwerksicherheit hinreichend gegenüber unbefugten Zugriffen abgesichert sind, indem sie zumindest
 - a) die kryptographische Absicherung des Datenverkehrs,
 - b) den Netzzugang ausschließlich für eine geschlossene oder abgrenzbare Benutzer/innen/gruppe sowie
 - c) die Authentifizierung der Benutzer/innen

vorsehen, oder

2. die Protokolle und Verfahren verwendet werden, die
 - a) die vollständige Verschlüsselung der Gesundheitsdaten ermöglichen und
 - b) deren kryptographische Algorithmen in der Verordnung gemäß § 27 Abs. 1 Z 2 angeführt sind.

(2) Beim elektronischen Gesundheitsdatenaustausch gemäß Abs. 1 Z 2 dürfen die allenfalls von der Verschlüsselung ausgenommenen Informationen weder Hinweise auf die Betroffenen (§ 4 Z 3 DSG 2000), deren Gesundheitsdaten verwendet werden, noch auf allfällige Authentifizierungsdaten enthalten.

Integrität

§ 7. (1) Nachweis und Prüfung der Integrität elektronischer Gesundheitsdaten haben durch die Verwendung fortgeschrittener oder qualifizierter elektronischer Signaturen gemäß § 2 Z 3 Signaturgesetz (SigG), BGBl. I Nr. 190/1999, zu erfolgen.

(2) Abs. 1 ist nicht auf die elektronische Weitergabe von Gesundheitsdaten 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 eine feststehende Gruppe von Gesundheitsdiensteanbietern möglich ist.

IT-Sicherheitskonzept

§ 8. (1) Gesundheitsdiensteanbieter haben auf Basis des IT-Sicherheitskonzepts alle gemäß § 14 DSG 2000 und den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes getroffenen Datensicherheitsmaßnahmen zu dokumentieren. Aus dieser Dokumentation muss hervorgehen, dass die Verwendung 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 Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, können standardisierte Formulare und Ausfüllhilfen für die Dokumentation gemäß Abs. 1 für jene Gesundheitsdiensteanbieter zur Verfügung stellen, für die sie als Registrierungsstelle gemäß § 9 Abs. 3 fungieren.

(3) Die Dokumentation gemäß Abs. 1 ist auf Verlangen dem Bundesminister für Gesundheit zu übermitteln.

3. Abschnitt

Informationsmanagement

Organisation des eHealth-Verzeichnisdienstes (eHVD)

§ 9. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat zur

1. Unterstützung der zulässigen Verwendung von Gesundheitsdaten 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.

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

1. durch laufende elektronische Übermittlung aus:
 - a) der Ärzteliste gemäß § 27 ÄrzteG,
 - b) der Zahnärzteliste gemäß § 11 ZÄG,
 - c) dem Hebammenregister gemäß § 42 Hebammengesetz, BGBl. I Nr. 310/1994,
 - d) dem Apothekenverzeichnis gemäß § 2 Abs. 4 Z 12 Apothekerkammergesetz 2001, BGBl. I Nr. 111/2001,
 - e) der Liste der klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen gemäß § 16 Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990,
 - f) der Psychotherapeutenliste gemäß § 17 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,
 - g) der Musiktherapeutenliste gemäß § 19 Musiktherapiegesetz, BGBl. I Nr. 93/2008, sowie
 - h) der Kardiatechnikerliste gemäß § 19 Kardiatechnikergesetz, BGBl. I Nr. 96/1998 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 oder
 - bb) sonst angezeigten Tätigkeiten von Gesundheitsdiensteanbietern sowie
 - c) des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger über die in ihm zusammengeschlossenen Versicherungsträger und der Krankenfürsorgeeinrichtungen oder
3. durch den Bundesminister für Gesundheit 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 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 des Gesundheitsdiensteanbieters,
2. die Bezeichnung des Rechtsträgers, wenn der Gesundheitsdiensteanbieter keine natürliche Person ist,
3. Identifikatoren des Gesundheitsdiensteanbieters einschließlich der eindeutigen elektronischen Identifikation 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 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 § 9 Abs. 3, 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 vom Bundesminister für Gesundheit 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 Bundesminister für Gesundheit zusätzlich zu den Angaben gemäß Abs. 1 das Geburtsdatum und der Geburtsort sowie das Geschlecht des betreffenden Gesundheitsdiensteanbieters 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 Bundesministeriums für Gesundheit abzuleiten. Die im Abs. 1 Z 1 bis 7, 12 und 13 bezeichneten Daten dürfen vom Bundesminister für Gesundheit einem gegebenenfalls eingerichteten System für die Vergabe und Verwaltung von Objektidentifikatoren übermittelt werden.

