

Vorblatt

Ziele

Ziel 1: Sicherstellung der Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten

Ziel 2: Behebung von Identifizierungshemmnissen

Ziel 3: Stärkung der Position von Bürger:innen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Maßnahme 1: Änderung des § 6 GTelG 2012

Maßnahme 2: Erweiterung des § 18 GTelG 2012 um einen Abs. 4a und 4b

Maßnahme 3: Anpassung von ELGA- und eHealth-Bestimmungen

Wesentliche Auswirkungen

Das Vorhaben hat wesentliche Auswirkungen auf folgende Wirkungsdimension(en):

Finanzielle Auswirkungen

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre:

	in Tsd. €				
	2024	2025	2026	2027	2028
Nettofinanzierung Bund	-511	-633	-550	-600	-650
Nettofinanzierung Länder	-61	-133	0	0	0
Nettofinanzierung Gemeinden	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung SV- Träger	-61	-133	0	0	0
Nettofinanzierung Gesamt	-633	-899	-550	-600	-650

Finanzielle Auswirkungen pro Maßnahme

Maßnahme (in Tsd. €)	2024	2025	2026	2027	2028
Betrieb eHealth-Servicestelle	450.000	500.000	550.000	600.000	650.000
1450: technische Anbindung und Freischaltung für Berechtigungssystem	61.000	133.000	0	0	0

Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Mit der gegenständlichen Novelle zum GTelG 2012 sind nennenswerte Kosten nur mit dem Betrieb der eHealth-Servicestelle und der technischen Anbindung der Gesundheitsberatung 1450 verbunden. Die Anpassung der Erfassungsanwendungen (Ausweisdokumente) erfolgt im Rahmen der Wartung.

Die Kosten für die ELGA-Integration der Gesundheitsberatung 1450 sowie des Ergebnisberichts der Gesundheitsberatung 1450 werden im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung von Bund, Ländern und Sozialversicherung drittelfinanziert

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Das Vorhaben geht über eine verpflichtende Umsetzung zwingender Vorschriften des Unionsrechtes hinaus

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Novelle des GTelG 2012

Einbringende Stelle: BMSGPK

Titel des Vorhabens: Bundesgesetz, mit dem das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Epidemiegesetz 1950 und das Patientenverfügungsgesetz geändert werden

Vorhabensart:	Gesetz	Inkrafttreten/ Wirksamwerden:	2024
Erstellungsjahr:	2024	Letzte Aktualisierung:	16. April 2024

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Beitrag zu:

- Wirkungsziel: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht. (Untergliederung 24 Gesundheit - Bundesvoranschlag 2024)
 - o Maßnahme: eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen, um Patient:innen und Gesundheitsdienstleistern orts- und zeitunabhängig Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen (ELGA).

Problemanalyse

Problemdefinition

Die Datenschutzbehörde hat mit Bescheid festgehalten, dass Bestimmungen des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012) voraussichtlich gegen die DSGVO verstoßen und deshalb diesbezügliche Klarstellungen angeregt. Obwohl daraus noch kein unmittelbarer Handlungsbedarf resultiert, erscheint es zweckmäßiger, diese Korrekturen umzusetzen, als eine endgültige Klärung im Verfahrensweg abzuwarten.

Die mit der Gesundheitstelematikverordnung 2013 festgelegten Verschlüsselungsmechanismen sind aus technischer Sicht überholt, die Verordnung selbst muss auch unter Berücksichtigung der Entwicklung auf europäischer Ebene (eIDAS) angepasst werden. Dazu ist auch eine Anpassung der Ausgangsbestimmung im GTelG 2012 erforderlich.

