

Kurztitel

Gesundheitstelematikgesetz 2012

Kundmachungsorgan

BGBI. I Nr. 111/2012 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 102/2022

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 27

Inkrafttretensdatum

01.07.2022

Außerkrafttretensdatum

31.12.2022

Abkürzung

GTelG 2012

Index

10/10 Grundrechte, Datenschutz, Auskunftspflicht

Text**Übergangsbestimmungen**

§ 27. (1) Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat das Zugangsportal (§ 23), die Widerspruchstellen (§ 28 Abs. 2 Z 7) sowie die ELGA-Ombudsstelle (§ 17) nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit bis 31. Dezember 2013 so zu errichten und zur Verfügung zu stellen, dass die Wahrnehmung der Teilnehmer/innen/rechte gewährleistet ist und zeitgerecht erfolgen kann. Ab diesem Zeitpunkt kann ELGA verwendet werden.

(2) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28 Abs. 2 Z 4 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 § 28 Abs. 2 Z 4 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 § 28 Abs. 2 Z 4 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.

(5) Ab 1. Jänner 2017 haben nach Maßgabe der technischen Verfügbarkeit

1. Patientenverfügungen,
2. Vorsorgevollmachten sowie
3. die medizinischen Register (§ 2 Z 9 lit. e)

in ELGA zur Verfügung zu stehen.

(6) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28 Abs. 2 Z 4 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 § 28 Abs. 2 Z 4 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, hat spätestens mit 1. Jänner 2015 als Standard gemäß § 28 Abs. 2 Z 1 lit. a bis c eine Suche in den Dokumentenmetadaten über das Dokumentenregister jedenfalls möglich zu sein.

(8) Sofern nicht eine Verordnung gemäß § 28 Abs. 2 Z 4 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, ist spätestens mit 1. Jänner 2015 als Standard gemäß § 28 Abs. 2 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 § 28 Abs. 2 Z 4 einen späteren Zeitpunkt bestimmt, hat spätestens mit 1. Jänner 2018 als Standard gemäß § 28 Abs. 2 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 genutzt 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 bis 12b 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 bis 12b 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)

(17) Verantwortliche (Art. 4 Z 7 DSGVO) für den Pilotbetrieb des eImpfpasses ist die ELGA GmbH. Die Verantwortlichkeit des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers für die eHealth-Anwendung eImpfpass sowie eine allfällige Übertragung von Betrieb, Wartung und technischer Weiterentwicklung des eImpfpasses auf einen oder mehrere allfällige Auftragsverarbeiter (Art. 4 Z 8 DSGVO) gemäß § 24c Abs. 1 und 3a gelten ab Übergang in den Vollbetrieb (§ 28 Abs. 2a Z 2 lit. c). Die ELGA GmbH hat vor Übergang in den Vollbetrieb für eine reibungslose Portierung von Software (Anwendung) und Daten (Impfregister) zum für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu sorgen. Allfällige Auftragsverarbeiter gemäß § 24c Abs. 1 und Abs. 3a sind im Zuge der Portierung bereits vor Übergang in den Vollbetrieb zur Datenverarbeitung gemäß § 24b ff GTelG 2012 berechtigt, soweit dies zur Sicherstellung eines reibungslosen Beginns des Vollbetriebs erforderlich ist. Die ELGA GmbH und der jeweilige am Piloten teilnehmende Gesundheitsdiensteanbieter sind gemeinsam für die Verarbeitung Verantwortliche im Sinne des Art. 26 DSGVO.

(18) Die Überprüfung der eindeutigen Identität der betroffenen Personen (§ 4 Abs. 3, § 18 Abs. 4) darf von Apotheken sowie Ärzten und Ärztinnen in Impfstraßen anhand des Namens und der Sozialversicherungsnummer der betroffenen Person und gemäß § 19 Abs. 2 Z 1 erfolgen, sofern eine eindeutige Identifizierung gemäß § 18 Abs. 4 Z 1 und Z 5 mangels vorhandener technischer Infrastruktur im Hinblick auf den Stand der Technik und die Implementierungskosten nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Das IT-Sicherheitskonzept gemäß § 8 hat die Überprüfung der eindeutigen Identität der betroffenen Personen technisch abzusichern.

(19) Die Übermittlung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten darf im Rahmen der Verschreibung von Arzneimittel, die Suchtgifte enthalten (Suchtgiftrezepte), bis zur flächendeckenden Einführung eines elektronischen Prozesses unter den Voraussetzungen des Abs. 10 ungeachtet des § 6 Abs. 1 Z 2 per E-Mail erfolgen. Die technischen und organisatorischen Datensicherheitsmaßnahmen gemäß Abs. 12 gelten für eine Übermittlung per E-Mail mit der Maßgabe, dass sie auf die Art und Eigenschaft dieser Übermittlungsform auszurichten sind.

Zuletzt aktualisiert am

02.01.2023

Gesetzesnummer

20008120

Dokumentnummer

NOR40245479