

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Die Grundlage für den elektronischen Eltern-Kind-Pass (eEKP) wurde mit BGBl. I Nr. 82/2023 geschaffen. Viele der Bestimmungen sollten gleichzeitig mit Fertigstellung der Anwendung in Kraft treten. Aufgrund einer längeren Projektlaufzeit in der Entwicklung der Anwendung ist es nunmehr notwendig, die Inkrafttretensbestimmungen anzupassen. Ebenso sollen Änderungen vorgenommen werden, deren Notwendigkeit sich im Laufe des Umsetzungsprojekts des eEKP herausgestellt hat, darunter auch Anpassungen an das neue Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm.

Kompetenzgrundlage:

Die Zuständigkeit zur Erlassung dieses Bundesgesetzes stützt sich auf die Kompetenztatbestände „Sozialversicherungswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG), „Gesundheitswesen“ (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG), „sonstige Statistik, soweit sie nicht nur den Interessen eines einzelnen Landes dient“ (Art. 10 Abs. 1 Z 13 B-VG) und „Bevölkerungspolitik“ (Art. 10 Abs. 1 Z 17 B-VG).

II. Besonderer Teil

Zu Art. 1 (Änderung des eEltern-Kind-Pass-Gesetzes)

Zu Z 2 (§ 12) und Z 35 (§ 13 Abs. 1)

Die Inbetriebnahme des elektronischen Eltern-Kind-Pass wird aufgrund der Komplexität des Projektes (und der daraus resultierenden Verzögerung) von 1. Jänner 2026 auf den 1. Oktober 2026 verschoben. Ab diesem Zeitpunkt werden neu festgestellte Schwangerschaften ausschließlich in elektronischer Form dokumentiert (und kein Papierheft mehr ausgegeben). Außerdem sollen ab 1. März 2027 die Daten zu Kindern, die ab diesem Tag geboren werden, elektronisch gespeichert werden.

Zu Art. 2 (Änderung des Eltern-Kind-Pass-Gesetzes)

Zu Z 1 (§ 2 Abs. 2), Z 4 bis 8 (§ 3 Abs. 3 bis 5 und Abs. 7 bis 7a)

Aufgrund der geplanten Erweiterung des Untersuchungsprogramms ergab sich die Notwendigkeit der Erweiterung des § 3 um eine weitere Hebammenberatung und ein Gesundheitsgespräch, welches wahlweise bei Allgemeinärztinnen oder –ärzten oder bei Hebammen durchgeführt werden kann. Bei diesem werden eigene und familiäre psychische Erkrankungen thematisiert. Weiters werden psychosoziale und sozioökonomische Belastungen sowie sozialanamnestische Parameter erhoben und dokumentiert sowie Informationen zu Schwangerschaft und Gesundheitsförderung/Prävention gegeben. Vor der Inanspruchnahme des Gesundheitsgesprächs ist jedenfalls die erste Schwangerenuntersuchung vorzunehmen.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 3)

Es soll in § 2 Abs. 3 Z 1 und Z 2 lit. c die Bezeichnung der Fachrichtung der Fachärztinnen und –ärzte, die Untersuchungen oder Beratungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms durchführen, an die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 (ÄAO 2015) angepasst werden. Während gemäß § 15 Abs. 1 Z 22 ÄAO 2015 eine Ausbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt des Sonderfachs „Orthopädie und Traumatologie“ möglich ist, gibt es auch Fachärztinnen und –ärzte, die zur Führung der Facharztbezeichnung „Orthopädie und Orthopädische Chirurgie“ berechtigt sind. Die Stellung als Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) im Sinne des EKPG liegt für beide Facharztbezeichnungen vor.

Weder Amtsärztinnen und –ärzte noch Familienberatungsstellen führen nach dem (neuen) Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm verpflichtende Untersuchungen oder Beratungen durch. Es soll daher eine Streichung dieser Personenkreise erfolgen. Die Elternberatung kann freiwillig wahrgenommen werden. Eine Eintragung des Umstandes, dass diese wahrgenommen wurde kann durch die behandelnden Gesundheitsdiensteanbieter erfolgen. Die Beratungsstellen selbst haben allerdings keinen Zugriff auf die im EKP gespeicherten Daten.