Das öffentliche Gesundheitsportal ist derzeit auch das – einzige – Zugangsportal für die Bürger:innen zu ihren Gesundheitsdaten, die mittlerweile neben den ELGA-Daten auch die Daten des eImpfpasses umfassen. Wiederholt gefordert wurde, dass das Gesundheitsportal nicht die einzige Zugangsmöglichkeit sein sollte, weshalb – unter Wahrung der für das Gesundheitsportal geltenden Sicherheitsanforderungen – eine Öffnung für weitere Zugangsmöglichkeiten erfolgt.

Der eImpfpass ist im Umfang der Pilotfunktionalitäten im Produktionsbetrieb. Während Influenza- und COVID-19-Impfungen verpflichtend zu erfassen sind, können andere Impfungen auf freiwilliger Basis dokumentiert werden. Erfahrungen aus dem Betrieb, insbesondere im Kontext der COVID-19-Pandemie, legen punktuelle Nachschärfungen bezüglich der zu speichernden Daten nahe. Ebenso wurden für den in Konzeptionierung befindlichen Endausbau des eImpfpasses geringfügige Adaptierungen als notwendig erkannt.

Im Zuge der Pandemie wurde auch evident, dass insbesondere durch den Zeitdruck bei Massenimpfungen (z.B. Impfstraßen), die Qualität der im eImpfpass zu speichernden Daten nicht im notwendigen Ausmaß gewährleistet werden kann. Mit dem COVID-19-Impfpflichtgesetz wurden erste Schritte zur Sicherstellung einer hohen Datenqualität im eImpfpass gesetzt. Im Hinblick auf die nunmehrige Aufhebung des genannten Gesetzes soll das Datenqualitätsmanagement als eHealth-Servicestelle gleichsam in das Dauerrecht übernommen und zur Anlaufstelle für Bürger:innen ausgebaut werden.

Die Gesundheitsberatung 1450 soll als erste Anlaufstelle im Rahmen der Patientenlenkung eine Rolle als ELGA-GDA bekommen und somit eine ganzheitlichere Beratung der Bürger:innen gewährleisten. Außerdem sollen die Ergebnisse dieser Beratung in ELGA gespeichert werden können, um nachfolgenden GDA (wie etwa einem niedergelassenen Arzt/einer niedergelassenen Ärztin oder einer behandelnden Person im ambulanten Bereich) eine schnelle Übersichtsmöglichkeit über die gesundheitliche Gesamtsituation des Patienten/der Patientin zu ermöglichen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Bei Unterbleiben der von der Datenschutzbehörde angeregten Klarstellungen sind datenschutzrechtliche Verfahren nicht auszuschließen, deren Aufwand in keiner wirtschaftlich vernünftigen Relation zur vorgeschlagenen Maßnahme stünde. Das Ergebnis solcher Verfahren ist kaum antizipierbar, im schlimmsten Fall könnte der Anpassungs- bzw. Handlungsbedarf durch die Ergebnisse solcher Verfahren bestätigt werden.

Werden die vorgeschlagenen Änderungen in Bezug auf die Verschlüsselung von Gesundheitsdaten nicht umgesetzt, bleiben die aktuell geltenden Bestimmungen verbindlich. Infolge der raschen technischen Entwicklung könnten demnach Methoden zur Anwendung gelangen, die den Schutz der Privatsphäre nicht mehr ausreichend gewährleisten.

Die Alternative zur Öffnung des Gesundheitsportals ist die Beibehaltung der bisherigen Rechtslage. Der Zugang für Bürger:innen bliebe auf diese eine Möglichkeit eingeschränkt, entsprechende Angebote von Dritten, etwa von regionalen Gesundheitsportalen, könnten nicht umgesetzt werden.

Die zusätzlichen Daten des eImpfpasses erweitern bzw. verbessern die Möglichkeiten zur epidemiologischen Steuerung und der logistischen Unterstützung von Großereignissen und sind damit aus strategischer Sicht notwendig. Sie dienen darüber hinaus aber auch dem Endausbau (Erinnerungssystem). Unterbleiben diese Maßnahmen, können die im Rahmen der Pandemie erkannten Informationsdefizite für

strategische Entscheidungen nur mit vergleichsweise erheblichem Mehraufwand entschärft werden, die für den Endausbau vorgesehenen Funktionalitäten könnten rechtlich angreifbar werden.