(6) Die im eHVD enthaltenen Daten sind mit Ausnahme der Identifikatoren des Gesundheitsdiensteanbieters (Abs. 1 Z 3) 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 Bundesminister für Gesundheit darf die im eHVD gemäß Abs. 1 Z 1 bis 8, 12 und 13 gespeicherten Daten Gesundheitsdiensteanbietern oder deren Dienstleistern im Umfang des nachzuweisenden Bedarfs übermitteln. Die Übermittlungsempfänger dürfen die Daten ausschließlich für Zwecke gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 verwenden.

Monitoring

§ 11. (1) Der Bundesminister für Gesundheit kann zur Evaluierung der Nutzung und der Auswirkung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen – unter Bedachtnahme auf die Anforderungen des europäischen Umfeldes – ein bundesweites und sektorenübergreifendes 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 Bundesminister für Gesundheit 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, im Rahmen von Maßnahmen gemäß Abs. 1 die erforderlichen Auskünfte zu erteilen oder die verlangten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Grundlagen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

§ 12. Der Bundesminister für Gesundheit hat die Kontinuität der Behandlung und der Patient/inn/en/sicherheit grenzüberschreitend zu unterstützen und die dafür erforderlichen, insbesondere technischen Grundlagen, zu schaffen.

4. Abschnitt

Elektronische Gesundheitsakte (ELGA)

Allgemeine Bestimmungen zur Elektronischen Gesundheitsakte

§ 13. (1) Die Verwendung der Elektronischen Gesundheitsakte erfüllt ein wichtiges öffentliches Interesse gemäß Art. 8 Abs. 4 der Richtlinie 95/46/EG zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr, ABl. Nr. L 281 vom 23.11.1995 S. 31. Dieses wichtige öffentliche Interesse an der Nutzung von ELGA ergibt sich insbesondere aus:

1. der Stärkung der Patient/inn/en/rechte, insbesondere der Informationsrechte und dem Rechtsschutz gemäß DSGVO 2000 bei der Verwendung von personenbezogenen Daten,
2. der Qualitätssteigerung diagnostischer und therapeutischer Entscheidungen sowie der Behandlung und Betreuung,
3. der Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität von Gesundheitsdienstleistungen,
4. dem Ausbau integrierter Versorgung und eines sektorenübergreifenden Nahtstellenmanagements im öffentlichen Gesundheitswesen,
5. der Aufrechterhaltung einer qualitativ hochwertigen, ausgewogenen und allgemein zugänglichen Gesundheitsversorgung sowie
6. der Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit.

(2) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter sind zur Wahrung der Teilnehmer/innen/rechte (§ 16 Abs. 1) verpflichtet, ELGA-Gesundheitsdaten zu verwenden, sofern diese im Zeitpunkt der Behandlung oder Betreuung von ELGA-Teilnehmer/inne/n als dafür wesentlich anzusehen sind. Der Zeitpunkt, ab wann ELGA von welchem Gesundheitsdiensteanbieter verwendet werden muss, ergibt sich aus § 26.

Grundsätze der Datenverwendung

§ 14. (1) Der Zugriff auf und die Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten ist nur zulässig, wenn

1. die ELGA-Teilnehmer/innen gemäß § 17 eindeutig identifiziert wurden,
2. die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 18 eindeutig identifiziert wurden und
3. die ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 20 zur Verwendung der ELGA-Gesundheitsdaten berechtigt sind.

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

1. zu Gesundheitszwecken gemäß § 9 Z 12 DSGVO 2000, ausgenommen für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten, von
 - a) den/die ELGA-Teilnehmer/in behandelnden oder betreuenden ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern,
 - b) ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, an die eine/eine ELGA-Teilnehmer/in zur Behandlung oder Betreuung von einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß lit a. überwiesen oder 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 sowie
 - b) deren gesetzlichen oder bevollmächtigten Vertreter/inne/n

verwendet werden.

(3) Das Verlangen und Verwenden von ELGA-Gesundheitsdaten ist jedenfalls verboten:

1. Personen oder Einrichtungen, die von § 2 Z 10 nicht erfasst sind,
2. ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, die nicht in die Behandlung oder Betreuung eines/einer ELGA-Teilnehmers/in eingebunden sind,
3. ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern, wenn die Voraussetzungen des Abs. 1 nicht erfüllt sind,
4. Arbeitgeber/inne/n und Personalberater/inne/n,
5. Versicherungsunternehmen,
6. Trägern der sozialen Krankenversicherung, sofern sie nicht in die Behandlung oder Betreuung eines/einer ELGA-Teilnehmers/in gemäß Abs. 2 eingebunden sind sowie
7. Behörden.

(4) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, Dienstleister und ihre Mitarbeiter/innen – das sind Arbeitnehmer/innen (Dienstnehmer/innen) und Personen in einem arbeitnehmerähnlichen (dienstnehmerähnlichen) Verhältnis – sowie Organe der Ombudsstelle (§ 16 Abs. 6) haben ELGA-Gesundheitsdaten, die ihnen ausschließlich aufgrund ihrer berufsmäßigen Beschäftigung anvertraut wurden oder zugänglich geworden sind, unbeschadet sonstiger gesetzlicher Verschwiegenheitspflichten, geheim zu halten.

