

Vorblatt

Ziel(e)

- Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung
- Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens
- Optimierung von ELGA und generische Weiterentwicklung der zentralen ELGA-Infrastruktur für eHealth-Anwendungen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Schaffung der Rechtsgrundlagen für die eHealth-Anwendung "Elektronischer Impfpass" (im Folgenden: "eImpfpass")
- Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Evaluierung von Verweisregister-Metadaten sowie Erweiterung der Nutzungsmöglichkeiten von zentralen ELGA-Komponenten für eHealth-Anwendungen
- Schaffung der Rechtsgrundlagen für das Pilotprojekt eImpfpass

Wesentliche Auswirkungen

Da für das Vorhaben die schon vorhandene ELGA-Infrastruktur so weit wie möglich genutzt wird, resultieren die wesentlichen Auswirkungen kostenseitig primär aus den notwendigen Anpassungen der ELGA-Komponenten sowie aus der Einrichtung, Betrieb/Wartung und Weiterentwicklung (technisch-infrastrukturell und applikatorisch) der Anwendung eImpfpass. Nutzenseitig sind – soweit dies derzeit aufgrund der Heterogenität der regionalen Lösungen überhaupt einschätzbar ist – Aufwandsreduktionen im Bereich der Administration (Verrechnung) von kostenlosen Impfprogrammen zu erwarten. Systemische Effekte, wie etwa bessere Steuerungsmöglichkeiten des öffentlichen Gesundheitswesens, sind zum gegebenen Zeitpunkt monetär kaum bewertbar.

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Der eImpfpass ist unzweifelhaft ein Vorhaben von bundesweiter Bedeutung im Sinne des Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Das öffentliche Interesse aller Partner an einer gemeinsamen Umsetzung und einer gemeinsamen Finanzierung kommt im Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom Juni 2018 deutlich zum Ausdruck. Es ist daher davon auszugehen, dass sich die Partner der Zielsteuerung Gesundheit im Rahmen künftiger Verhandlungen – eine Evaluierung mit positivem Ergebnis vorausgesetzt – auch auf eine gemeinsame Finanzierung des Vollbetriebs verständigen werden.

Die Ausrollung des eImpfpasses ist mit Verordnung zu konkretisieren. Damit kann beispielsweise regional, nach Berufsgruppen oder weiteren Kriterien vorgegangen werden und es können auch Aspekte der finanziellen Leistungsfähigkeit der Zielgruppen angemessen berücksichtigt werden.

Wie mehrfach darauf hingewiesen wird, ist die für die Berechnung finanzieller Auswirkungen notwendige Datenlage nicht verfügbar. Es musste daher für den über das Pilotprojekt bzw. Ende 2020 hinausgehenden Zeitraum eine Vielzahl von Annahmen – letztlich auch für die Kostentragung – getroffen werden.

Alle über das Jahr 2020 hinausgehenden Angaben sind daher im Lichte dieser Rahmenbedingungen indikativ und dienen lediglich dazu, einen ersten Eindruck über die Dimensionen des Vorhabens und dessen Potenziale zu gewinnen.

Die Darstellung der finanziellen Auswirkungen für die eHealth-Anwendung eImpfpass gliedert sich demnach in das bis Ende 2020 laufende Pilotprojekt sowie in eine daran anschließende Rollout-Phase (zwei Jahre) und enthält schließlich gleichsam ein erstes Vollbetriebsjahr (2023). Ob diese Annahmen zutreffen, ist allerdings angesichts der aktuell bestehenden Rahmenbedingungen noch nicht gesichert. Die in den Detailangaben angeführten Effekte, wie Kosten und Aufwandsreduktionen in zeitlicher und/oder auch betraglicher Hinsicht, können jedoch frühestens auf der Grundlage von Erkenntnissen aus dem Pilotbetrieb seriös ermittelt werden. Die intendierten Nutzeneffekte für das öffentliche Gesundheitswesen sind auch dann quantitativ nicht abschließend darstellbar, weil eine Verbesserung systemischer Steuerungsmöglichkeiten oder Reputationszugewinne einer monetären Bewertung nicht zugänglich sind. Diese und weitere kaum bewertbare Nutzeneffekte sind jedoch evident und tragen zur weiteren Modernisierung des Gesundheitswesens bei. Andere Effekte, allenfalls auch monetär bewertbare Reduktionseffekte, wie Entfall/Reduktion von Kosten für Drucksorten, Aufwänden für die Generierung von Berichten, sind vorstellbar, derzeit jedoch mangels Datengrundlagen nicht quantifizierbar. Tendenziell zeigt sich aus den vorliegenden Näherungen, dass noch am ehesten quantifizierbare Reduktionseffekte vor allem im Bereich der Administration (Verrechnung und Dokumentation von Impfprogrammen) zu erwarten sind.

Die weitere rechtssetzende Maßnahme in Bezug auf ELGA-Verweisregister und die Weiterentwicklung der zentralen ELGA-Infrastruktur für eHealth erleichtert einerseits die Durchführung ohnehin bestehender betrieblicher Aufgaben, andererseits entspricht sie der ökonomischen Rationalität, dieselbe Infrastruktur nicht mehrfach bereitzustellen. Die mit der Weiterentwicklung des ELGA-Berechtigungs- und Protokollierungssystems sowie des Gesundheitsdiensteanbieter-Index verbundenen Kosten sind durch das Pilotprojekt eImpfpass abgedeckt.

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2019	2020	2021	2022	2023
Nettofinanzierung Bund	-1 398	-1 605	-1 475	-1 475	-1 150
Nettofinanzierung Länder	-672	-424	-2 254	-2 495	1 238
Nettofinanzierung SV-Träger	-462	-214	-300	0	0
Nettofinanzierung Gesamt	-2 532	-2 243	-4 029	-3 970	88

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen:

Die rechtsetzende Maßnahme enthält 1 neue Informationsverpflichtung/en für Unternehmen. Bezüglich Be- und Entlastungseffekte wird auf die Begründung verwiesen.

Jenem Teil der Unternehmen, die schon derzeit Kunden- bzw. Patientenadministrationssysteme verwenden, entstehen Verwaltungskosten für die technische Anbindung in Form von einmaligen Integrationskosten des eImpfpasses durch die Softwarehersteller (Funktionserweiterung) und durch additive laufende Kosten für Wartung/Support dieser Funktionalität. Den einmaligen Kosten und den jährlichen laufenden Kosten stehen Reduktionspotenziale beim Administrationsaufwand gegenüber, die entsprechend den Fortschritten des Rollout bzw. der tatsächlichen Nutzung des eImpfpasses entstehen werden. Eine exaktere Abschätzung oder Berechnung von tatsächlichen Kosten und Reduktionspotenzialen ist derzeit mangels verfügbarer Informationen (Verteilung von Impfungen auf Unternehmen/Unternehmensgruppierungen) nicht möglich.

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen, soweit sie sich auf die Verwendung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten beziehen, in den Anwendungsbereich der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung), ABl. Nr. L 119 vom 04.05.2016 S. 1 (DSGVO) und der Richtlinie 2002/58/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 2002 über die Verarbeitung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre in der elektronischen Kommunikation (Datenschutzrichtlinie für elektronische Kommunikation).

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Ungeachtet der alleinigen nationalen Kompetenz bleibt zur Wahrung der Grundfreiheiten eine Notifikation gemäß der Richtlinie (EU) 2015/1535 über ein Informationsverfahren auf dem Gebiet der technischen Vorschriften und der Vorschriften für die Dienste der Informationsgesellschaft (kodifizierter Text), ABl. Nr. L 241 vom 17.09.2015 S. 1, erforderlich.

Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Siehe die Erläuterungen zu § 24c Abs. 8 GTelG 2012.

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

BÜNDELUNG

eHealth-Verordnung

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
 Vorhabensart: Verordnung
 Laufendes Finanzjahr: 2019
 Inkrafttreten/ Wirksamwerden: 2020

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Das Vorhaben trägt zur Maßnahme "eHealth-Maßnahme: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen, um PatientInnen und Gesundheitsdienstleistern orts- und zeitunabhängig Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen (ELGA)." für das 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." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2019 bei.

Das Vorhaben trägt zur Maßnahme "Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Zielsteuerung-Gesundheit, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)" für das 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." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2019 bei.