Impfdaten sind die Grundlage für künftige gesundheitsbezogene Entscheidungen (Folgeimpfungen, Nicht-Impfungen aufgrund dokumentierter Indikationen oder wegen ausreichenden Schutzes), weshalb die Qualität (Verlässlichkeit) der Daten gesichert sein muss. Fehlerhafte Daten sind aus verschiedenen Gründen, z.B. große Zeitabstände zwischen Impfungen, für die Betroffenen nicht nur schwer erkennbar, das datenschutzrechtlich vorgesehene Berichtigungsrecht greift nicht lückenlos. Impfungen werden von unterschiedlichen Gesundheitsdiensteanbietern (Settings) verabreicht, die für Berichtigungen oder auch für Nacherfassungen nicht mehr verfügbar sind. Es ist daher naheliegend, den Bürger:innen eine Anlaufstelle anzubieten, die zunächst den Fehler verifiziert und gegebenenfalls auch die Korrektur veranlasst. Unterbleibt diese Maßnahme, können aus fehlerhaften Daten problematische fachliche Entscheidungen zum Nachteil der Betroffenen resultieren. Wie die Erfahrungen aus den COVID-19-Impfungen gezeigt haben, sind andere Lösungen nur bedingt erfolgreich, weshalb von nahezu allen Partnern eine bundesweite Koordination als alternativlos eingemahnt wurde.

Weiterführende Hinweise/Vorhandene Studien/Folgenabschätzungen

Titel	Jahr	Weblink
Bescheid der Datenschutzbehörde vom 11.11.2020 (2020-0.677.015)	2020	https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?ResultFunctionToken=05427e93-45a9-49d8-8a03-1bbc1f92676a&Position=1&Abfrage=Dsk&Entscheidungsart=Undefined&Organ=Undefined&SucheNachRechtssatz=&SucheNachText=True&GZ=&VonDatum=01.01.1990&BisDatum=27.04.2021&Norm=&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeitForRemotion=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=&Dokumentnummer=DSBT_20201111_2020_0_677_015_00

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2029

Evaluierungsunterlagen und -methode: Eine abschließende Evaluierung wird erst nach einer gewissen Dauer des Vollbetriebs des eImpfpasses bzw. nach erfolgter ELGA-Anbindung der Gesundheitsberatung 1450 und Ermöglichung der Speicherung von dieser bereitgestellten Ergebnisberichte zweckmäßig sein. Entsprechend den aktuell vorliegenden Zeitplänen für die Umsetzung der Vollbetriebsfunktionalitäten und der notwendigen Betriebsdauer sowie der Dauer der Erstellung und Verordnung eines Implementierungsleitfadens ist der Evaluierungszeitpunkt mit 2029 anzusetzen. Eine Evaluierung des § 6 Abs. 1 Z 2 des Entwurfes ist nicht erforderlich, da die Regelung auf den Stand der Technik abstellt, dem eine regelmäßige Evaluierung inhärent ist. Ebenso nicht erforderlich ist die Evaluierung der Änderungen aufgrund des Bescheides der Datenschutzbehörde.

