Erläuterungen

I. Allgemeiner Teil

Mit dem gegenständlichen Vorhaben sollen die Speicherverpflichtungen, die die Einrichtungen der Pflege betreffen, auf den 1. Jänner 2028 verschoben werden.

Da die Speicherverpflichtung für Medikationsdaten erst mit 1. Jänner 2027 in Kraft tritt, ist es erforderlich, sowohl das Bundesgesetzblatt BGBl. I Nr. 71/2025 (**Artikel 1**) als auch das geltende Gesundheitstelematikgesetz 2012 (**Artikel 2**) entsprechend zu ändern.

Gleichzeitig sollen mit dem Vorhaben der Begriff „Pflegesituationsbericht“ definiert und eine klare Rechtsgrundlage für die Verordnung entsprechender Implementierungsleitfäden geschaffen werden. Beide Änderungen stehen im unmittelbaren Zusammenhang mit der Verschiebung der Speicherverpflichtungen.

Kompetenzgrundlage:

Die Zuständigkeit zur Erlassung dieses Bundesgesetzes stützt sich auf den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG).

II. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Krankenanstalten und Einrichtungen der Pflege sind aufgrund des § 13 Abs. 3 Z 4 GTelG 2012 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2025 zur Speicherung von Medikationsdaten verpflichtet. Da die Bestimmung erst mit 1. Jänner 2027 in Kraft tritt (vgl. § 26 Abs. 20 GTelG 2012), soll die Verschiebung der Speicherverpflichtung betreffend Medikationsdaten für Einrichtungen der Pflege direkt im entsprechenden Bundesgesetzblatt erfolgen.

Die Verpflichtung zur Speicherung erstreckt sich auf diejenigen einer Pflegeeinrichtung gemäß Art. 29 DSGVO unterstellten Personen, die gemäß der einschlägigen Berufsrechte zur (Weiter-)Verordnung von Arzneimitteln berechtigt sind. Gemäß § 15b des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Verordnung und Weiterverordnung von Arzneimitteln berechtigt. Eine Verordnung, mit der festgelegt wird, welche Arzneimittel von dieser Befugnis umfasst sind (vgl. § 15b Abs. 3 GuKG), wurde zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht erlassen.

Die Speicherung von Medikationsdaten durch Pflegeeinrichtungen kann daher erst erfolgen, wenn die entsprechenden berufsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Zu Artikel 2

Zu Z 1 (§ 2 Z 9 lit. a sublit. ee):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll der Begriff des „Pflegesituationsberichts“ gesetzlich klargestellt werden. Der Begriff wird bereits im Zusammenhang mit ELGA verwendet und ist durch den entsprechenden Implementierungsleitfaden (vgl. § 16 Abs. 1 Z 8 der ELGA-Verordnung 2015 [ELGA-VO 2015], BGBl. II Nr. 106/2015) hinsichtlich Inhalt, Struktur und Format technisch näher ausgestaltet.

Aufgrund der strafbewehrten Verpflichtung, Pflegesituationsberichte in ELGA zu speichern, scheint es erforderlich, diesen Begriff nun zu definieren und damit eine einheitliche Auslegung sicherzustellen.

Inhalt, Struktur und Format des Pflegesituationsberichts bleiben weiterhin durch die aufgrund dieses Bundesgesetzes erlassenen technischen Vorgaben näher bestimmt.

Zu Z 2 (Einleitungsteil des § 13 Abs. 3):

Die vorgeschlagene Änderung ist aufgrund der Verschiebung der Speicherverpflichtung für Medikationsdaten zum besseren Verständnis der Rechtsnorm erforderlich.

Zu Z 3 (§ 13 Abs. 3 Z 6):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll die Speicherverpflichtung betreffend Pflegesituationsberichte auf den 1. Jänner 2028 verschoben werden.

Zu Z 4 (§ 26 Abs. 20):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Nachvollziehbarkeit der Änderung in Artikel 1.

Zu Z 5 (§ 26 Abs. 24):

Die Änderung im Einleitungsteil des § 13 Abs. 3 soll gemeinsam mit § 13 Abs. 3 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2025 am 1. Jänner 2027 in Kraft treten.

Zu Z 6 (§ 28a Abs. 1 Z 2):

Damit ELGA-Gesundheitsdaten gemäß § 2 Z 9 in ELGA gespeichert werden können, müssen Implementierungsleitfäden verordnet werden, die festlegen, in welcher Struktur die Daten zu speichern sind. Durch die Ergänzung einer neuen lit. c soll klargestellt werden, dass dies für alle ELGA-Gesundheitsdaten, die in ELGA gespeichert werden sollen, erforderlich ist.