(5) Neuregelung der Meldebestimmungen – wird mit BKA-VD abgestimmt.

Grundsätze der ELGA-Teilnahme

§ 15. (1) Alle natürlichen Personen,

1. die im Patientenindex gemäß § 17 Abs. 3 erfasst sind und
2. die einer ELGA-Teilnahme nicht widersprochen haben (Abs. 2)

sind ELGA-Teilnehmer/innen.

(2) Der Teilnahme an ELGA kann jederzeit generell widersprochen werden (Opt-out). Dabei ist anzugeben, ob sich dieser Widerspruch auf alle ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9) oder nur auf bestimmte ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9 lit. a bis f) beziehen soll. Dieser generelle Widerspruch kann

1. schriftlich gegenüber gemäß § 27 Abs. 2 Z 4 festzulegenden Widerspruchstellen abgegeben werden oder
2. elektronisch über das Zugangsportal (§ 22) erfolgen,

jedenfalls aber so, dass sowohl die eindeutige Identität der Person, die nicht an ELGA teilnehmen möchte, als auch die Authentizität der Mitteilung geprüft werden können. Dieser Widerspruch ist schriftlich zu bestätigen.

(3) Personen, die einer ELGA-Teilnahme nicht generell widersprochen haben, können einer Aufnahme von Verweisen auf ihre ELGA-Gesundheitsdaten in ELGA-Verweisregister für einen einzelnen Behandlungs- oder Betreuungsfall widersprechen. Sie sind über ihre Rechte vom ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter jedenfalls verständlich zu informieren. Dies gilt insbesondere für ELGA-Gesundheitsdaten, die sich auf HIV-Infektionen, psychische Erkrankungen oder Schwangerschaftsabbrüche beziehen.

(4) Alle bis zum Zeitpunkt des Widerspruchs gemäß Abs. 2 in den ELGA-Verweisregistern vorhandenen und vom Widerspruch erfassten Verweise sind für ELGA unzugänglich zu machen.

(5) Generelle Widersprüche (Opt-out) gemäß Abs. 2 können jederzeit widerrufen werden. Solange ein gültiger Widerspruch besteht, dürfen keine Verweise auf ELGA-Gesundheitsdaten in das Verweisregister aufgenommen werden. Für Zeiten eines gültigen Widerspruchs besteht kein Rechtsanspruch auf eine nachträgliche Aufnahme von Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten.

Rechte der Teilnehmer/innen

§ 16. (1) ELGA-Teilnehmer/innen haben das Recht

1. im Wege des Zugangsportals (§ 22) jederzeit Einsicht in
 - a) ihre ELGA-Gesundheitsdaten sowie
 - b) die Protokolldaten gemäß § 21 Abs. 2 zu nehmen,
2. die Aufnahme von Verweisen auf ELGA-Gesundheitsdaten durch den ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 19 Abs. 2 zu verlangen sowie
3. individuelle Zugriffsberechtigungen gemäß § 20 Abs. 3 festzulegen, indem sie
 - a) elektronische Verweise auf ELGA-Gesundheitsdaten für ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter ein- oder ausblenden oder
 - b) Zeiträume für bestehende Zugriffsberechtigungen gemäß § 17 Abs. 5 ändern.

(2) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter dürfen allfällige Kosten, die ihnen im Zusammenhang mit ELGA entstanden sind, nicht auf ELGA-Teilnehmer/innen überwälzen.

(3) Macht ein/e ELGA-Teilnehmer/in von seinem/ihrem Recht gemäß Abs. 1 Z 3 lit. a Gebrauch oder widerspricht er/sie der Aufnahme von Verweisen gemäß § 15 Abs. 3, trägt er/sie das Risiko, dass ein ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter von einem die Behandlung oder Betreuung wesentlichen Umstand nicht Kenntnis erlangt.

(4) Personen, die ihr generelles Widerspruchsrecht (§ 15 Abs. 2) oder ihre Teilnehmer/innen/rechte (Abs. 1) wahrnehmen, dürfen weder im Zugang zur medizinischen Versorgung noch hinsichtlich der Kostentragung für diese schlechter gestellt werden, als Personen, die diese Rechte nicht ausüben.

- (5) Die Teilnehmer/innen/rechte im Sinne des Abs. 1 können
1. schriftlich gegenüber den gemäß § 27 Abs. 2 Z 4 festzulegenden Widerspruchstellen oder
 2. elektronisch im Wege des Zugangsportals (§ 22)

ausgeübt werden.