Ziele

Ziel 1: Sicherstellung der Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten

Beschreibung des Ziels:

Gesundheitsdaten müssen im Zuge der Übermittlung, insbesondere wenn dafür nicht speziell abgesicherte Leitungen/Netzwerke verwendet werden, vor der Einsichtnahme durch Unbefugte geschützt werden, um die Privatsphäre der Betroffenen wirksam zu schützen. Dazu sind u.a. Methoden und Verfahren zur Verschlüsselung von zu verwenden, die nach dem jeweils verfügbaren Kenntnisstand hinreichende Gewähr dafür bieten, dass eine Entschlüsselung mit wirtschaftlich vernünftigem Aufwand nicht möglich ist. Dazu sollen marktgängige Technologien verwendet werden. Von der Neuregelung werden raschere technologische Anpassungen und damit auch ein potenziell höheres Schutzniveau als bisher erwartet.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Änderung des § 6 GTelG 2012

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Vertraulichkeit personenbezogener Gesundheitsdaten

<p>Ausgangszustand: 2024-04-16 Die derzeitigen Bestimmungen stammen im Wesentlichen aus dem Jahr 2013. Während sich die technologischen Möglichkeiten für einen Missbrauch seither dramatisch erweitert haben, wurden die in den genannten Bestimmungen festgelegten Schlüssellängen nicht verändert. Mit der eIDAS-Verordnung auf EU-Ebene (derzeit ebenfalls in Revision), wurden die Grundlagen verändert bzw. modernisiert.</p>	<p>Zielzustand: 2029-04-16 Zum Evaluierungszeitpunkt werden entsprechend dem dann gegebenen Stand der (Verschlüsselungs-)Technik Methoden eingesetzt, die ein hohes Maß an Vertraulichkeit personenbezogener Gesundheitsdaten sicherstellen. Die Systempartner sowie die Anbieter von Anwendungen setzen derartige Methoden effektiv ein. Allfällige Hemmnisse für den grenzüberschreitenden Gesundheitsdatenaustausch sind beseitigt.</p>
---	--

Ziel 2: Behebung von Identifizierungshemmnissen

Beschreibung des Ziels:

Die Erfahrungen im Kontext von COVID-19-Impfungen in bestimmten Settings haben gezeigt, dass die bislang bevorzugt eingesetzte Methode zur Identifizierung von Bürger:innen (e-card bzw. Sozialversicherungsnummer) unzureichend ist und andere Methoden, wie die ID Austria (eID) noch nicht flächendeckend zur Verfügung stehen. Die Verwendung der Sozialversicherungsnummer hat wegen ihrer Beschränkung auf sozialversicherte Personen für Nachfragen der Europäischen Kommission bzw. zu Bedenken in Bezug auf EU-Rechtskonformität geführt. Für Zwecke des eImpfpasses wurden die Identifizierungsmöglichkeiten in einem ersten Schritt auf amtliche Lichtbildausweise im ID-1-Format erweitert, allerdings ist die Verbreitung solcher Karten nicht sehr hoch. In einem weiteren Schritt sollen daher durch die Änderung des § 18 Abs. 4 Z 5 die Identifizierungsmöglichkeiten um den Reisepass erweitert werden und die bisherige Formatbeschränkung und die Beschränkung auf Zwecke des eImpfpasses wegfallen, wodurch diese Identifizierungsmöglichkeit künftig auch für eHealth-Anwendungen gemäß dem 5. Abschnitt zur Verfügung steht.

Umsetzung durch:

Maßnahme 2: Erweiterung des § 18 GTelG 2012 um einen Abs. 4a und 4b

Wie sieht Erfolg aus:

 Indikator 1 [Meilenstein]: Identifizierung mittels ausgewählten Ausweisdokumenten

Ausgangszustand: 2024-04-16

Die Identifizierung von Bürger:innen mittels Reisepass und amtlichen Lichtbildausweisen, die die Formatvorgaben nicht erfüllen, ist nicht möglich.

Zielzustand: 2029-01-01

Die Identifizierung von Bürger:innen mittels Reisepass ist technisch umgesetzt und kann im Bedarfsfall erfolgen.