Das Vorhaben trägt zur Maßnahme "Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS) sowie des Gesundheitsziels 6." für das Wirkungsziel "Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder)." der Untergliederung 24 Gesundheit im Bundesvoranschlag des Jahres 2019 bei.

Problemanalyse

Problemdefinition

Im österreichischen Impfwesen wird der papierbasierte Impfpass als zentrales Instrument für die Dokumentation und den Nachweis von Impfungen der Betroffenen verwendet. Obwohl der papierbasierte Impfpass über viele Jahre verwendet wurde, erfüllt er aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr die Anforderungen an ein modernes Gesundheitswesen:

Die Dokumentation des Impfstatus einer Person ist in Österreich häufig unvollständig oder nicht durchgängig, was unter anderem daran liegt, dass bei Nichtvorhandensein eines Papierimpfpasses ein neuer Impfpass ausgestellt wird, sodass Impfungen, die eine Person über mehrere Jahre erhalten hat, auf mehrere Papierdokumente verteilt sind und daraus resultierend der Impfstatus nicht mehr oder nur aufwändig ermittelt werden kann. Im Gegensatz zu anderen Maßnahmen in der Gesundheitsversorgung werden Impfdienstleistungen im Zeitverlauf von vielen verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern erbracht, sodass auch beim einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter keine vollständige Aufzeichnung über den Impfstatus einer Person vorhanden ist. Die Auswertung des Papierimpfpasses ist überdies oft aufgrund der mit der Zeit eingeschränkten Lesbarkeit handschriftlicher Eintragungen erschwert, wodurch selbst bei

Vorhandensein aller Papierimpfpässe die verabreichten Impfungen nicht zweifelsfrei nachvollzogen werden können.

Da die Auswertung des Papierimpfpasses aus den genannten Gründen schon für Gesundheitsdiensteanbieter, die über ein medizinisches Fachwissen verfügen, erschwert ist, besteht dieses Problem umso mehr für die Bürger/innen: Aus dem Papierimpfpass geht oftmals nicht klar hervor, gegen welche Erreger die erhaltenen Impfungen schützen, ob der jeweilige Schutz noch aufrecht ist bzw. wann die nächste Impfung zur Aufrechterhaltung des Impfschutzes erfolgen sollte.

Die im Papierimpfpass bzw. in lokalen Dokumentationen der Gesundheitsdiensteanbieter (Impfstellen) enthaltenen Daten stehen zudem dem öffentlichen Gesundheitswesen nicht für statistische Auswertungen und/oder darauf aufbauende Steuerungsmaßnahmen zur Verfügung, sodass eine adäquate und seriöse Datengrundlage für zu setzende Maßnahmen nicht vorhanden ist. Eine valide Datengrundlage ist aber Grundvoraussetzung für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Nur mit vollständigen Daten können evidenzbasierte, effiziente und effektive Entscheidungen im Sinne der Wirkungsorientierung getroffen werden.

Da Österreich im internationalen Vergleich häufig mit unvollständigen Daten in Verbindung gebracht wird, kann die Reputation Österreichs und des österreichischen Gesundheitswesens beeinträchtigt werden.

Die Abrechnung der Arzthonorare im Rahmen kostenfreier Impfprogramme erfolgt derzeit – je nach Bundesland unterschiedlich – über Listen- oder Schecksysteme (voucher), welche pro Impfling von den Gesundheitsdiensteanbietern übermittelt werden müssen. Diese Daten müssen von den Verrechnungsstellen teilweise händisch in entsprechende Dokumentations- und Abrechnungssysteme übertragen werden, was einen beträchtlichen personellen Aufwand und potenzielle Fehlerquellen darstellt. Handschriftliche Unterlagen sind zudem unvollständig oder unleserlich, was beachtlichen Clearingaufwand nach sich zieht.

Das öffentliche Gesundheitswesen (public health) bzw. die für dessen Steuerung und Weiterentwicklung zuständigen Behörden und Entscheidungsträger haben aufgrund der nicht in digitaler Form vorhandenen Daten kaum die Möglichkeit, auf akute Ereignisse (Ausbrüche) in angemessener Zeit und mit angemessenen Mitteln zu reagieren (Krisenmanagement). Beispiele der jüngeren Vergangenheit sind der Malaria-Zwischenfall mit Todesfolge und die Häufung von Masernausbrüchen. Dies ist aus epidemiologischer Sicht insbesondere hinsichtlich jener übertragbaren Krankheiten bedenklich, die in Österreich bereits als "ausgestorben" galten, durch verschiedene Faktoren, wie etwa erhöhte Mobilität, jedoch wieder auftreten und denen daher versorgungsmäßig wieder mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Ohne die Implementierung einschlägiger Maßnahmen, das heißt, insbesondere ohne Umsetzung der eHealth-Anwendung eImpfpass, könnte mangels ausreichender bzw. einfach verarbeitbarer Informationen der Impfstatus der österreichischen Bevölkerung nur mit unverhältnismäßig höherem Aufwand verbessert werden, die persönliche Impfdokumentation würde weiterhin fragmentiert bzw. lückenhaft bleiben. Gesundheitsbehörden könnten – so wie derzeit – nur mit erheblichem Aufwand Risiken und Handlungsbedarf abschätzen. Mangels ausreichender Informationsgrundlagen können vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen nicht verhindert werden, Mehrfachimpfungen und Impfungen trotz Vorliegen von Kontraindikationen könnten nicht vermieden werden. Die Bestimmbarkeit von Durchimpfungsraten wäre mangels Datenbasis nicht möglich und ohne daraus abzuleitender gezielter Aufklärungsmaßnahmen könnten sie auch nicht erhöht werden, wodurch die Ausbreitung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten nicht verhindert würde. Ohne eine aussagekräftige digitale Datenbasis könnten aber auch internationale Eliminations-/Eradikationsziele nicht wirksam verfolgt werden. Ein wichtiger Beitrag zur Modernisierung und Digitalisierung des Gesundheitswesens unterbleibt.

Aktuell laufen die technischen und organisatorischen Vorbereitungen für das Pilotprojekt, in dem mit eingeschränkter Funktionalität (im Wesentlichen: digitaler eImpfpass, Impfkalender und Portalzugang) die Anwendung eImpfpass in den Bundesländern Niederösterreich, Steiermark und Wien erprobt werden soll. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Novelle zum GTelG 2012 waren noch nicht alle notwendigen inhaltlichen Vorgaben für das Pilotprojekt bekannt, weshalb deren abschließende Festlegung einer Vorordnung vorbehalten werden musste. Diese Informationen liegen mittlerweile vor und werden mit der eHealth-Verordnung umgesetzt. Ohne diese ergänzenden Festlegungen könnte das Pilotprojekt nicht gestartet werden.

Wie schon die Novelle zum GTelG 2012 unterliegt die Verordnung als technische Vorschrift bzw. Vorschrift für Dienste der Informationsgesellschaft der Notifikation. Die Verordnung tritt frühestens zeitgleich mit der Gesetzesnovelle in Kraft.