(6) Die ELGA-Systempartner haben für ELGA-Teilnehmer/innen eine Ombudsstelle (§ 2 Z 10 lit. f) einzurichten, die ELGA-Teilnehmer/innen in Angelegenheiten im Zusammenhang mit ELGA berät, unterstützt und Empfehlungen ausspricht. Die Organe sind in Ausübung ihrer Tätigkeit gegenüber dem Betreiber dieser Ombudsstelle weisungsfrei.

(7) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter haben ELGA-Teilnehmer/innen in Form eines leicht lesbaren und gut sichtbaren Aushanges in den Räumlichkeiten des jeweiligen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters über ihre Teilnehmer/innen/rechte zu informieren.

Überprüfung der Identität von ELGA-Teilnehmer/inne/n

§ 17. (1) Von den ELGA-Systempartnern ist ein Patientenindex 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 Patientenindex sind folgende Daten natürlicher Personen zu verarbeiten:

1. Namensangaben:
 - a) Vorname(n)
 - b) Familien- oder Nachname
 - 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) soweit verfügbar eine aus dem Bereich der Sozialversicherung stammende persönliche Kennnummer oder
 - b) lokale Patient/inn/en/kennungen oder
 - c) das bPK-GH oder
 - d) die über die Z 1 bis 3 hinausgehenden Daten der europäischen Krankenversicherungskarte.

(3) Die Daten gemäß Abs. 2 sind vorrangig aus den Datenanwendungen gemäß § 31 Abs. 4 Z 3 lit. a ASVG sowie dem Ergänzungsregister gemäß § 6 Abs. 4 E-GovG zu ermitteln.

(4) Die Überprüfung der Identität der ELGA-Teilnehmer/innen (§ 14 Abs. 1 Z 1) hat in elektronischer Form zu erfolgen. Dabei sind die im Patientenindex gespeicherten Identitätsdaten mit den im Rahmen der Identifikation ermittelten Identitätsdaten zu vergleichen. Die Ermittlung der Identitätsdaten kann durch:

1. eine elektronische Gültigkeitsprüfung der e-card und dem Auslesen von Daten der e-card (§ 31c ASVG) oder
2. Verwenden einer Bürgerkarte oder
3. Verwenden von verfügbaren Identitätsdaten einer natürlichen Person bei einem ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. d und e oder
4. Verwenden von Daten einer elektronischen Überweisung oder Zuweisung (§ 14 Abs. 2 Z 1 lit. b)

erfolgen.

(5) Die Überprüfung der Identität der ELGA-Teilnehmer/innen (Abs. 4) darf für den Zugriff und die Verwendung der ELGA-Gesundheitsdaten zu Behandlungs- oder Betreuungszwecken durch

1. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. a, b, d und e nicht länger als 28 Tage und

2. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. c nicht länger als zwölf Stunden zurückliegen.

Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern

§ 18. (1) Zur Überprüfung der Identität von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern ist von den ELGA-Systempartnern ein Gesundheitsdiensteanbieterindex einzurichten und zu betreiben. Die in den Gesundheitsdiensteanbieterindex aufzunehmenden Daten sind aus dem eHVD zu ermitteln und umfassen die Angaben gemäß § 10 Abs. 1 Z 1 bis 8 der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.

(2) Die Überprüfung der Identität der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter hat in elektronischer Form zu erfolgen. Dies kann insbesondere durch:

1. geeignete Identifikationskarten des e-card-Systems (§ 31a ASVG) oder
2. Verwendung einer Bürgerkarte oder
3. Identifikationssysteme der ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter gemäß § 2 Z 10 lit. d und e und jedenfalls dem Abgleich dieser Daten mit dem Gesundheitsdiensteanbieterindex erfolgen.

Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten

§ 19. (1) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter haben ELGA-Gesundheitsdaten in gemäß § 27 Abs. 2 Z 2 geeigneten Datenspeichern zu speichern. Auftraggeber für die Speicherung ist der jeweilige ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.

(2) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter haben elektronische Verweise auf die nach Abs. 1 gespeicherten ELGA-Gesundheitsdaten in Verweisregistern zu speichern. Auftraggeber für die Speicherung ist der jeweilige ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter.

(3) ELGA-Gesundheitsdaten sowie elektronische Verweise darauf sind dezentral zu speichern. Die höchstzulässige Speicherdauer dieser Verweise beträgt ungeachtet anderer gesetzlicher Dokumentationsverpflichtungen zehn Jahre. Danach sind die elektronischen Verweise von dem für den technischen Betrieb Verantwortlichen automatisch unzugänglich gemacht.

(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,
2. ein Jahr ab Abgabe von dem für den technischen Betrieb Verantwortlichen automatisch zu löschen sowie
3. bei der Wahrung der Teilnehmer/innen/rechte gemäß § 15 Abs. 3 wie elektronische Verweise zu behandeln.

(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/der ELGA-Teilnehmers/in 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 eindeutige Kennung der natürlichen 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.