Zu Z 9 (§ 4 Abs. 2)

Die erste Registrierung der Schwangeren oder des geborenen Kindes erfolgt durch die in den § 4 Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Ärztinnen und Ärzte, Hebammen oder Krankenanstalten. Klargestellt werden soll, dass die Registrierung des Kindes erst dann vorgenommen wird, wenn es auch tatsächlich geboren wurde. Bei der Registrierung im eEKP sollen entweder der Name (bestehend aus Vor- und Nachnamen), das

Geburtsdatum und das Geschlecht oder aber die Sozialversicherungsnummer verwendet werden. Aus diesen Daten kann das bereichsspezifische Personenkennzeichen ermittelt werden und dadurch sichergestellt werden, dass der eEKP genau einer Person zugeordnet wird.

Klargestellt werden soll auch, dass die weiteren Kontaktdaten, die von der Schwangeren und den Obsorgeberechtigten eingetragen werden können, nicht von den GDA eingetragen werden sollen; sie können allerdings von ihnen gelesen werden. Es handelt sich hierbei um Kontaktdaten, die verwendet werden sollen, damit die eEKP-Anwendung beispielsweise auch einer künftig obsorgeberechtigten Person Erinnerungen über anstehende Untersuchungen übermitteln kann.

Zu Z 11 bis 14 (§ 4 Abs. 3):

§ 4 Abs. 3 regelt, welche Daten zu Schwangeren und Kindern von den GDA zu erheben sind. Die Erhebung der Wohnadresse ist für die Zwecke der Behandlung durch den GDA fachlich nicht notwendig und soll daher entfallen.

Im Rahmen der allgemein- und familienmedizinischen Untersuchung kann die Anamnese der Schwangeren noch weiter ergänzt werden, wobei medizinisch-relevante familiäre Vorbelastungen (**lit. b**) dokumentiert werden können. Familiäre Vorbelastungen sind beispielsweise Hypertonie, Gerinnungsstörung, Schilddrüsendysfunktion, orthopädische, neurologische, immunologische, kardiovaskuläre Erkrankungen.

Bisher war in **Z 1 lit. i** nur vorgesehen, dass die Angabe, ob ein Gesundheitsgespräch stattgefunden hat, zu speichern ist. Durch die gegenständliche Novelle soll nun auch der Inhalt des Gesundheitsgesprächs zu speichern sein, sofern sich die Schwangere dazu entscheidet, dieses wahrzunehmen.

In **Z 2 lit. e** wird lediglich eine redaktionelle Klarstellung vorgenommen.

Zu Z 15, 23 (§ 4 Abs. 3a, 3b und 3c sowie § 5 Abs. 3 Z 4):

Während die Daten nach **Abs. 3** durch den GDA erhoben werden, ist es für Zwecke der Auswertung (§ 7) auch notwendig, zu jeder Schwangeren und jedem Kind weitere Daten zu speichern. Es soll daher durch den vorgeschlagenen **Abs. 3a** normiert werden, dass in der Anwendung jeweils der Gemeindecodex, die Staatsbürgerschaft und der Geburtsort zu speichern sind, sofern eine entsprechende Speicherung technisch möglich ist und die Daten in den zugrundeliegenden Registern zur Verfügung stehen. Die Verarbeitung der genauen (Wohn-)Adresse ist für Zwecke der Auswertung nicht notwendig. Stattdessen sollen durch die vorgeschlagene Regelung statistische Auswertungen im Hinblick auf eine Gemeinde bzw. in der Bundeshauptstadt Wien im Hinblick auf einen Gemeindebezirk zurückgeführt werden können. Der Gemeindecodex ist grundsätzlich ident mit der Gemeindecodexziffer, wobei jeder Gemeinde eine solche zugeordnet ist. Wien hat eine einzige Gemeindecodexziffer und pro Gemeindebezirk einen eigenen Gemeindecodex. Außerdem soll zu einem Kind das jeweils zugehörige bPK-GH der Schwangeren, die dieses Kind geboren hat, gespeichert werden. Diese Verknüpfung erlaubt in der Auswertung fundierte Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand der Schwangeren und ihrer gesundheitlichen Betreuung sowie den Geburtsoutcomes und dem Gesundheitszustand sowie der Entwicklung des Kindes zu gewinnen. Diese Informationen sind essenziell, um präventive Maßnahmen zu entwickeln, die den Gesundheitszustand von Schwangeren und Kindern verbessern und die frühzeitige Erkennung von möglichen Gesundheitsrisiken bzw. Einleitung von therapeutischen Maßnahmen fördern.