Vorhandene Studien/Folgenabschätzungen

- Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 29.06.2018 (Ausgestaltung und Finanzierung des Pilotprojekts eImpfpass)
- Strauss et al, The measles situation in Austria: a rapid risk assessment by an ECDC Team and the outcome of an international meeting in Vienna, Austria, Eurosurveillance 13, 2008),
- Nationaler Aktionsplan Masern-/Röteln-Elimination (siehe Ziel 4: Elektronische und personenbezogene Impferfassung
<sozialministerium.at/cms/site/attachments/8/1/7/CH4054/CMS1366715694431/nap_masernroeteln_langfassung_20130522.pdf>),
- Empfehlung der WHO nach einer Site-Visit im Jahr 2015 sowie
- BMBWF, https://bildung.bmbwf.gv.at/schulen/bw/ueberblick/schulstat_oester.html; zuletzt eingesehen am 18.09.2019

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2025

Evaluierungsunterlagen und -methode: Mit dem vorliegenden Entwurf werden u.a. die Rechtsgrundlagen für den eImpfpass, und zwar für den in seinem Endausbau geplanten Funktionsumfang, geschaffen. Die Umsetzung wird vorerst in Form eines regional, personell und funktional eingeschränkten Pilotprojekts erfolgen. Das bedeutet, dass für den Pilotbetrieb noch nicht alle Funktionalitäten der eHealth-Anwendung "eImpfpass" zur Verfügung stehen und damit auch erprobt werden können; diese werden vielmehr parallel zum Pilotbetrieb entwickelt. Die technisch-organisatorischen Voraussetzungen für das Pilotprojekt werden im Frühjahr 2020 gegeben sein, der Pilotbetrieb selbst soll etwa ein Jahr dauern. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat im Rahmen ihres Beschlusses über die nähere inhaltliche Ausgestaltung und die Finanzierung des Pilotprojekts auch festgelegt, dass bis Ende 2020 eine Evaluierung des Pilotbetriebs zu erfolgen hat. Ziel dieser Evaluierung ist unter anderem, die Entscheidungsgrundlagen für den bundesweiten Rollout und die künftige Finanzierung des bundesweiten Vollbetriebs des eImpfpasses zu verbreitern. Dies ist zum momentanen Stand des Wissens insbesondere auch deshalb zweckmäßig, weil mit diesem Vorhaben aus mehreren Gründen Neuland betreten wird und nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Evaluierung des Pilotbetriebs auch zu Erkenntnissen führt, die eine punktuelle Nachschärfung der Rechtsgrundlagen und/oder der technischen Funktionalitäten erfordern.

Die interne Evaluierung muss demnach insbesondere die Fragestellung adressieren, ob mit den Rechtsgrundlagen und der technisch-organisatorischen Umsetzung des eImpfpasses den Anforderungen

- Ablöse der papiergestützten Impfdokumentation
 - Schaffung von Steuerungsgrundlagen (u.a. Ermittlung von Durchimpfungsraten)
 - Einrichtung eines digital gestützten Ausbruchs- und Krisenmanagements
 - Unterstützung der Administration des Impfwesens (u.a. in Bezug auf Verrechnung, Impfstoffbeschaffung)
- adäquat entsprochen wurde.

Ziele

Ziel 1: Optimierung der Impfversorgung der Bevölkerung

Beschreibung des Ziels:

Die bislang papiergestützte Dokumentation (Papierimpfpass) wird durch eine durchgängige digitale Dokumentation abgelöst. Das Impfregister, in dem bundesweit alle Impfungen erfasst werden, stellt die Primärdokumentation dar, eine separate Dokumentation (durch die Gesundheitsdiensteanbieter) für die Betroffenen ist nicht mehr erforderlich. Mit der digitalen Verarbeitung von Impfdaten einher geht die Verbesserung der Vollständigkeit und der Verfügbarkeit von Impfinformationen für Bürger/innen wie auch für Gesundheitsdiensteanbieter ("Impfstellen"). Bürger/innen wird der Zugang zu ihren Gesundheitsdaten (hier: Impfdaten) erleichtert. Damit verbunden sind die Stärkung der Eigenverantwortung und die Förderung der Prävention. Aufgrund der Verfügbarkeit einer digitalen Datenbasis können auch öffentliche Impfprogramme wesentlich genauer auf Zielgruppen ausgerichtet und Beschaffungsvorgänge für Impfstoffe exakter am nunmehr einfacher festzustellenden Bedarf ausgerichtet werden. Digitale Impfdaten sollen in Verbindung mit weiteren Informationen dazu beitragen, vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen oder unnötige Mehrfachimpfungen zu verhindern. Ferner sollen Aufwände für die Beteiligten und das Gesundheitssystem reduziert werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die Dokumentation von Impfungen ist häufig unvollständig oder nicht durchgängig, weil sie auf mehrere Papierimpfpässe verteilt ist oder Papierimpfpässe in Verlust geraten sind. Da Impfungen in der Regel nicht von einem einzigen, sondern von verschiedenen Gesundheitsdiensteanbietern verabreicht werden, ist auch bei den Gesundheitsdiensteanbietern keine vollständige Information über den Impfstatus einer Person vorhanden. Die Zusammenführung von Impfinformationen im Anlassfall ist kaum möglich, sodass sich der Gesundheitsdiensteanbieter kein ausreichendes Bild über den Impfstatus und die mit der anstehenden Impfung allenfalls zusammenhängenden Rahmenbedingungen (z. B. Kontraindikationen) machen kann. Dies führt u.a. zu vermeidbaren zeitlichen Mehraufwänden, sowohl für den Gesundheitsdiensteanbieter als auch für die Bürgerin/den Bürger.	Durch den eImpfpass, der alle Impfdaten in digitaler Form an einer Stelle (Impfregister) zusammenführt, wird das Problem der auf mehrere Papierdokumente verteilten und/oder unvollständigen Impfinformationen gelöst. Manche Impfungen werden einmalig verabreicht, die Information darüber muss über einen sehr langen Zeitraum (potenziell lebenslang) verfügbar sein; auch dies wird der eImpfpass sicherstellen. Bürger/innen profitieren vom eImpfpass somit dahingehend, dass sie über eine vollständige und dauerhafte Impfdokumentation verfügen und nicht länger als "Datenträger" fungieren müssen. Der einfache und niederschwellige Zugang zu ihren Impfdaten wird über eine Erweiterung des ELGA-Portals (digital) bzw. eine Erweiterung der Aufgaben der Ombudsstelle (analog) gewährleistet. Additive Services, wie etwa ein Erinnerungssystem, fördern einerseits die Compliance der Betroffenen und unterstützen andererseits die Prävention. Impfende Gesundheitsdiensteanbieter können sich jederzeit und einfach über den Impfstatus des Impflings informieren und sie/ihn qualitativ besser beraten bzw. aufklären. Die mit dem eImpfpass orts- und zeitunabhängige Verfügbarkeit der Impfdaten ermöglicht zudem eine Prüfung und gegebenenfalls Ergänzung und Auffrischung des empfohlenen Impfschutzes bei jedem ärztlichen Kontakt (auch im Rahmen von Spitalsaufenthalten), wie es auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlen wird. Die Dokumentation von Impfdaten im Impfregister gilt als Primärdokumentation, die bisherige Mehrfachdokumentation, einerseits beim Gesundheitsdiensteanbieter, andererseits beim Impfling (Papierimpfpass), kann durch die Digitalisierung reduziert werden. Sowohl Bürger/innen, als auch Gesundheitsdiensteanbieter profitieren von der digitalen Verfügbarkeit von Impfdaten, vor allem in Form von Zeitersparnis, die sich aus der Reduktion von Weg- und Recherchezeiten ergibt.

Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe müssen unabhängig vom Vorliegen der dafür notwendigen Daten über den Impfstatus durchgeführt werden, was zu zeitlichem und finanziellen Mehraufwand für die Bürger/innen und die Gesundheitsdiensteanbieter führt. Im Rahmen des "contact tracing" aller Kontaktpersonen beim Auftreten eines Krankheits- oder Verdachtsfalles einer durch Impfung vermeidbaren Erkrankung, die von Mensch zu Mensch übertragbar ist, müssen diese Kontaktpersonen mit einem enormen Zeit- und Ressourcenaufwand festgestellt, kontaktiert sowie deren Impfdokumentation kontrolliert werden, um entsprechende postexpositionelle Maßnahmen treffen zu können. Für Impfungen, die außerhalb öffentlicher Impfprogramme verabreicht werden, können derzeit praktisch keine Durchimpfungsraten berechnet werden. Allenfalls könnten die Verkaufszahlen der Hersteller von Impfstoffen, sofern diese überhaupt verfügbar gemacht werden, den Bevölkerungszahlen gegenübergestellt werden, was jedoch wenig aussagekräftig ist. Um dennoch einen Anhaltspunkt über die Impfversorgung der österreichischen Bevölkerung zu gewinnen, muss man sich derzeit aufwändiger Hilfsberechnungen (Simulationen) bedienen. Die Erfassung und Abrechnung der Arzthonorare im Rahmen kostenfreier Impfprogramme erfolgt derzeit zumeist über Listen oder Schecks (voucher), welche pro Impfling von den impfenden Gesundheitsdiensteanbietern übermittelt werden. Diese Daten müssen bislang oft händisch in entsprechende Dokumentations- und Abrechnungssysteme übertragen werden, was einen beträchtlichen personellen Aufwand bedingt und zu vermeidbaren Fehlerquellen führt.