Berechtigungssystem

§ 20. (1) Das Berechtigungssystem ist von den ELGA-Systempartnern einzurichten und zu betreiben. Es dient der Verwaltung der Zugriffsberechtigungen und der Steuerung der Zugriffe von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern auf ELGA-Gesundheitsdaten. Die generellen Zugriffsberechtigungen

(Abs. 2) legen fest, welche Zugriffe standardmäßig zulässig sind. ELGA-Teilnehmer/innen dürfen diese mittels individuellen Zugriffsberechtigungen abändern. Ohne Zugriffsberechtigung dürfen weder ELGA-Gesundheitsdaten noch Verweise angezeigt werden.

(2) Auf Grund der generellen Zugriffsberechtigungen dürfen:

1. Angehörige des ärztlichen Berufes gemäß § 2 Z 10 lit. a auf alle ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9,
2. Angehörige des zahnärztlichen Berufes gemäß § 2 Z 10 lit. b auf ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. a, b und f,
3. Apotheken gemäß § 2 Z 10 lit. c auf ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. b,
4. Krankenanstalten gemäß § 2 Z 10 lit. d auf alle ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9,
5. Einrichtungen der Pflege gemäß § 2 Z 10 lit. e auf alle ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 sowie
6. die Ombudsstelle gemäß § 2 Z 10 lit. f auf alle ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9

zugreifen.

(3) Jeder ELGA-Teilnehmer/Jede ELGA-Teilnehmerin kann:

1. Verweise in Verweisregistern ein- oder ausblenden sowie
2. Zeiträume für bestehende Zugriffsberechtigungen gemäß § 17 Abs. 5 ändern.

Protokollierungssystem

§ 21. (1) Die ELGA-Systempartner haben ein Protokollierungssystem einzurichten und zu betreiben. Das Protokollierungssystem dient der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit der Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten.

(2) Jede Verwendung von ELGA-Gesundheitsdaten im Rahmen von ELGA ist zu protokollieren mit:

1. Datum und Zeit der Verwendung,
2. Art des Verwendungsvorgangs,
3. der eindeutigen elektronischen Identifikation und Authentifikation des ELGA-Gesundheitsdiensteanbieters (§ 18), der den Vorgang ausgelöst hat,
4. dem Namen der natürlichen Person, die die ELGA-Gesundheitsdaten tatsächlich verwendet hat,
5. der eindeutigen Kennung der verwendeten ELGA-Gesundheitsdaten sowie
6. bei Abfragen, den Abfragekriterien samt Ergebnis der Abfrage, ansonsten der entsprechenden Fehlermeldung. Bei Abfragen des Patientenindex sind nur die Abfragekriterien zu protokollieren.

(3) Die Protokolldaten gemäß Abs. 2 sind nach Löschung gemäß § 19 Abs. 3 und 4 weitere drei Jahre nach Zugriff aufzubewahren und lesbar sowie verfügbar zu halten.

(4) Die Verwendung von Daten gemäß § 14 Abs. 1 ist gemäß § 14 DSG 2000 zu protokollieren.

(5) ELGA-Teilnehmer/innen haben das Recht, in die gemäß Abs. 2 und 4 protokollierten und sich auf sie beziehenden Protokolldaten jederzeit Einblick zu nehmen und diese zu verwenden. In Missbrauchsbeschwerdefällen kann die Einsichtnahme in das Protokollierungssystem vom ELGA-Teilnehmer/von der ELGA-Teilnehmerin der Ombudsstelle (§ 16 Abs. 6) übertragen werden. Weiters haben die ELGA-Teilnehmer/innen das Recht auf eine übersichtliche und einfache Darstellung ihrer relevanten Protokollierungsdaten. ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter dürfen die gemäß Abs. 2 und 4 protokollierten und sich auf sie beziehenden Protokollierungsdaten nur zur Durchsetzung rechtlicher Ansprüche vor Behörden und Gerichten verwenden. Abgesehen von diesen Fällen und den Fällen technischer Notwendigkeit sowie der Optimierung und Evaluierung von ELGA dürfen Protokollierungsdaten nicht verwendet werden.

Zugangsportale

§ 22. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat zur Bereitstellung qualitätsgesicherter gesundheitsbezogener Informationen für die Bevölkerung ein öffentlich zugängliches Gesundheitsportal zu betreiben.

(2) Dieses Gesundheitsportal ist das Zugangsportale von ELGA, das

1. die Überprüfung der eindeutigen Identität der ELGA-Teilnehmer/innen gemäß § 17 gewährleisten muss und
2. Funktionen zur Wahrung der Teilnehmer/innen/rechte gemäß §§ 15 und 16 anbieten muss.

(3) ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter dürfen über das Zugangsportale auf Gesundheitsdaten von ELGA-Teilnehmer/innen nur unter Einhaltung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zugreifen.