Sämtliche in **Abs. 3a** genannten Daten sind weder für den GDA noch für die Schwangere, das Kind oder eine obsorgeberechtigte Person einsehbar. Sie sollen lediglich im Hintergrund gespeichert werden. Die Daten werden dabei automatisiert aus dem Patient/inn/en/index oder dem Zentralen Melderegister ermittelt.

Der eEKP des Kindes kann erst angelegt werden, sobald das Kind im Zentralen Melderegister eingetragen ist. Eine solche Eintragung wird im Regelfall wenige Tage nach der Geburt des Kindes erfolgen. Zwischenzeitlich müssen jedenfalls die ersten Angaben zur Geburt, zum Kind nach der Geburt und im Einzelfall auch zu Kindesuntersuchungen gespeichert werden. Diese Speicherung soll entsprechend dem vorgeschlagenen **Abs. 3b** im eEKP der Schwangeren erfolgen und soll durch den Gesundheitsdiensteanbieter vorgenommen werden. Sobald die technischen Voraussetzungen vorliegen und der eEKP des Kindes angelegt wurde, sollen die Daten des Kindes automatisiert in den eEKP des Kindes übertragen und aus dem eEKP der Schwangeren gelöscht werden. Sollte der eEKP des Kindes nie angelegt werden, weil das Kind frühzeitig verstirbt, so sollen die Daten im eEKP der Schwangeren erhalten bleiben. Durch die Ergänzung in **§ 5 Abs. 3 Z 4** soll klargestellt werden, dass in jenen Fällen, in denen die Zwischenspeicherung schlagend wird, die Schwangere auch Zugriff auf die Daten des Kindes haben soll, zumal sie in ihrem eEKP zwischengespeichert wurden.

Bei Untersuchungen der Schwangeren im Rahmen des Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramms kann eine weitergehende Untersuchung der Schwangeren zielführend sein – dies beispielsweise, weil bei ihr Beschwerden festgestellt werden. In diesem Fall kann der behandelnde Gesundheitsdiensteanbieter Ergebnisse solcher Untersuchungen speichern, sofern die Ergebnisse eine erhöhte Aufmerksamkeit im

Rahmen des weiteren Verlaufs der Schwangerschaft erforderlich machen. Auch im Rahmen der Papierdokumentation können entsprechende Untersuchungen bereits dokumentiert werden. Die in **Abs. 3c** geplante Ergänzung des Gesetzes ermöglicht anderen GDA auch weiterhin, „kurative Untersuchungsergebnisse“ zu dokumentieren, sodass sie auch anderen GDA zugänglich sind.

Zu Z 16 und Z 36 (§ 4 Abs. 4 und 4a sowie § 13 Abs. 2):

Abs. 4 führt jene Daten an, die zu einem GDA verarbeitet werden. Es werden dabei Daten aus dem eHVD (eHealth-Verzeichnisdienst) ermittelt und verarbeitet, konkret

- der Name des GDA oder die Bezeichnung des Rechtsträgers, sofern es sich nicht um eine natürliche Person handelt (sondern etwa um eine Krankenanstalt),
- die OID (eindeutige Kennung des GDA) und
- die Rolle gemäß GTelV 2013, derer sich der GDA bei der Datenverarbeitung bedient.

Gespeichert werden dabei nur der Name der natürlichen Person oder die Bezeichnung des Rechtsträgers und die OID. Die Speicherung erfolgt im jeweiligen eEKP der Schwangeren oder des Kindes, die oder das der GDA behandelt.