Die im Papierimpfpass dokumentierten Impfungen müssen systematisch kontrolliert werden, ob sie vollständig erfasst sind oder nicht. Lücken im Papierimpfpass müssen gefunden und mit Unterstützung des Betroffenen geklärt werden. Papiergestützte Impfdokumentationen können vielfach aufgrund ihres Alters oder handschriftlicher Eintragungen nicht oder nur zeitaufwändig entziffert werden. Wenn nicht gebräuchliche Impfstoffe verwendet werden und nur Handelsnamen angegeben sind, von denen teilweise Impfindikationen für einzelne Gesundheitsdiensteanbieter nicht bekannt sind, müssen diese erst zeitintensiv eruiert werden. Aufgrund der unvollständigen oder nicht vorhandenen Dokumentation im Papierimpfpass ist für die Bürger/innen oft selbst nicht ersichtlich, gegen welche Erreger die erhaltenen Impfungen schützen und ob der jeweilige Schutz noch aufrecht ist bzw. wann die nächsten Impfungen zur Aufrechterhaltung eines Impfschutzes erfolgen sollten. Dadurch kommt es zum Auftreten von

Die notwendigen Impfdaten liegen vor, sodass Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe bei bereits geschützten Personen vermieden werden. Der eImpfpass ermöglicht es, den Impfstatus betroffener Kontaktpersonen zeitnah und lückenlos zu überprüfen, woraus eine deutliche Aufwands- und Kostenreduktion bei der Erstellung der Umgebungsanalysen resultiert. Dies kann viel rascher als bisher erfolgen, was besonders wichtig ist, weil postexpositionelle Maßnahmen schnell und konsequent gesetzt werden müssen, um effektiv zu sein. Auch dadurch ergibt sich eine Ressourcen- und Kostenersparnis.

Bei Vorliegen der entsprechenden Impfdaten im eImpfpass können Durchimpfungsraten deutlich schneller, präziser und sogar geografisch eingegrenzt ermittelt werden. Durch die höhere Datenqualität werden die Ergebnisse ein deutlich besseres und exakteres Abbild der tatsächlichen Situation ermöglichen. Mit Hilfe des eImpfpasses bzw. der vorgesehenen Schnittstellen für die Verrechnung ist es möglich, im Rahmen kostenfreier Impfprogramme impfende Gesundheitsdiensteanbieter eindeutig zu identifizieren, eine lückenlose Dokumentation sowie transparente Abrechnungen zu erstellen, ohne dass höchst zeitaufwändig Daten manuell in diverse Erfassungs-, Dokumentations- und Abrechnungssysteme übertragen werden müssen. Dies führt zu Effizienzsteigerungen in Form einfacherer und damit kürzerer Prozessdurchlaufzeiten.

Im eImpfpass wird niederschwellig und komprimiert erkennbar sein, welche Impfungen verabreicht wurden, wogegen die Impfungen schützen und wann die nächsten Impfungen anstehen. Gesundheitsdiensteanbieter können sich rasch einen Überblick über den Impfstatus der betroffenen Person verschaffen. Die Digitalisierung erleichtert die Lesbarkeit und führt zu einer schnelleren Impfanamnese, Lese- bzw. Übertragungsfehler werden reduziert. Die Vollständigkeit und leichte Erfassbarkeit der Informationen werden die Rechercheaufwände der Gesundheitsdiensteanbieter erkennbar verringern. Vollständigere Impfinformation tragen dazu bei, Mehrfachimpfungen und/oder vermeidbare unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu verhindern. Damit reduzieren sich auch die Systemkosten, etwa für die Behebung der gesundheitlichen Folgen vermeidbarer unerwünschter Arzneimittelwirkungen oder die Kosten für die Wirtschaft, die durch Arbeitsausfallszeiten verursacht werden.

Erkrankungen, die durch Impfungen vermieden werden könnten oder zu Komplikationen bei Erkrankungen wie Influenza. Andererseits kann mangelnde Kenntnis des Impfstatus zu Impfungen führen, die nicht notwendig sind (Mehrfachimpfungen). Aktuell kann nicht mit ausreichender Sicherheit nachvollzogen werden, welche Charge eines Impfstoffes wann und an wen verimpft wurde.

Der eImpfpass wird maßgeblich dazu beitragen, den Kenntnisstand der Bürger/innen über ihren eigenen Impfstatus zu verbessern. Der niederschwellige Zugang zu den eigenen Impfdaten bzw. zum eigenen digitalen Impfpass unterstützt sie dabei, informierte Entscheidungen zu treffen. Automatisierte Benachrichtigungen über empfohlene Auffrischungsimpfungen fördern die Termintreue und die Prävention. Dadurch wird es zu einer Reduktion der Krankheitslast von durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen kommen und zwar nicht nur bezogen auf den einzelnen Bürger/die einzelne Bürgerin, sondern auch bezogen auf das Kollektiv ("Herdenimmunität"). Mit zunehmender Nutzung des eImpfpasses haben sowohl die Bürger/innen als auch die Gesundheitsdiensteanbieter eine bessere Kenntnis über den Impfstatus einer Person. Im Fall der Meldung einer Nebenwirkung nach Impfstoffverabreichung ermöglicht die nunmehr digitale Dokumentation der Impfdaten eine eindeutige und rasche Lokalisierung der verabreichten Charge und der impfenden Person, wodurch eine deutliche Verbesserung der Informationsgrundlagen im Vergleich zur oftmals nicht eindeutigen Dokumentation im Papierimpfpass bewirkt wird und die nachfolgenden Untersuchungen bzw. die zu setzenden Maßnahmen deutlich erleichtert werden. Die wegen der höheren Datenqualität des eImpfpasses rasch und unkompliziert abrufbaren Daten über die Menge der mit einem inkriminierten Impfstoff immunisierten Personen oder die genaue Zuordnung des Impfstoffes, mit der die einzelne Person geimpft wurde, bedingen daher eine Steigerung der Arzneimittel- und Patientensicherheit.

Ziel 2: Verfügbarkeit digitaler Impfinformationen für die Steuerung des öffentlichen Gesundheitswesens

Beschreibung des Ziels:

Durchimpfungsraten sollen aufgrund der durchgängig digitalen Erfassung der Impfdaten bestimmt werden können und Maßnahmen ermöglichen, die im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zur Verhinderung der Ausbreitung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten gesetzt werden müssen. Bei Auftreten eines Krankheits- oder Verdachtsfalles einer hoch ansteckenden und durch Impfung vermeidbaren Erkrankung (wie z. B. Masern) sollen beispielsweise im Rahmen von Umfeldanalysen alle Kontaktpersonen dieses Krankheits- oder Verdachtsfalles identifiziert werden, um zielgerichtete postexpositionelle Maßnahmen zur Eindämmung des Krankheitsausbruchs treffen zu können. Österreich hat sich gegenüber der WHO im Rahmen des globalen Polio-Eradikationsprogramms und des Masern- und Röteln-Eliminationsprogramms verpflichtet, im Rahmen der internationalen Anstrengungen Maßnahmen zu setzen, um die für die Eradikation bzw. Elimination der genannten Erreger notwendigen Durchimpfungsraten zu erreichen. Im Rahmen dieser Programme ist die regelmäßige Übermittlung von flächendeckend und lückenlos erhobenen Daten an die zuständigen Koordinationsstellen der genannten Programme ein essentieller Parameter. Durch die vollständige und lückenlose Erhebung der Impfdaten und der damit einhergehenden dringend erforderlichen Identifikation von "Impflücken" können gezielt Maßnahmen zur Steigerung der Durchimpfungsraten gesetzt werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die Durchimpfungsraten in Österreich liegen nach wie vor deutlich unter den empfohlenen Quoten, die eine Unterbrechung der Krankheitsübertragung ermöglichen würden. Rezente Berechnungen aus Zahlen des kostenfreien Kinderimpfkonzepts – allerdings nur basierend auf einem agentenbasierten Simulationsmodell – zeigen beispielsweise, dass bei 2 – 4-jährigen Kindern der Anteil an nicht ausreichend gegen Polio geimpften Kindern bei 17% liegt. Über das kostenfreie Impfkonzept hinaus ist es derzeit in Österreich praktisch nicht möglich, Durchimpfungsraten zu errechnen, weil die Datenbasis fehlt. Impflücken können aus diesem Grund nur abgeschätzt werden, was in weiterer Folge dazu führt, dass diese auch nicht effektiv bzw. gezielt bekämpft werden können. Analysen, beispielsweise ob Impfintervalle entsprechend den Empfehlungen eingehalten werden oder Impfungen in definierten Gruppen verabreicht wurden, sind nicht möglich. Bekannte Datenlage (Berechnungsmethode: agentenbasiertes, dynamisches Simulationsmodell, das 2016 entwickelt wurde): Durchimpfungsrate bei Kindern und Jugendlichen für HPV (derzeit keine Modellberechnungen verfügbar; Schätzungen: ca. 50%) Durchimpfungsrate bei Kindern und Jugendlichen für MMR1: ca. 90% Durchimpfungsrate bei Kindern und Jugendlichen für MMR2: ca. 85%	Die Umsetzung einer flächendeckenden und lückenlosen Erfassung von digitalen Impfdaten ist Voraussetzung dafür, mit entsprechenden elektronischen Werkzeugen die tatsächliche Impfversorgung der österreichischen Bevölkerung feststellen zu können. Diese Daten tragen auch dazu bei, die Wirksamkeit und Annahme von Impfprogrammen zu überwachen und zu optimieren. Systemische Impflücken können dargestellt und gezielt bekämpft werden, um so den Impfstatus der gesamten Bevölkerung verbessern. Analysen, beispielsweise ob Impfintervalle konform den Empfehlungen eingehalten werden oder Impfungen definierter (exponierter) Gruppen erfolgt sind, können durchgeführt werden. Daraus resultierend können auch entsprechende gesundheitspolitische Steuerungsmaßnahmen ergriffen werden. Die bessere Datengrundlage ermöglicht qualitativ entsprechende Meldungen an die Koordinationsstellen und trägt dadurch bei, den internationalen Ruf Österreichs im eHealth-Bereich weiter zu verbessern. Die dazu notwendigen Funktionalitäten des eImpfpasses sind verfügbar. Die Daten aus den Modellberechnungen sind durch die konkrete Datenlage verifizierbar/falsifizierbar.
Um abzuklären, ob bei den betroffenen Kontaktpersonen ein aufrechter Schutz gegen die entsprechende Erkrankung vorhanden ist, müssen diese Kontaktpersonen mit einem enormen Zeit- und Ressourcenaufwand kontaktiert sowie deren persönliche Impfdokumentation einzeln kontrolliert werden. Dabei kommt es neben Zeitverzögerungen auch zu hohen Kosten, wenn bei ungeschützten Kontaktpersonen neben persönlichen und individuellen Kontrollen der Impfdokumentation auch Antikörpertestungen durchgeführt werden müssen. Für die Einleitung entsprechender postexpositioneller Maßnahmen ist jedoch der Faktor Zeit der wichtigste Parameter, damit die gesetzten Maßnahmen erfolgreich sein können, wie z. B. die medikamentöse Prophylaxe oder postexpositionelle Impfung. Andernfalls müssen Absonderungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Erkrankung angeordnet werden. Durch den Zeitverlust kommt es nicht nur zu einer beträchtlichen Steigerung des Erkrankungsrisikos für die jeweiligen Kontaktpersonen selbst, sondern es wird auch die Gefahr größerer Krankheitsausbrüche erhöht, die eine Gefährdung für größere Bevölkerungsgruppen darstellen können.	In Ausbruchssituationen kann der Impfstatus von Kontaktpersonen zweifelsfrei und mit geringem Zeitaufwand ermittelt werden. Es müssen nur mehr jene Personen, die über keinen Impfschutz oder (noch) keine ausreichende Dokumentation im eImpfpass verfügen, kontaktiert werden, um weitere eindämmende Maßnahmen zu ergreifen. Dies wird den Aufwand nicht nur für die betroffenen Behörden, sondern auch für die betroffenen Bürger/innen deutlich reduzieren, Extra-Vorstellungen beim Gesundheitsdiensteanbieter (in solchen Fällen idR die Bezirksverwaltungsbehörde) können unterbleiben. Durch die schnellere Reaktionsmöglichkeit können zeitkritische postexpositionelle Maßnahmen unverzüglich eingeleitet werden. Die raschere Identifikationsmöglichkeit des empfänglichen Kontaktpersonenkreises führt zu einer deutlichen Verbesserung der Sicherheit der Betroffenen, der Gesundheitsdiensteanbieter sowie auch der gesamten Bevölkerung. Im Rahmen größerer Krankheitsausbrüche können auf Basis der Daten des eImpfpasses außerdem ungeschützte Risikogruppen rascher identifiziert und durch zielgerichtete Aufklärungs- und Schutzmaßnahmen adressiert werden. Systemisch

	führt eine Verringerung der Kontakte zum Gesundheitswesen auch zu einer Entlastung der Kostenträger.
	Die dazu notwendigen Funktionalitäten des eImpfpasses sind verfügbar.

Ziel 3: Optimierung von ELGA und generische Weiterentwicklung der zentralen ELGA-Infrastruktur für eHealth-Anwendungen

Beschreibung des Ziels:

Die Qualität der Metadaten in den Verweisregistern ist von zentraler Bedeutung für das zuverlässige Auffinden (Accessibility und Usability) von Dokumenten in ELGA. Dazu müssen eBefunde/Entlassungsbriefe aller ELGA-GDA mit korrekten und einheitlichen Metadaten registriert werden. Deren Evaluierung soll flächendeckend durchgeführt werden dürfen, um Anhaltspunkte für nutzungsorientierte Verbesserungen zu gewinnen. Die im Kontext des Primärversorgungsgesetzes begonnene Öffnung der zentralen Komponenten der ELGA-Infrastruktur wird für Zwecke des eImpfpasses fortgeführt und als generische Lösung für künftige eHealth-Anwendungen rechtlich weiterentwickelt.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Mangels ausreichender Rechtsgrundlage kann die Evaluierung der Metadaten in den Verweisregistern nicht umfassend durchgeführt werden. ELGA-Infrastrukturkomponenten dürfen derzeit nur sehr eingeschränkt über ELGA hinausgehend verwendet werden (etwa der Patientenindex), obwohl ihre Nutzung technisch auch außerhalb bzw. unabhängig von ELGA möglich und ökonomisch zweckmäßig wäre.	Die nunmehr rechtlich zulässige umfassendere Evaluierung der in den Verweisregistern gespeicherten Metadaten ist erfolgt, die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind umsetzungsreif konzipiert. Die vorhandenen ELGA-Komponenten dürfen rechtlich auch für sogenannte eHealth-Anwendungen genutzt werden. Damit wird der Aufbau redundanter Infrastruktur vermieden bzw. Mehrwert (Synergien) geschaffen.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Schaffung der Rechtsgrundlagen für die eHealth-Anwendung "eImpfpass"

Beschreibung der Maßnahme:

Entsprechend der diesbezüglichen gesundheitspolitischen Zielsetzung, wie sie der Beschlusslage auf Ebene der Zielsteuerung Gesundheit im Kontext der Ausgestaltung und Finanzierung eines Pilotprojekts zu entnehmen ist, soll der eImpfpass umgesetzt werden. Es handelt sich dabei um eine sogenannte eHealth-Anwendung, d.h., eine Anwendung außerhalb des ELGA-Regimes (4. Abschnitt des GTelG 2012), die jedoch bestimmte ELGA-Infrastrukturkomponenten (mit-)nutzen soll. Kernstück der eHealth-Anwendung eImpfpass ist ein zentrales Impfreister, das der Dokumentation aller Impfungen dient und aus dem der individuelle eImpfpass generiert wird. Das Impfreister ist im Rahmen des Pilotprojekts von der ELGA GmbH zu errichten und im künftigen Vollbetrieb (nach bundesweitem Rollout) von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in zu betreiben.