(4) Das Gesundheitsportal kann den Zugang zu anderen gesundheitsbezogenen elektronischen Diensten anbieten.

Nutzungsrechte der ELGA-Systempartner

§ 23. Den ELGA-Systempartnern steht im Rahmen ihrer Zusammenarbeit für die Errichtung und den Betrieb von ELGA ein wechselseitiges, unentgeltliches und zeitlich unbeschränktes Nutzungsrecht an den von ihnen errichteten und betriebenen Komponenten zu.

5. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Verwaltungsstrafbestimmungen

§ 24. Wer

1. entgegen § 4 die Identifikation von Personen, deren Gesundheitsdaten weitergegeben werden sollen und Gesundheitsdiensteanbietern unterlässt oder
2. entgegen § 5 Abs. 1 Nachweis oder Prüfung der Rolle von Gesundheitsdiensteanbietern unterlässt oder
3. es entgegen § 6 unterlässt, durch Datensicherheitsmaßnahmen die Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten zu gewährleisten, oder
4. entgegen § 7 Nachweis oder Prüfung der Integrität elektronischer Gesundheitsdaten unterlässt oder
5. als ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter seiner Pflicht zur Speicherung von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 19) nicht nachkommt,

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

§ 25. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit xx.xx.20xx in Kraft.

(2) Das Gesundheitstelematikgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 36/2010, tritt mit Ablauf des xx.xx.20xx außer Kraft.

Übergangsbestimmungen

§ 26. (1) Die ELGA-Systempartner haben das Zugangsportale (§ 22), die Widerspruchstellen (§ 27 Abs. 2 Z 4) sowie die Ombudsstelle (§ 16 Abs. 6) bis 30. Juni 2013 so zu errichten und zur Verfügung zu stellen, dass die Wahrnehmung der Teilnehmer/innen/rechte gewährleistet ist und zeitgerecht erfolgen kann.

(2) Apotheken gemäß § 1 Apothekengesetz haben ELGA nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit, die durch die ELGA-Systempartner sicher- und bereitzustellen ist, ab 1. Jänner 2014 zu verwenden.

(3) Freiberuflich tätige Ärzte/innen, die mit einem gesetzlich eingerichteten Krankenversicherungsträger einen Vertrag über die Erbringung von Sachleistungen abgeschlossen haben, selbstständige Ambulatorien gemäß § 3a KAKuG, Krankenanstalten gemäß § 3 Abs. 2b KAKuG, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit sie gemäß § 24 Abs. 2 ASVG Krankenanstalten betreibt, sowie Einrichtungen der Pflege gemäß § 2 Z 10 lit. e haben ELGA ab 1. Jänner 2015 zu verwenden.

(4) Private Krankenanstalten gemäß § 39 KAKuG sowie stationäre Pflegeeinrichtungen haben ELGA spätestens ab 1. Jänner 2017 zu verwenden.

(5) Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten, das Widerspruchsregister sowie die medizinischen Register (§ 2 Z 9 lit. f) haben nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit, spätestens ab 1. Jänner 2017, in ELGA zur Verfügung zu stehen.

(6) Angehörige des zahnärztlichen Berufes gemäß § 5 ZÄG und freiberuflich tätige Ärzte/innen, die mit einem gesetzlich eingerichteten Krankenversicherungsträger keinen Vertrag über die Erbringung von Sachleistungen abgeschlossen haben, haben ELGA ab 1. Jänner 2022 zu verwenden.

(7) Sind Nachweis oder Prüfung von Identität, Rollen oder Integrität nach den Bestimmungen des 2. Abschnitts (gerichtete Kommunikation) insbesondere mangels vorhandener technischer Infrastruktur

nicht zumutbar, dürfen Gesundheitsdaten nur weitergegeben werden, wenn zumindest die Identitäten und maßgeblichen Rollen der an der Weitergabe 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 Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger oder
 - f) des Bundesministers für Gesundheit

bestätigt sind.

(8) In den Fällen des Abs. 6 Z 1 und 2 sind vor der erstmaligen Weitergabe der Gesundheitsdaten zwischen den beteiligten Gesundheitsdiensteanbietern

1. Datum und Art der Kontaktaufnahme,
2. die vollständigen Namen und maßgeblichen Rollen der an der Weitergabe 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.

(9) Die Weitergabe von Gesundheitsdaten darf unter den Voraussetzungen des Abs. 6 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.

(10) Die erleichterten Bedingungen nach Abs. 7 und 9 können nicht in Anspruch genommen werden, wenn die Verwendung von Gesundheitsdaten entsprechend den Bestimmungen des 2. Abschnitts mit Bedacht auf den Stand der technischen Möglichkeiten und auf die wirtschaftliche Vertretbarkeit (§ 14 Abs. 1 DSG 2000) zumutbar ist.