Der vorgeschlagene **Abs. 4a** hat im Blick, dass die Vorgaben der EHDS-Verordnung spätestens ab 26. März 2029 Anpassungen erforderlich machen: Ab diesem Zeitpunkt ist es notwendig, dass auf Gesundheitsdaten nur mehr natürliche Personen zugreifen können, die Angehörige der Gesundheitsberufe sind. Der universelle Zugriff durch eine Krankenanstalt ist dann nicht mehr möglich, sondern muss der Zugriff auf die dort behandelnde Ärztin oder den zuständigen Krankenpfleger zurückzuführen sein. Es soll daher bereits jetzt normiert werden, dass spätestens ab März 2029 (**§ 13 Abs. 2**) bei jedem Zugriff auch die Personenrolle der GTelV 2013 (Anlage, Teil 1) zu speichern ist.

Zu Z 17 (§ 4 Abs. 5a):

Bisher war die Definition von besonderen Befunden in Abs. 5 geregelt. Zur besseren Übersicht und Lesbarkeit soll sie einen neuen Absatz (**Abs. 5a**) erhalten und verschärft werden.

Zu Z 18 und Z 34 (§ 4 Abs. 6 und § 8 Abs. 5)

Grundsätzlich wird der eEKP jeweils nach dem Tod der Schwangeren oder nach dem Tod des Kindes geschlossen (**§ 4 Abs. 6**). Die zu Lebzeiten Obsorgeberechtigten des Kindes sollen jedoch auch nach dessen Ableben auf die Daten des verstorbenen Kindes zugreifen können. Ein solcher Zugriff kann aus technischen Gründen nicht mehr auf eigenständigem Weg durch die Obsorgeberechtigten über die eEKP-Anwendung erfolgen. Stattdessen sollen die Obsorgeberechtigten im Wege der Servicestelle (**§ 8 Abs. 5 letzter Satz**) von ihrem Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten Gebrauch machen können.

Zu Z 19 und 20 (§ 4 Abs. 7 und 8)

Ist in der geltenden Rechtslage noch eine einzige Löschfrist für Daten im eEKP vorgesehen, so wurde ersichtlich, dass es für die im eEKP des Kindes und in jenem der Schwangeren gespeicherten Daten unterschiedliche Fristen geben muss. **Abs. 7** soll die Löschfrist des eEKP des Kindes nun an die letzte beim Kind durchzuführende Untersuchung binden. Wann diese Untersuchung zu erfolgen hat, wird durch eine nach § 2 Abs. 1 EKPG zu erlassende Verordnung festgelegt. Nach dem Ende dieses Zeitraums wird der eEKP des Kindes automatisiert geschlossen, sodass danach keine zusätzlichen Daten erfasst werden können. Sobald nach dem Ende des letzten Untersuchungszeitraums weitere 30 Jahre vergangen sind, sollen die Daten gelöscht werden.

Die Löschfrist für den eEKP der Schwangeren soll mit dem vorgeschlagenen **Abs. 8** auch weiterhin 30 Jahre nach Entbindung beziehungsweise – falls es nie zu einer Entbindung kommt – 30 Jahre nach dem errechneten Geburtstermin betragen. Zusätzlich soll klargestellt werden, dass der eEKP der Schwangeren 83 Tage nach dem errechneten Geburtstermin geschlossen wird. Dies entspricht dem Zeitraum im dem allenfalls die Durchführung einer dritten Hebammenuntersuchung (4.-8.Lebenswoche) fachlich sinnvoll wäre, ergänzt um die Dokumentationsnachfrist und unter Berücksichtigung einer Geburt, die spätestens 21 Tage nach dem voraussichtlichen Geburtstermin stattfindet. Bei der Schließung des EKP wird kein derer zugrunde liegender Grund vermerkt. Bevor die im eEKP erfassten Daten zu löschen sind, ist der eEKP zu schließen. Durch das Schließen eines eEKP wird sichergestellt, dass keine zusätzlichen Daten erfasst werden können. Bei eEKP der Schwangeren kommt hinzu, dass erst nach dem Schließen eines elektronischen Schwangeren-Passes ein weiterer Schwangeren-Pass angelegt werden kann. Es soll dabei folgende Ereignisse geben, die das **automatisierte Schließen** im Regelfall auslösen:

- Der eEKP des Kindes soll zehn Tage nach Ablauf des letzten Untersuchungszeitraums geschlossen werden. Nach Durchführung und Erfassung der letzten vorgesehenen Kindesuntersuchung wird der eEKP geschlossen und kann kein weiterer Eintrag erfolgen.