Daten aus bestehenden Impfdatenbanken, insbesondere jenen der Länder, dürfen unter der Voraussetzung, dass diese Daten die Qualitätsanforderungen erfüllen und eindeutige elektronische Identitäten der Bürger/innen enthalten, von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister/in in das zentrale Impfreister übernommen werden. Die im Impfreister gespeicherten Daten sind 10 Jahre nach Sterbedatum, spätestens jedoch 120 Jahre nach der Geburt der Bürgerin/des Bürgers zu löschen. Bereits im zentralen Impfreister gespeicherte, aber unrichtige Daten dürfen bei Nicht-Verfügbarkeit des ursprünglich speichernden Gesundheitsdiensteanbieters von den Bezirksverwaltungsbehörden aktualisiert (berichtigt) werden. Damit wird dem Recht auf Richtigstellung auch über einen längeren Zeitraum entsprochen.

Für die Darstellung des persönlichen Impfkaltenders auf Basis dokumentierter Impfungen sowie für die Erinnerung an empfohlene Impfungen ist der jeweils aktuelle Impfplan Österreich im zentralen Impfreister zu hinterlegen. Ferner sind standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung zu stellen, um den Zugriff auf die zusammenfassende Darstellung der im zentralen Impfreister gespeicherten Daten, u.a. auch in ELGA, zu ermöglichen oder die Informationen anderen eHealth-Anwendungen gemäß dem 5. Abschnitt des GTelG 2012 zur Verfügung zu stellen. Die ELGA-Ombudsstelle unterstützt die Bürger/innen insoweit, als sie im Auftrag der/des jeweiligen Bürgerin/Bürgers auf die zusammenfassende Darstellung der Impfdaten (eImpfpass) und den persönlichen Impfplan zugreifen und auch ausdrucken darf.

Die zur Speicherung verpflichteten Gesundheitsdiensteanbieter, die zu speichernden Datenkategorien sowie die Zwecke, zu denen diese Daten personenbezogenen verarbeitet werden dürfen, sind im Gesetz abschließend aufgezählt. Nachdem jedoch nicht ausgeschlossen werden kann, dass die zukünftige Entwicklung neuer Berufsbilder oder Impfungen zusätzliche Speicherverpflichtungen (Berufsgruppen) erforderlich macht und um dem dringenden Erfordernis der Vollständigkeit des zentralen Impfreisters möglichst rasch entsprechen zu können, sollen mit Verordnung der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers im Bedarfsfall auch weitere zur Speicherung verpflichtete Gesundheitsdiensteanbieter festgelegt werden können. Ebenso sollen mit Verordnung die konkret zu speichernden Datenarten im Detail festgelegt werden.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit existiert weder ein zentrales Impfreister noch eine bundesweite Anwendung eImpfpass.	Erfolg liegt vor, wenn die Anwendung eImpfpass auf der Grundlage der Evaluierungsergebnisse vollständig umgesetzt und – nach Maßgabe noch zu treffender Entscheidungen – bundesweit betrieben wird. Die Gesundheitsdiensteanbieter einschließlich aller öffentlichen Stellen (Gesundheitsbehörden) haben die technischen Voraussetzungen dafür geschaffen und entsprechende Prozesse implementiert, um ihre sich aus der Rechtsordnung ergebenden Aufgaben im Kontext bzw. unter Verwendung der Anwendung eImpfpass erfüllen zu können.

Maßnahme 2: Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Evaluierung von Verweisregister-Metadaten sowie Erweiterung der Nutzungsmöglichkeiten von zentralen ELGA-Komponenten für eHealth-Anwendungen

Beschreibung der Maßnahme:

§ 20 Abs. 6 GTelG 2012 schafft die nötige Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten zum Zweck der Qualitätssicherung der in ELGA verwendeten Metadaten.

Die für ELGA errichtete Infrastruktur soll auch für eHealth-Anwendungen genutzt werden dürfen. Für bestimmte ELGA-Komponenten ist dies schon jetzt ausdrücklich zulässig (§ 18 Abs. 1 Z 1, § 23 Abs. 4 GTelG 2012), durch die Anpassung des § 21 GTelG 2012 soll explizit geregelt werden, dass das ELGA-Berechtigungssystem auch der Verwaltung der spezifischen Zugriffsberechtigungen und Steuerung der Zugriffe auf eHealth-Anwendungen sowie der Dokumentation dient. Gleiches gilt für das ELGA-Protokollierungssystem sowie den Gesundheitsdiensteanbieterindex. Die dazu erforderlichen technisch-inhaltlichen Adaptierungen erfolgen weitgehend im Rahmen des Pilotprojekts eImpfpass.

Umsetzung von Ziel 3

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Zum heutigen Zeitpunkt gibt es keine ausreichende Regelung für die Evaluierung der Verweisregister-Metadaten. Die Nutzung der ELGA-Komponenten für eHealth-Anwendungen ist derzeit nur in Bezug auf den Patientenindex und das Zugangsportal vorgesehen. Eine Nutzung des Berechtigungs- und Protokollierungssystems sowie des Gesundheitsdiensteanbieterindex für eHealth-Anwendungen wäre zwar technisch möglich und ökonomisch zweckmäßig, ist derzeit aber rechtlich nicht zulässig.	Erfolg liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Evaluierung die Metadaten anforderungskonform mit dem Ziel technisch-betrieblicher Optimierungen von ELGA analysiert werden. Erfolg liegt ferner vor, wenn das Berechtigungs- und Protokollierungssystem sowie der Gesundheitsdiensteanbieter-Index technisch dahingehend weiterentwickelt sind, dass die Verwaltung von spezifischen Zugriffsberechtigungen und die Steuerung der Zugriffe auf eHealth-Anwendungen möglich ist und auch dokumentiert werden können; überdies liegt Erfolg vor, wenn die Identität von Nicht-ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern anhand des Gesundheitsdiensteanbieter-Index überprüft werden kann. Die im Kontext der Primärversorgung eingeleitete Öffnung der ELGA-Infrastruktur ist im Zusammenhang mit dem eImpfpass in generischer Form weiterentwickelt.

Maßnahme 3: Schaffung der Rechtsgrundlagen für das Pilotprojekt eImpfpass

Beschreibung der Maßnahme:

Mit der eHealth-Verordnung werden ergänzende Bestimmungen ausschließlich für die Umsetzung des Pilotprojekts eImpfpass geschaffen, wofür zum Zeitpunkt der Erstellung der Novelle zum GTelG 2012 die erforderlichen Unterlagen und Kenntnisse noch nicht abschließend verfügbar waren. Konkret werden damit der sogenannte und auf der Clinical Document Architecture – CDA basierende Implementierungsleitfaden und die daraus abgeleiteten Konformitätskriterien (zu befüllende Pflichtfelder) und der Veröffentlichungsort für die dabei zu verwendenden Vokabulare (Terminologien) festgelegt. Ferner wird für die am Pilotprojekt teilnehmenden Gesundheitsdiensteanbieter mit dem Inkrafttreten der Verordnung die Speicherverpflichtung vorgesehen. Schließlich enthält der Verordnungsentwurf ergänzende Bestimmungen über die Portierung der Anwendung und der Daten des Impfregisters, die auf Grund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens der Novelle zum GTelG 2012 notwendig geworden sind.

Die Maßnahme adressiert die Ziele 1 und 2 mit der Maßgabe, dass schon allein auf Grund der Einschränkungen des Pilotprojekts eine Zielerreichung nur insofern möglich ist, als die anforderungskonforme Umsetzung der Pilotfunktionalitäten feststellbar ist.

Umsetzung von Ziel 1, 2

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die Begutachtung der Novelle zum Gesundheitstelematikgesetz 2012 (eImpfpass-Novelle) ist abgeschlossen, die daraus resultierenden Erkenntnisse wurden in den Entwurf eingearbeitet. Das Gesetzesvorhaben wird in Kürze dem Ministerrat und sodann der parlamentarischen Behandlung zugeleitet. Parallel dazu wird die Notifikation eingeleitet. Würde mit der vorliegenden eHealth-Verordnung das Inkrafttreten der Gesetzesnovelle abgewartet, würde für den Start des Pilotprojekts, deren technische Umsetzung voraussichtlich im Mai 2020 abgeschlossen sein wird, auf Grund der prozessualen Anforderungen (Begutachtung,	Zum Evaluierungszeitpunkt (2025) ist das Pilotprojekt beendet und entsprechend den Vorgaben der Bundes-Zielsteuerungskommission evaluiert. Die Entwicklung der vom Pilotprojekt nicht abgedeckten Funktionalitäten ist abgeschlossen, der Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission über den Rollout des eImpfpasses gefasst und die Anwendung ist flächendeckend im Einsatz. Die Evaluierungsergebnisse des Pilotprojekts auf Grundlage des erwähnten Beschlusses können in die Evaluierung des Vorhabens einfließen.