Ziel 3: Stärkung der Position von Bürger:innen

Beschreibung des Ziels:

Die Bürger:innen können gemäß § 23 GTelG 2012 derzeit nur über das öffentliche Gesundheitsportal auf ihre eigenen Gesundheitsdaten (ELGA bzw. eImpfpass) zugreifen. Diese Einschränkung der Zugangsfunktionalitäten soll nunmehr aufgehoben werden, wodurch andere Anbieter den Bürger:innen den Zugang zu ihren Daten über ihre eigenen Anwendungen (z.B. Portale) anbieten können. Dabei ist jedoch das für das öffentliche Gesundheitsportal, das den Zugang auch künftig verpflichtend bereitzustellen hat, festgelegte Sicherheitsniveau betreffend eine qualitativ hochwertige Authentifizierung einzuhalten.

Die mit Bescheid der Datenschutzbehörde geäußerten Bedenken betreffend DSGVO-Konformität von eImpfpass-Bestimmungen (Rollenverteilung, Pflichtenaufteilung, ausreichende Information der Betroffenen über Art und Umfang von Datenverarbeitungen) sollen durch die vorgenommenen Konkretisierungen und Präzisierungen in den §§ 24e, 24g und 24h des Entwurfs ausgeräumt werden. Mit der eHealth-Servicestelle sollen die Bürger:innen eine zentrale Anlaufstelle für Auskunftsbegehren sowie für Beschwerden bei fehlerhaften Daten in eHealth-Anwendungen (z.B. eImpfpass) erhalten. Die Konkretisierung der für Auswertungen des zentralen Impfregisters für public health-Zwecke heranzuziehenden Register soll zur Verbesserung der Informationslage der Betroffenen beitragen.

Desweiteren soll Bürger:innen ein besserer und gesamtheitlicher Zugang zu ihren Gesundheitsdaten elektronisch ermöglicht werden. Dazu ist es nötig, die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) stetig auszubauen und weiterzuentwickeln was mit der Anbindung der Gesundheitsberatung 1450 als ELGA-GDA und der Ermöglichung der Speicherung von Ergebnisberichten der Gesundheitsberatung 1450 in ELGA erfolgen soll.

Umsetzung durch:

Maßnahme 3: Anpassung von ELGA- und eHealth-Bestimmungen

Wie sieht Erfolg aus:

 Indikator 1 [Meilenstein]: Etablierung von Anwendungen, Gewährung von DSGVO-Konformität, Zugriff durch Gesundheitsberatung 1450

Ausgangszustand: 2024-04-16

Bürger:innen ist der Zugang zu ihren eigenen Gesundheitsdaten nur über das öffentliche Gesundheitsportal möglich. Bei allfälligen Nachprüfungen der von der Datenschutzbehörde genannten Bestimmungen drohen aufwändige Verfahren. Defizite in der Datenqualität von Eintragungen im eImpfpass können ersatzweise durch Amtsärzt:innen behoben werden; dies stellt eine Belastung dar. Die Gesundheitsberatung 1450 kann nicht auf ELGA zugreifen und keine Ergebnisberichte speichern.

Zielzustand: 2029-01-01

Weitere Anwendungen (z.B. Portale) bieten Bürger:innen einen gesicherten Zugang an. Die DSGVO-Konformität ist hergestellt, dem Recht auf Berichtigung fehlerhafter Daten kann für Bürger:innen in effizienter Weise entsprochen werden. Die Gesundheitsberatung 1450 kann auf ELGA zugreifen und Ergebnisberichte in ELGA speichern.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Änderung des § 6 GTelG 2012

Beschreibung der Maßnahme:

Der § 4 GTelV und damit die inhaltlich veraltete Anlage 2 der GTelV sind aufzuheben. Dies bedingt in einem ersten Schritt die Änderung des § 6 Abs. 1 Z 2 lit. b. Durch das Abstellen auf kryptografische Verfahren, die dem Stand der Technik entsprechen müssen, werden potenziell die Anpassungszeiträume für die Normadressaten kürzer und die jeweils als sicher anerkannten Methoden bieten einen höheren Schutz der Privatsphäre.