- Der eEKP der Schwangeren soll grundsätzlich 83 Tage nach dem errechneten Geburtstermin geschlossen werden. Wenn bei einer Schwangeren keine Geburt erfasst wird, weil die Geburt etwa im Ausland stattgefunden hat, kann durch diese Änderung dennoch die Nachsorge und Dokumentation dieser in Österreich im eEKP erfolgen.
- Der eEKP der Schwangeren soll 83 Tage nach der Geburt des Kindes geschlossen werden, sofern eine Geburt erfasst wird.

Manuell kann ein Schließen nur dann erfolgen, wenn Ärztinnen für Allgemeinmedizin, Gynäkologen oder Krankenanstalten eine vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft feststellen. In diesem Fall ist der eEKP ohne Angabe von Gründen manuell zu schließen.

Die vorgeschlagene Änderung ermöglicht, dass EKP von Schwangeren etwa auch dann erhalten bleiben, wenn diese während ihrer Schwangerschaft ins Ausland gehen (zB.: weil sie Mitarbeiter:innen von Botschaften sind oder Angehörige dieser, oder weil sie eine verlängerte Auszeit im Ausland verbringen). Wenn diese Schwangeren in Österreich ab einem gewissen Zeitpunkt keine Untersuchungen mehr wahrnehmen und hier auch nicht entbinden, würde nach der aktuellen Rechtslage der EKP der Schwangeren 3 Wochen nach dem errechneten Geburtstermin geschlossen, wenn sie nicht rechtzeitig die Weiterverspeicherung veranlassen.

Durch die vorgeschlagene Regelung wird sichergestellt, dass eine ehemals Schwangere, die vor dem 62. Lebensmonat des Kindes wieder zurück nach Österreich kommt jedenfalls weiterhin Zugriff auf ihren EKP hat.

Darüberhinaus ist es aus fachlicher Sicht sinnvoll, dass auch Daten zu nicht vollendeten Schwangerschaften für weitere medizinische Behandlungen oder auch für die Betreuung einer neuen Schwangerschaft erhalten bleiben. Ein Ausblenden dieser Daten ist für die Schwangere in ihrer eigenen Ansicht auch möglich. Es kann daher sichergestellt werden, dass sie nicht jedes Mal mit ehemaligen Schwangerschaften konfrontiert wird, wenn sie das nicht möchte.

In diesem Lichte ist es auch notwendig, Allgemeinmedizinerinnen, Gynäkologen und Krankenanstalten – also jenen Gesundheitsdiensteanbietern, die auch eine Schwangerschaft feststellen und den eEKP anlegen dürfen – die Möglichkeit einzuräumen, eine vorzeitige Schließung des eEKP vornehmen zu können, wenn eine Schwangerschaft vorzeitig endet. Die aktuelle Rechtslage führt dazu, dass Frauen, die eine Fehlgeburt erleiden bis zum errechneten Geburtstermin in der Web-Anwendung immer wieder den eEKP zu der frühzeitig beendeten Schwangerschaft sehen. Es besteht sohin die Gefahr, dass dadurch die mit einer Fehlgeburt verbundene emotionale Belastung verstärkt wird. Zusätzlich führt die aktuelle Rechtslage zu der Problematik, dass bis 83 Tage nach dem errechneten Geburtstermin kein weiterer eEKP angelegt werden kann, da es immer nur einen aufrechten eEKP gegeben kann. Für eine erneute Schwangerschaft kurz nach einer Fehlgeburt könnte sohin kein eEKP angelegt werden. Dies führt zu dem Missstand, dass für die erneute Schwangerschaft aufgrund der fehlenden Dokumentation der Untersuchungen das Kinderbetreuungsgeld nicht in voller Höhe zustünde. Die vorgeschlagenen Änderungen in § 4 Abs. 8 und § 5 Abs. 2 sollen die genannten Probleme beheben, indem die Möglichkeit geschaffen wird, dass durch bestimmte behandelnde Gesundheitsdiensteanbieter nach Feststellen einer vorzeitigen Beendigung der Schwangerschaft der eEKP geschlossen werden kann.