(11) Bei der Weitergabe von Gesundheitsdaten gelten die erleichterten Bedingungen nach Abs. 7 und 9 für alle beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter, wenn für zumindest einen der beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter die erleichterten Bedingungen nach Abs. 6 und 8 gelten.

(12) Bis zum 31. Dezember 2015 ist § 6 nicht auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten per Funk zum Zwecke der Einsatzorganisation bei Rettungsdiensten anzuwenden.

Verordnungsermächtigungen

§ 27. (1) Der Bundesminister für Gesundheit hat auf Grundlage dieses Gesetzes mit Verordnung

1. Rollen von Gesundheitsdiensteanbietern festzulegen, wobei Anforderungen für die Festlegung zusätzlicher Rollen dem Bundesminister für Gesundheit von der jeweiligen Registrierungsstelle unter Anschluss
 - a) einer Beschreibung von Art und Umfang der ausgeübten Tätigkeiten,
 - b) der Voraussetzungen, die für die Ausübung dieser Tätigkeiten zu erfüllen sind,
 - c) der Bezeichnung jener Rechtsgrundlage, aus der sich die Berechtigung zur Berufsausübung ergibt, sowie
 - d) der Stelle, die darüber entscheidet,zu übermitteln sind,

2. nach Anhörung einer Bestätigungsstelle gemäß § 19 SigG festzulegen, welche kryptographischen Algorithmen nach dem jeweiligen Stand der Netzwerksicherheit zur Verschlüsselung gemäß § 6 geeignet sind sowie
 3. die näheren Modalitäten der Eintragung gemäß § 9, insbesondere die technischen Anforderungen, die Datenformate, die Periodizität der Aktualisierung der Daten und die einzuhaltenden Sicherheitsanforderungen festzulegen.
- (2) Der Bundesminister für Gesundheit hat auf Grundlage dieses Gesetzes mit Verordnung weiters
1. den jeweiligen Zeitpunkt, ab dem ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 lit. a in strukturierter elektronischer Form auf Basis anerkannter internationaler Standards in ELGA zu verwenden sind,
 2. Mindeststandards für zeitliche Verfügbarkeit, Sicherheitsanforderungen und Zugriffsschutz der für ELGA verwendeten Komponenten,
 3. Umfang und Detailierungsgrad der Information gemäß § 15 Abs. 3 sowie Mindestanforderungen für den Inhalt des Aushanges gemäß § 16 Abs. 7,
 4. jene Stellen, gegenüber denen der Widerspruch gemäß § 15 Abs. 2 zu erfolgen hat („Widerspruchstellen“) so rechtzeitig, dass der Teilnahme jedenfalls schon vor Inbetriebnahme von ELGA widersprochen werden kann,
 5. jene ELGA-Servicestellen zu bezeichnen, bei denen ELGA-Teilnehmer/innen Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Teilnehmer/innen/rechte erhalten,
 6. die generellen Zugriffsberechtigungen (§ 20 Abs. 2) auf ELGA-Gesundheitsdaten sowie
 7. den Zeitpunkt, ab dem eine einheitliche Nomenklatur für ELGA-Gesundheitsdaten (Z 1) verwendet werden muss

festzulegen.

(3) Vor Erlassung der Verordnung gemäß Abs. 2 hat jedenfalls eine Anhörung der Rechtsträger von Krankenanstalten gemäß § 3 Abs. 2b KAKuG, die über Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, soweit sie gemäß § 24 Abs. 2 ASVG Krankenanstalten betreibt, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Österreichischen Zahnärztekammer, der Wirtschaftskammer Österreich, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sowie der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte zu erfolgen. Hinsichtlich des Abs. 2 Z 3 ist das Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer herzustellen.

(4) Der Bundesminister für Gesundheit hat nach Anhörung der jeweiligen gesetzlichen oder allfälligen sonstigen betroffenen Interessenvertretungen, unter Berücksichtigung des § 26 Abs. 10, mit Verordnung für bestimmte Gesundheitsdiensteanbieter jeweils den Zeitpunkt festzulegen, ab dem die Weitergabe von Gesundheitsdaten unter den erleichterten Bedingungen des § 26 Abs. 7 und 9 jedenfalls nicht mehr zulässig ist.

Erlassung und Inkrafttreten von Verordnungen

§ 28. 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.

Verweisungen

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

Vollziehung

§ 30. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit betraut.

Artikel 2

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 52/2011, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 81 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/inne/n der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. xx/20xx (GTelG 2012)), das jederzeitige Einsichtsrecht

(§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 15 Abs. 3 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 3 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.“

2. Nach dem § 661 wird folgender § 662 samt Überschrift eingefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx

§ 662. § 81 Abs. 1 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.“

Artikel 3

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 52/2011, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 43 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/inne/n der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. xx/20xx (GTelG 2012)), das jederzeitige Einsichtsrecht (§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 15 Abs. 3 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 3 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.“

2. Nach dem § 341 wird folgender § 342 samt Überschrift eingefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 3 des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx

§ 342. § 43 Abs. 1 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.“

Artikel 4

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 52/2011, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 41 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/inne/n der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. xx/20xx (GTelG 2012)), das jederzeitige Einsichtsrecht (§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 15 Abs. 3 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 3 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.