Umsetzung von:

Ziel 1: Sicherstellung der Vertraulichkeit von Gesundheitsdaten

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Anpassung der Rechtsgrundlagen

Ausgangszustand: 2024-04-16 Die Rechtslage ist aus technologischer Sicht unzureichend.	Zielzustand: 2029-01-01 Das GTelG 2012 und die GTelV wurden angepasst.
---	---

Maßnahme 2: Erweiterung des § 18 GTelG 2012 um einen Abs. 4a und 4b

Beschreibung der Maßnahme:

Die Erweiterung betrifft die Identifizierung im Bereich der eHealth-Anwendungen, die nunmehr auch mittels spezifischen Ausweisdokumenten möglich sein soll. Da im eHealth-Bereich das bereichsspezifische Personenkenneichen Gesundheit das primäre Merkmal zur Personenidentifikation darstellt, ist dieses im Bedarfsfall von der Stammzahlregisterbehörde zur Verfügung zu stellen; dafür, einschließlich der Eintragung der Person im ERnP bestehen bereits etablierte und erprobte Prozesse.

Umsetzung von:

Ziel 2: Behebung von Identifizierungshemmnissen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Prüfung der Identität mittels ausgewählter Ausweisdokumente

Ausgangszustand: 2024-04-16 Die Prüfung der Identität Betroffener gemäß § 18 Abs. 4 ist nicht durchgängig möglich, Zweifel an der EU-Rechtskonformität können nicht ausgeräumt werden.	Zielzustand: 2029-01-01 Die Prüfung der Identität Betroffener in automationsunterstützter Form anhand ausgewählter Ausweisdokumente ist möglich. Dies betrifft sowohl österreichische als auch Bürger:innen der Europäischen Union.
---	--

Maßnahme 3: Anpassung von ELGA- und eHealth-Bestimmungen

Beschreibung der Maßnahme:

Dem Bedarf nach mehreren Zugangsmöglichkeiten für Bürger:innen wird durch Adaptierung des § 23 (Zugangportal) sowie durch den § 12a (Öffentliches Gesundheitsportal) entsprochen.

Um den von der Datenschutzbehörde in ihrem Bescheid geäußerten Bedenken hinsichtlich der DSGVO-Konformität Rechnung zu tragen, sind die §§ 24e (Rechte der Bürger:innen) und 24g (Auswertungen) zu konkretisieren, mit dem neu geschaffenen § 24h (Datenqualitätsmanagement) soll die Vollständigkeit, Aktualität, Fehlerfreiheit, Konsistenz und Verfügbarkeit der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten sichergestellt werden. Basierend auf einer ähnlichen, jedoch mittlerweile aufgehobenen Bestimmung im COVID-19-Impfpflichtgesetz und den Erfahrungen mit der Umsetzung des eImpfpasses, soll der neue § 17 Abs. 2 Z 2 die Rechtsgrundlage für die eHealth-Servicestelle bilden.

Der § 2 Z 9 lit g und Z 10 lit g sollen die Gesundheitsberatung 1450 als ELGA-GDA und die Ergebnisbericht der Gesundheitsberatung 1450 als ELGA-Gesundheitsdaten vorsehen und so ermöglichen.

Umsetzung von:

Ziel 3: Stärkung der Position von Bürger:innen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Etablierung der eHealth-Servicestelle, Zugriff und Speicherung durch die Gesundheitsberatung 1450