Die vorgeschlagene Änderung läuft dabei nicht auf eine Dokumentation von Schwangerschaftsabbrüchen hinaus: Wird ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen, so erfolgt dies im Regelfall noch bevor überhaupt ein eEKP angelegt wurde. Dieser wird typischerweise nicht bereits dann angelegt, wenn ein positiver Schwangerschaftstest oder eine befruchtete Eizelle vorliegt, sondern wenn ein Herzschlag festzustellen ist. Dies wird typischerweise in der ersten Schwangerenuntersuchung, die bis zur 16. Schwangerschaftswoche vorzunehmen ist, festgestellt und dokumentiert. In der überwiegenden Anzahl an Fällen von elektiven Schwangerschaftsabbrüchen gibt es also noch keinen eEKP, in dem eine Beendigung der Schwangerschaft durch Klicken eines „Deaktivieren“ Feldes vermerkt werden könnte. Selbst wenn es aber schon einen eEKP gibt, so wird durch das Klicken eines Feldes zur Durchführung der Schließung nicht gleichzeitig vermerkt, dass es sich um einen elektiven Schwangerschaftsabbruch handelt. Vielmehr ist ein solcher Vermerk auch gar nicht möglich.

Zu Z 21 bis 26 (§ 5)

Der Gesundheit Österreich GmbH und der Bundesanstalt „Statistik Österreich“ stehen im Wege des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin bereits in der Stammfassung des EKPG Zugriffsrechte auf Daten des eEKP zu. Mit der vorgeschlagenen Änderung in **Abs. 2 Z 7** soll explizit auf die davon umfassten Auswertungskompetenzen in § 7 Abs. 1 und Abs. 2 verwiesen werden.

Es sollen nach **Abs. 2 Z 8 und Abs. 3 Z 2** auch jene Fachärztinnen und –ärzte Zugriff auf den eEKP erhalten, die gegebenenfalls keine Eltern-Kind-Pass Untersuchungen durchführen aber nach der Mutterschutzverordnung, BGBl. II Nr. 310/2017, zur Ausstellung fachärztlicher Freistellungszeugnisse ermächtigt sind. Der Zugriff soll die vollumfängliche Beurteilung des Zustands der Schwangeren ermöglichen und verhindern, dass die Schwangere die digital gespeicherten Untersuchungsergebnisse zum Erhalt des Freistellungszeugnisses ausdrucken und zur Untersuchung mitbringen muss. Dieser Zugriff soll, um dem Grundsatz der Datenminimierung gerecht zu werden, bereits im Gesetz als ausschließlich „lesend“ definiert werden.

Dem Dachverband sollen mit **Abs. 2 Z 9** Zugriffsmöglichkeiten eingeräumt werden, um Auswertungen für eine effizientere Gestaltung der nach § 3 Abs 3 und Abs 4 abzuschließenden Verträge und sonst gesetzlich übertragene Aufgaben durchzuführen: Dem Dachverband soll unter Anderem zur besseren Steuerung, Koordinierung und Finanzierung der durch ihn abzuschließenden Verträge und der Gesundheitsversorgung sowie für Forschungszwecke auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit oder statistische Zwecke eine Auswertung der Daten des Eltern-Kind-Passes ermöglicht werden. Dies dient einer besseren Versorgung der Versichertengemeinschaft durch die Sozialversicherung sowie einer kosteneffizienteren Ausgestaltung. Eine Auswertung der Daten des Eltern-Kind-Passes ermöglicht außerdem eine raschere Analyse der Bedürfnisse der Versicherten. Das Recht zur Auswertung der Daten des Dachverbandes wird im Sinne des Grundsatzes der Datenminimierung auf die notwendigen Daten nach § 4 Abs. 3 und 3c begrenzt.