Notifikation) ungenützte Zeit verstreichen. Dies kann und muss durch die Parallelisierung von Gesetzesnovelle und Verordnung vermieden werden, damit das Pilotprojekt entsprechend dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission termingerecht starten kann. In den finanziellen Auswirkungen und in der Finanzierung, wie sie für die Gesetzesnovelle dargestellt wurden tritt durch die Verordnung keine Änderung ein. Die ausgewiesenen Projektkosten und die Finanzierungsaufteilung gelten unverändert für das Pilotprojekt. Da in den Zielsetzungen ebenfalls keine Änderung eintritt, sind die Voraussetzungen für die Bündelung gegeben.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Finanzielle Auswirkungen für den Bund

– Ergebnishaushalt

in Tsd. €	2019	2020	2021	2022	2023
Werkleistungen	1 398	1 605	1 475	1 475	1 150
Aufwendungen gesamt	1 398	1 605	1 475	1 475	1 150

Dargestellt sind die Bundesanteile, die entsprechend dem von der Bundes-Zielsteuerungskommission festgelegten Verteilungsschlüssel vom BMASGK der ELGA GmbH zu leisten sind. Dies sind zwei Drittel der 2018 fälligen Vorauszahlung sowie jeweils zwei Drittel der von der ELGA GmbH kalkulierten Kosten für 2019 und 2020. Die für das Jahr 2020 geschätzten Mittel zur Herstellung der Vollfunktionalität (€ 750.000) sind mangels Regelung von Zuständigkeit und Kostentragung dem Bund zugeordnet. Ab 2021 sind laufende Aufwände des Bundes (Rollout und Betrieb) dargestellt, deren Zuordnung im Hinblick auf die in Aussicht genommen Beschlussfassung der B-ZK u.a. über die Finanzierung ab 2021 als provisorisch und unpräjudiziell anzusehen ist.

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

– Kostenmäßige Auswirkungen

in Tsd. €	2019	2020	2021	2022	2023
Erlöse	0	0	346	705	1 438
Werkleistungen	672	424	2 600	3 200	200
Kosten gesamt	672	424	2 600	3 200	200
Nettoergebnis	-672	-424	-2 254	-2 495	1 238

Die Kostenanteile der Länder für das Pilotprojekt entsprechen dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission sowie den Kostenübernahmeerklärungen der Pilotbundesländer betreffend die Erweiterung der Pilotregion. Zahlungen erfolgen einerseits aus dem Vorwegabzug gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, andererseits aus den laufenden Haushalten der Pilotbundesländer im Umfang der Kostenübernahmeerklärungen (€ 70.000 pro Pilotbundesland und jeweils für 2019 und 2020).

Mit der Entscheidung über den Rollout nach 2020 muss auch die Finanzierung der laufenden Kosten des eImpfpasses generell (nicht nur der Länderanteile) geklärt werden. Die Zuordnung der Kosten ab 2021 ist daher im Hinblick auf die ausstehenden rechtlichen und finanziellen Grundlagen als provisorisch und unpräjudiziell anzusehen.

Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

– Ergebnishaushalt

in Tsd. €	2019	2020	2021	2022	2023
Werkleistungen	462	214	300	0	0
Aufwendungen gesamt	462	214	300	0	0

Die Kostenanteile der Sozialversicherung für das Pilotprojekt entsprechen dem Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission. Zahlungen im Rahmen des Pilotprojekts sowie im Folgejahr müssen im Wege der jährlichen Haushalte sichergestellt werden.

Mit der Entscheidung über den Rollout nach 2020 muss auch die Finanzierung der laufenden Kosten des eImpfpasses generell (nicht nur der Sozialversicherungsanteile) geklärt werden. Die Zuordnung der Kosten ab 2021 ist daher im Hinblick auf die ausstehenden rechtlichen und finanziellen Grundlagen als provisorisch und unpräjudiziell anzusehen.

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen

IVP	Kurzbezeichnung	Fundstelle	Be-Entlastung (in Tsd. €)
1	Speicherung von Impfdaten	§ 24c des Entwurfs	0

Um qualitätsgesicherte Impfdaten für den persönlichen eImpfpass und für weitere Zwecke laut Entwurf (Ermittlung von Durchimpfungsraten und anderen statistischen Aussagen, Krisenmanagement, Verrechnung von Impfprogrammen) verfügbar zu haben, ist es notwendig, die Impfenden zur Speicherung von Impfdatensätzen im zentralen Impfregeister zu verpflichten. Die Verpflichtung zur Speicherung von Impfdatensätzen im zentralen Impfregeister betrifft folgende Unternehmen und ist gemäß den Vorgaben des Entwurfs umzusetzen:

- ca. 7.100 Kassenvertragsärztinnen/-ärzte
- ca. 10.000 Wahlärztinnen/-ärzte, wobei angenommen wird, dass lediglich drei Viertel davon tatsächlich impfen
- ca. 1.000 stationäre Pflegeeinrichtungen
- ca. 2.200 Hebammen, wobei angenommen wird, dass lediglich die Hälfte (freiberuflich Tätige) impft

Die notwendige Hardwareausstattung und die Verfügbarkeit eines Netzzuganges werden vorausgesetzt. Bei Pflegeeinrichtungen und Kassenvertragsärztinnen/-ärzten kommen Kunden- bzw. Patientenadministrationssystem zum Einsatz, in die die Funktionalitäten des eImpfpasses optimaler Weise eingebettet werden, um möglichst wenig in etablierte Abläufe einzugreifen. Das bedeutet, dass die lokalen Softwaresysteme von den Herstellern entsprechend anzupassen/zu erweitern sein werden und dies mit Zusatzkosten für die Verpflichteten verbunden ist. Im Rahmen des Pilotprojekts werden standardisierte Vorgaben (CDA) erarbeitet, die in weiterer Folge allen Verpflichteten für die Speicherung von Impfdaten im zentralen Impfregeister zur Verfügung gestellt werden.

Eine Detailberechnung der Informationsverpflichtung ist mangels Vorliegen hinreichender Datengrundlagen (Verteilung der Impfungen/Speicherungen auf einzelne Unternehmensgruppen) nicht möglich, es können somit nur Schätzungen vorgenommen werden, für die eine Mehrzahl von Annahmen zu treffen waren.

Kosten

- Es entstehen keine nennenswerten additiven Hardwarekosten.
- Für Kassenvertragsärztinnen/-ärzte und Pflegeeinrichtungen – rd. 8.000 – werden für die Adaptierung bestehender Softwarelösungen die einmaligen Kosten (z.B. Lizenzerweiterung für die Funktionalität, Schulung) auf ca. € 500 pro Verpflichtetem geschätzt, daraus ergeben sich einmalige Gesamtkosten von rd. 4 Mio. Euro. Die additiven laufenden Kosten (Wartung/Support) werden auf € 100/Jahr geschätzt, daraus ergeben sich zusätzlich laufende Gesamtkosten von rd. 0,8 Mio. Euro pro Jahr.
- Die Softwareinfrastruktur der übrigen Verpflichteten ist nicht bekannt, die Speicherung der Impfdaten kann anhand einer Webanwendung erfolgen, die den Unternehmen keine nennenswerten Kosten verursacht.

Kostenreduktionen

Alle Gesundheitsdiensteanbieter sind nach den jeweiligen Berufsvorschriften zur Dokumentation ihrer Gesundheitsdienstleistungen verpflichtet. Diesbezügliche Aufwandsreduktionen resultieren aus der Ablöse der Papierdokumentation (Eintragungen in den Papierimpfpass). Die Impfdokumentation erfolgt künftig digital im zentralen Impfregister (Primärdokumentation).