Ausgangszustand: 2024-04-16 Die Anfechtungswahrscheinlichkeit der von der Datenschutzbehörde aufgezeigten Bestimmungen ist evident. Die Zugangsmöglichkeiten für Bürger:innen zu ihren eigenen Gesundheitsdaten ist auf das öffentliche Gesundheitsportal eingeschränkt. Das Datenqualitätsmanagement (COVID-19-IG) kann aufgrund des Wegfalls der Rechtsgrundlage nicht weitergeführt werden. Die Gesundheitsberatung 1450 kann nicht auf ELGA zugreifen und keine Ergebnisberichte in ELGA speichern.	Zielzustand: 2029-01-01 Zumindest ein weiterer Rechtsträger bietet Bürger:innen im Rahmen der von ihm zur Verfügung gestellten Anwendungen die Zugangsfunktionalitäten zu ihren Gesundheitsdaten an. Die eHealth-Servicestelle ist eingerichtet, bedarfskonform ausgestattet und hat ihre Tätigkeit aufgenommen. Die Gesundheitsberatung 1450 kann auf ELGA zugreifen und Ergebnisberichte in ELGA speichern.
--	--

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Ergebnishaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2024	2025	2026	2027	2028
Erträge	0	0	0	0	0	0
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen	3.332	633	899	550	600	650
davon Bund	2.944	511	633	550	600	650
davon Länder	194	61	133	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	194	61	133	0	0	0
Nettoergebnis	-3.332	-633	-899	-550	-600	-650
davon Bund	-2.944	-511	-633	-550	-600	-650
davon Länder	-194	-61	-133	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	-194	-61	-133	0	0	0

Finanzierungshaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2024	2025	2026	2027	2028
Einzahlungen	0	0	0	0	0	0
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen	3.332	633	899	550	600	650
davon Bund	2.944	511	633	550	600	650
davon Länder	194	61	133	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	194	61	133	0	0	0
Nettofinanzierung	-3.332	-633	-899	-550	-600	-650
davon Bund	-2.944	-511	-633	-550	-600	-650
davon Länder	-194	-61	-133	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	-194	-61	-133	0	0	0

Finanzielle Auswirkungen pro Maßnahme

Maßnahme (in Tsd. €)	2024	2025	2026	2027	2028
Betrieb eHealth-Servicestelle	450.000	500.000	550.000	600.000	650.000
1450: technische Anbindung und Freischaltung für Berechtigungssystem	61.000	133.000	0	0	0

Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Mit der gegenständlichen Novelle zum GTelG 2012 sind nennenswerte Kosten nur mit dem Betrieb der eHealth-Servicestelle und der technischen Anbindung der Gesundheitsberatung 1450 verbunden. Die Anpassung der Erfassungsanwendungen (Ausweisdokumente) erfolgt im Rahmen der Wartung.

Die Kosten für die ELGA-Integration der Gesundheitsberatung 1450 sowie des Ergebnisberichts der Gesundheitsberatung 1450 werden im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung von Bund, Ländern und Sozialversicherung drittel-finanziert

Unternehmen

Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen insbesondere KMU

Das Vorhaben hat keine wesentlichen finanziellen Auswirkungen auf Unternehmen.

Erläuterung:

Sofern Unternehmen bereits bisher zur Verschlüsselung von Gesundheitsdaten verpflichtet waren, tritt darin durch die Novelle keine Änderung ein. Entsprechend dem raschen Fortschritt in der technologischen Entwicklung könnte sich gegenüber der bisherigen Lösung eine höhere Anpassungsfrequenz ergeben.

Auswirkungen auf einzelne Phasen des Unternehmenszyklus, die Innovationsfähigkeit oder die Internationalisierung von Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf Phasen des Unternehmenszyklus.

Erläuterung:

Durch das Abstellen auf den Stand der Technik von Verschlüsselungsmechanismen wird die Innovationsfähigkeit gefördert.