Die vorgeschlagenen Änderungen in **Abs. 3** sind erforderlich, um die Zugriffe auf die in §§ 4 Abs. 3 bis 4 angepassten Datenkategorien zu regeln, wobei eine Konkretisierung durch eine Verordnung erfolgen kann. Die Grundsätze der Zugriffsmöglichkeiten können wie folgt abgebildet werden:

Zugriffsberechtigt	Daten der Schwangeren (§ 4 Abs. 3 Z 1)	Daten des Kindes (§ 4 Abs. 3 Z 2)	Daten des GDA (§ 4 Abs. 4)	Gemeindecod, Staatsbürgerschaft, Geburtsort, bPK-GH der Schwangeren (§ 4 Abs. 3a)	Kindes-Daten, die im eEKP-S zwischengespeichert werden (Vorgehen gem. § 4 Abs. 3b)	Kurative Untersuchungsergebnisse (§ 4 Abs. 3c Z 1) und Dokumentation, ob Elternberatung stattgefunden hat (§ 4 Abs. 3c Z 2)
GDA	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Fachärztinnen und –ärzte zu Zwecken der Ausstellung fachärztlicher Freistellungszeugnisse	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
Schwangere	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Ja
Obsorgeberechtigte	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Kind	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein
Servicestelle	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja
Gesundheitsministerin oder Gesundheitsminister (zu Zwecken der Auswertung, siehe § 7)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
DVSV	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja

Durch die vorgeschlagene Anpassung in **§ 5 Abs. 6 Z 2** wird klargestellt, dass die Identität der Schwangeren oder des Kindes analog zu ELGA (§ 18 Abs. 4 GTelG 2012) in elektronischer Form zu prüfen ist und mit den im Rahmen der Identifikation erhobenen Identitätsdaten zu vergleichen ist.

Als Möglichkeiten für die elektronische Prüfung der Identität sehen die **lit. a** eine Prüfung der e-card und das Auslesen der Daten mittels e-card System und die **lit. b** das Verwenden eines E-ID vor. **Lit. c** soll es Krankenanstalten – wie auch im ELGA Kontext – ermöglichen, die elektronische Prüfung der Identität wiederzuverwenden, die im Rahmen der Erstellung einer aktuellen Aufnahmeanzeige oder einer aktuellen Leistungsnachricht in einem den Sicherheitsanforderungen im Sinne des § 8 GTelG 2012 entsprechenden Krankenhausinformationssystem durchgeführt wurde. **Lit. d** soll das Verwenden von Daten einer elektronischen oder sonst eindeutig identifizierbaren Verordnung oder Zuweisung ermöglichen, beispielsweise zu einem Labor. Auch soll gemäß **lit. e** ein Eimal-Code verwendet werden können. Diesen können Schwangere, Kinder und Obsorgeberechtigte auf drei verschiedenen Wegen erhalten: Sofern sie die eEKP-App verwenden, können sie über diese selbstständig einen Code generieren. Alternativ ist ein solcher Code entweder bei der Servicestelle anzufragen und von dieser auszuhändigen, oder er ist von vorbehandelnden GDA auszustellen, wenn diese die betroffene Person gemäß lit. a identifizieren. Einmal-Codes sollen bei GDA, bei denen kein e-card System verfügbar ist, wie etwa bei Hebammen, zum Nachweis des persönlichen Kontakts verwendet werden können.

Schließlich wird durch den vorgeschlagenen **Abs. 6 Z 4** die Zugriffsdauer verkürzt: Es soll für GDA ab Überprüfung der eindeutigen Identität nur eine Woche die Möglichkeit bestehen, die Dokumentation der Untersuchungen bzw. Beratungen durchzuführen und demnach ist auch nur eine Woche der Zugriff auf die Daten der Schwangeren und des Kindes notwendig.

Zu Z 27 (§ 6 Abs. 1)

Diese Bestimmung der Stammfassung tritt mit 1. Jänner 2028 in Kraft. Aufgrund der Verschiebung des Inkrafttretens ist auch eine Verschiebung der ELGA Anbindung zu erwarten. Vorbereitungsarbeiten sollen aber jedenfalls mit 1. Jänner 2026 getroffen werden können, weshalb die Bestimmung nunmehr als „Kann“-Bestimmung formuliert werden soll. Im Hinblick auf die Komplettierung von ELGA bleibt die Umsetzung der Zurverfügungstellung von Daten aus dem eEKP in ELGA jedoch ein zentrales Ziel und ist auch mit Nachdruck zu verfolgen, sodass möglichst bald eine Anbindung an ELGA erfolgen kann.