2. Nach dem § 331 wird folgender § 332 samt Überschrift eingefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 4 des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx

§ 332. § 41 Abs. 1 des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.“

Artikel 5

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 111/2010, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 27 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Diese Information hat weiters für die Versicherten und ihre Angehörigen den Hinweis zu enthalten, dass ELGA-Teilnehmer/inne/n der jederzeitige generelle Widerspruch (§ 15 Abs. 2 Gesundheitstelematikgesetz 2012, BGBl. I Nr. xx/20xx (GTelG 2012)), das jederzeitige Einsichtsrecht (§ 16 Abs. 1 Z 1 GTelG 2012), das Recht auf Aufnahme von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 2 GTelG 2012), der Widerspruch im Einzelfall (§ 15 Abs. 3 GTelG 2012), die Bestimmung der individuellen Zugriffsberechtigungen für Gesundheitsdiensteanbieter und ELGA-Gesundheitsdaten (§ 16 Abs. 1 Z 3 GTelG 2012) sowie die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Ombudsstelle (§ 17 GTelG 2012) offensteht.“

2. Nach dem § 228 wird folgender § 229 samt Überschrift eingefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 5 des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx

§ 229. § 27 Abs. 1 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit 1. Juli 2013 in Kraft.“

Artikel 6

Änderung des Gentechnikgesetzes

Das Gentechnikgesetz, BGBl. Nr. 510/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 13/2006, wird wie folgt geändert:

1. Im § 71 Abs. 2 wird der Ausdruck „Gesundheitstelematikgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004“ durch den Ausdruck „Gesundheitstelematikgesetz 2011, BGBl. I Nr. xx/20xx“ ersetzt.

2. Nach § 112 wird folgender § 113 samt Überschrift eingefügt:

„Inkrafttretens-Bestimmungen

§ 113. § 71 Abs. 2 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit xx.xx.20xx in Kraft.“

Artikel 7

Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 61/2010, wird wie folgt geändert:

1. Im § 15 Abs. 4 entfällt der zweite Satz.

2. Im § 84 Abs. 2 entfällt der letzte Satz.

3. Im § 84 Abs. 4 entfällt der letzte Satz.

4. Dem § 117 wird folgender Abs. 12 angefügt:

„(12) Die §§ 15 Abs. 4 sowie 84 Abs. 2 und 4 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, treten mit xx.xx.20xx in Kraft.“

Artikel 8

Änderung des Hebammengesetzes

Das Hebammengesetz, BGBl. I Nr. 310/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 61/2010, wird wie folgt geändert:

1. § 40 Abs. 4 lautet:

„(4) Das Österreichische Hebammengremium darf personenbezogene Daten von Hebammen verarbeiten (§ 4 Z 9 Datenschutzgesetz 2000, BGBl. I Nr. 165/1999), soweit diese zur Erfüllung von Aufgaben des Österreichischen Hebammengremiums notwendig sind.“

2. Dem § 62a wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) § 40 Abs. 4 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit xx.xx.20xx in Kraft.“

Artikel 9

Änderung des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes

Das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz, BGBl. I Nr. 169/2002, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 57/2008, wird wie folgt geändert:

1. Im § 29 Abs. 3 entfällt der letzte Satz.

2. Dem § 89 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 29 Abs. 3 in der Fassung des Elektronische Gesundheitsakte-Rahmengesetzes, BGBl. I Nr. xx/20xx, tritt mit xx.xx.20xx in Kraft.“

Artikel 10

Änderung des Strafgesetzbuches

Das Strafgesetzbuch, BGBl. Nr. 60/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 66/2011, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 110 wird folgender § 110a samt Überschrift eingefügt:

„Widerrechtliches Verlangen von ELGA-Gesundheitsdaten

§ 110a. (1) Wer die Einsichtnahme in oder die Weitergabe von ELGA-Gesundheitsdaten (§ 2 Z 9 GTelG 2011), die im Rahmen der ELGA zugänglich gemacht wurden, verlangt und diesem Verlangen dadurch Nachdruck verleiht, dass er im Falle der Weigerung ein für die sich weigernde Person schädliches Verhalten zu setzen beabsichtigt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

(2) Der Täter ist nur auf Verlangen des Verletzten zu verfolgen.“

2. Nach § 121 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Ebenso ist zu bestrafen, wer ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 GTelG 2011 missbräuchlich verwendet, auch wenn die Offenbarung oder Verwertung nicht geeignet ist, ein berechtigtes Interesse der Person zu verletzen, die seine Tätigkeit in Anspruch genommen hat oder für die sie in Anspruch genommen worden ist.“