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung Bund

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (in Tsd. €)

in Tsd. €	2024	2025	2026	2027	2028
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag	511	633	550	600	650
Einsparungen / reduzierte Auszahlungen	0	0	0	0	0

Bedeckung erfolgt durch	Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2024	2025	2026	2027	2028
gem. BFG bzw. BFRG	240101 e-health und Gesundheitsgesetze		511	633	550	600	650

Erläuterung zur Bedeckung:

Die gegenständliche Novelle wird, ausgehend vom derzeitigen Stand (Jahresende 2023) und unter Berücksichtigung der Prozesse (Begutachtung, Regierungsvorlage und Ausschussberatungen, Notifizierung, parlamentarische Beschlussfassung und Publikation), frühestens im zweiten Quartal 2024 in Kraft treten. Mit der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen (technisch-organisatorische Vorbereitungen) kann wohl im ersten Halbjahr 2024 begonnen werden, abschließende Maßnahmen (Personalakquisition) können allerdings erst gesetzt werden, wenn ausreichende Sicherheit über den Inhalt der Novelle gegeben ist. Der Betrieb der eHealth-Servicestelle darf schon aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht vor der Publikation aufgenommen werden, weshalb die Betriebskosten lediglich für das zweite Halbjahr 2024 angesetzt wurden. Die übrigen Kosten für 2024 resultieren aus der Bereitstellung der räumlichen und technischen Infrastruktur sowie der Konzeption und Implementierung der erforderlichen Prozesse und der Dokumentationsanforderungen. Für die Folgejahre wurde von einem inhaltlichen und personellen Vollbetrieb ausgegangen. Die Kosten für die ELGA-Integration der Gesundheitsberatung 1450 sowie des Ergebnisberichts der Gesundheitsberatung 1450 werden im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung von Bund, Ländern und Sozialversicherung drittelfinanziert. Die Bedeckung für das Jahr 2024 und die Folgejahre wird in den jeweiligen BFGen prioritär sicherzustellen sein.

Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)	2024	2025	2026	2027	2028
Bund	511	633	550	600	650
Länder	61	133			
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger	61	133			
GESAMTSUMME	633	899	550	600	650

Bezeichnung	in € Körperschaft	2024		2025		2026		2027		2028	
		Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand
1450: technische Anbindung und Freischaltung für das Berechtigungssystem	Bund	1	61.000,00	1	133.000,00						
1450: technische Anbindung und Freischaltung für das Berechtigungssystem	Länder	1	61.000,00	1	133.000,00						
1450: technische Anbindung und Freischaltung für das Berechtigungssystem	Sozialversicherungsträger	1	61.000,00	1	133.000,00						

das
Berechtigungssystem

Betrieb eHealth- Servicestelle	Bund	1	450.000,00	1	500.000,00	1	550.000,00	1	600.000,00	1	650.000,00
-----------------------------------	------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------	---	------------

Für den Betrieb der eHealth-Servicestelle wurden 3 VZÄ äquivalent A2/5-A2/6 sowie 1 VZÄ äquivalent c und die daraus jeweils resultierenden arbeitsplatzbezogenen Sachkosten (Basis 2023) angesetzt. Allfällige Mehrkosten infolge Gehaltsanpassungen, insbesondere für 2024, wurden nicht berücksichtigt. Der Art nach sind dies Werkleistungen, da die eHealth-Servicestelle nicht mit Mitarbeiter:innen des Bundes betrieben werden kann. Die Kosten für die ELGA-Integration der Gesundheitsberatung 1450 sowie des Ergebnisberichts der Gesundheitsberatung 1450 werden im Rahmen der Art. 15a-Vereinbarung von Bund, Ländern und Sozialversicherung drittfianziert.

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatz-verordnung.

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
Unternehmen	Finanzielle Auswirkungen auf Unternehmen	Mindestens 10 000 betroffene Unternehmen oder 2,5 Mio. € Gesamtbe- bzw. entlastung pro Jahr
Unternehmen	Auswirkungen auf die Phasen des Unternehmenszyklus	Mindestens 500 betroffene Unternehmen

Dokumentinformationen

Vorlagenversion: V2.020

Schema: BMF-S-WFA-v.1.9

Deploy: 2.8.8.RELEASE

Datum und Uhrzeit: 16.04.2024 15:27:02

WFA Version: 0.0

OID: 1995

A0|B0|D0|I0