Zu Z 28 und Z 31 (§ 7)

Es handelt sich weitgehend um redaktionelle Anpassungen und Klarstellungen (insbesondere auch in § 7 **Abs. 2**).

Zu Zwecken der Auswertungen sollen die Daten nach **Abs. 1 Z 1 bis 4** verarbeitet werden dürfen. Sie sollen auch mit Daten aus dem eHVD verschnitten werden können. Ausgenommen ist die Verarbeitung der Sozialversicherungsnummer und der Namen der Schwangeren und des Kindes.

Im Sinne des Grundsatzes der Datenminimierung wird das Recht zur Auswertung der Daten des Dachverbandes nach § 5 Abs 2 Z 9 auf die Daten nach § 4 Abs 3 und Abs 3c dahingehend eingeschränkt, dass die Daten nicht direktpersonenbezogen, sondern ausschließlich in pseudonymisierter Form ausgewertet/verarbeitet werden dürfen. Für diesen Zweck sollen die Daten des § 4 Abs 3 und Abs. 3c durch die beim Dachverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle im Vorfeld pseudonymisiert werden.

Mit dem neu vorgeschlagenen **Abs. 4** soll sichergestellt werden, dass die zu Zwecken der Auswertung verwendeten Daten spätestens 50 Jahre nach Verarbeitung zu diesen Zwecken zu anonymisieren sind.

Zu Z 32 und Z 34 (§ 8)

Nachdem durch den vorgeschlagenen § 5 Abs. 6 Z 4 die Zugriffsdauer auf eine Woche nach Identifizierung verkürzt werden soll, erscheint es nicht als notwendig, diese Zugriffsdauer individuell weiter verkürzen zu lassen. Auch ist fachlich keine Verlängerung des Zugriffs erforderlich, da GDA nur im Rahmen der Dokumentation auf den eEKP zugreifen müssen. In **Abs. 2 Z 5** soll daher die Möglichkeit entfallen, die Zugriffsdauer zu verändern. Ein Sperren soll weiterhin möglich sein.

Zu Z 35 und Z 36 (§ 13)

Die vorgeschlagenen Änderungen im **§ 13** dienen der Verschiebung der Aufnahme des Echtbetriebs der eEKP-Anwendung. Dieser soll mit 1. Oktober 2026 starten. Ab diesem Zeitpunkt sollen gemäß **§ 13 Abs. 1** die Daten zu Schwangeren, deren Schwangerschaft ab diesem Tag festgestellt wurde, ausschließlich im eEKP gespeichert werden. Auch die Daten deren Kinder sind elektronisch zu speichern, sobald sie geboren sind.

Abs. 2 soll eine Verordnungsermächtigung vorsehen, mit der die für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin oder der zuständige Bundesminister ein Datum festlegen kann, ab dem sämtliche Daten zu Kindern wahlweise ausschließlich im elektronischen Eltern-Kind-Pass zu speichern sind.

Zu Z 38 (Anlage 1)

Anlage 1 wurde an das neue Eltern-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm angepasst.

Zu Art. 3 (Änderung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes)

Zu Z 1 und 2 (§ 50 Abs. 38 und Abs. 49)

Die vorgeschlagenen Änderungen sind aufgrund der Verschiebung der Aufnahme des Echtbetriebs der eEKP-Anwendung erforderlich. Dieser soll nun mit 1. Oktober 2026 starten.

Alle ab 1. Oktober 2026 bestätigten Schwangerschaften und die daraus hervorgehenden Kinder sowie alle Geburten ab 1. März 2027 sollen im elektronischen Eltern-Kind-Pass erfasst werden.

Zu Art. 4 (Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967)

Zu Z 1 (§ 39k Abs. 1)

Das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 ist an das eEltern-Kind-Pass-Gesetz (EKPG) anzupassen.

Zu Z 2 (§ 55 Abs. 71)

Die Anpassungen sollen zeitlich gleich mit dem EKPG erfolgen.