Über die derzeitigen Bearbeitungszeiten liegen keine verwertbaren Daten vor. Evident ist jedoch, dass die Administration von Papierimpfpässen mit vielen Zusatzaufwänden (Papierimpfpass wurde vergessen, Impfdokumentation ist auf mehrere Papierimpfpässe verteilt) verbunden ist. Es wird auch davon ausgegangen, dass die elektronische Dokumentation zu keinem zeitlichen Mehraufwand gegenüber der bisherigen Dokumentation führen wird. Es entfällt somit zumindest der Zeitaufwand für die Administration des Papierimpfpasses, mit einiger Wahrscheinlichkeit auch Zeitaufwand für Rückfragen mangels verfügbarer Daten (Impfungen, Kontraindikationen). Wenn das Reduktionspotenzial des für die Administration des Papierimpfpasses notwendigen Zeitaufwands mit einer Minute bewertet wird, resultiert daraus bei den geschätzten 3,5 Millionen Impfungen pro Jahr eine Gesamtzeiterparnis von rund 58.300 Stunden. Bewertet zu Kosten der Normkostengruppe LVVF0 (erstes Vollbetriebsjahr 2023) ergibt sich daraus eine Kostenreduktion von etwa 1,7 Mio. Euro (unter Zugrundelegung einer höheren Qualifikation oder einer höheren Zeiterparnis ein entsprechend höheres Reduktionspotenzial). Weitere Aufwands- bzw. Kostenreduktionen für die Unternehmen sind durch Vereinfachungen der Verrechnung von Impfungen im Rahmen des Kinderimpfprogramms möglich – ausgehend von angenommenen 650.000 Impfungen und einer Reduktion des Arbeitsaufwandes von zwei Minuten (LVVF0, 2023) weitere rund 630.000 Euro.

Auswirkungen auf die Gleichstellung von Frauen und Männern

Auswirkungen aufgrund von direkten Leistungen an Unternehmen, juristische oder natürliche Personen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen aufgrund von direkten Leistungen an Unternehmen, juristische oder natürliche Personen.

Erläuterung

Die Bereitstellung von Impfdaten an die Bürger/innen sowie die Gesundheitsdiensteanbieter in digitaler Form hat keine signifikanten Auswirkungen, das Vorhaben ist gender-neutral.

Auswirkungen auf Kinder und Jugend

Auswirkungen auf den Schutz und Förderung der Entwicklung und Gesundheit von Kindern

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf den Schutz und Förderung der Entwicklung und Gesundheit von Kindern.

Erläuterung

Im Rahmen des seit mehreren Jahren bestehenden kostenlosen Kinderimpfkonzepts werden verschiedene Impfungen für die Zielgruppe angeboten. Anhand der geplanten statistischen Funktionalitäten wird es auf Basis valider Datengrundlagen möglich sein, Impflücken festzustellen und gezielte Maßnahmen zur Verbesserung des Impfstatus abzuleiten. Dies gilt auch für die Beschaffung von Impfstoffen.

Konsumentenschutzpolitische Auswirkungen

Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit der Verbraucherinnen/Verbraucher

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit der Verbraucherinnen/Verbraucher.

Erläuterung

Verbesserungen in der Impfcompliance durch das Erinnerungssystem, die Vermeidung von übertragbaren Krankheiten durch ein effektives Ausbruchs- und Krisenmanagement und der damit verbundenen Vermeidung von Arbeitsausfällen sind angestrebte qualitative Effekte, können jedoch quantitativ nicht bewertet werden. Ähnliches gilt für mögliche Effekte im Zusammenhang mit der Erhöhung der Arzneimittelsicherheit (Patient/inn/ensicherheit).

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung

in Tsd. €			2019	2020	2021	2022	2023
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag			1 398	1 605	1 475	1 475	1 150
in Tsd. €			2019	2020	2021	2022	2023
Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget						
gem. BFRG/BFG	24.01.01 e- health und Gesundheitsgesetze		550	1 605	1 475	1 475	1 150
Durch Umschichtung	24.01.01 e- health und Gesundheitsgesetze	24.01.01 e- health und Gesundheitsgesetze	848	0	0		

Erläuterung der Bedeckung

Die Bedeckung der Vorauszahlung (2018) des Bundes im Umfang von € 333.333 erfolgte zwar aus dem Haushalt für 2018, ist jedoch – um die Projektkosten vollständig darzustellen – in die Kosten für 2019 eingerechnet. Die Bedeckung der Vorauszahlung 2018 erfolgte durch Umschichtungen im DB 0101 der UG 24 und wurde demzufolge in den Umschichtungsbetrag für 2019 eingerechnet. Auch der Anteil des Bundes im Jahr 2019 ist durch das BFG 2019 nicht vollständig abgedeckt und muss daher teilweise durch Umschichtungen bedeckt werden. Unter Berücksichtigung der Vorauszahlung für 2018 beträgt somit im Jahr 2019 der tatsächliche Umschichtungsbedarf € 515.000. Für die Bedeckung der Kosten des Bundes ab 2020 wird bei der Erstellung des diesbezüglichen BVAE gesorgt werden.

Die Zuständigkeit für die Errichtung der vom Pilotprojekt nicht abgedeckten Funktionalitäten des eImpfpasses im Jahr 2020 und damit auch die Kostentragung sind noch nicht geklärt; die dafür geschätzten Kosten wurden daher provisorisch dem Bund zugeordnet.

Mit der Entscheidung über den Rollout nach 2020 muss auch die Finanzierung der laufenden Kosten des eImpfpasses generell (nicht nur der Bundesanteile) geklärt werden. Die Zuordnung der Kosten ab 2021 ist daher im Hinblick auf die ausstehenden rechtlichen und finanziellen Grundlagen als provisorisch und unpräjudiziell anzusehen.

Laufende Auswirkungen – Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in €)	2019	2020	2021	2022	2023
Länder			2 600 000,00	3 200 000,00	200 000,00
Bund			1 475 000,00	1 475 000,00	1 150 000,00
Sozialversicherungsträger			300 000,00		
GESAMTSUMME			4 375 000,00	4 675 000,00	1 350 000,00

Bezeichnung	Körpersch.	2019		2020		2021		2022		2023	
		Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)
Organisation und Begleitung des Rollout	Länder					1	300 000,00	1	300 000,00		
Datenmanagement und Betrieb eImpfpass	Bund					1	750 000,00				
Anpassung der lokalen Softwaresysteme und Anbindung (LSDion, BH)	Länder					1	300 000,00				
Betriebsaufwände der Supporteinrichtungen (Portal, OBST, Serviceline)	Bund					1	300 000,00	1	300 000,00		
Anbindung der Bundesschulen (Schulärzte)	Bund					250	500,00	250	500,00		
Anbindung der Schulen der Länder und Gemeinden	Länder					2 500	500,00	2 500	500,00		

(Schulärzte)						
Anbindung der Länder Fonds- Krankenanstalten	50	15 000,00	90	15 000,00		
Anbindung von SV SV- Ambulatorien	40	7 500,00				
Öffentlichkeitsarbeit/Informationsmanagement	1	300 000,00	1	300 000,00	1	300 000,00
Betrieb Bund eImpfpass (Vollbetrieb, Wartung, Sicherheitsmanagement, etc.)			1	750 000,00	1	650 000,00
Anpassung der lokalen Softwaresysteme (LSDion, BH)			1	300 000,00		
Wartung/Support/Weiterentwicklung der lokalen Softwaresysteme (LSDion, BH)					1	200 000,00
Betriebsaufwände der Supporteinrichtungen (Portal, OBST, Serviceline), Weiterentwicklung					1	200 000,00

ung

Während die Pilotphase bis Ende 2020 finanziell gut abschätzbar ist, ist dies für die laufenden Auswirkungen ab etwa 2021 aus folgenden Gründen nicht möglich:

- Der endgültige Funktionsumfang des eImpfpasses ist derzeit noch nicht in der erforderlichen Granularität ausspezifiziert, um daraus Kostenschätzungen für die Implementierung und/oder den Betrieb ableiten zu können. Auch die Beiziehung externer Expertise könnte an diesem Umstand nichts ändern.
- Die für die Berechnungen/Schätzungen notwendigen Ausgangsdaten (Mengengerüste) sind weitgehend nicht verfügbar bzw. können aufgrund der Heterogenität des Impfwesens in Österreich nicht in nachvollziehbare Schätzungen zusammengeführt werden. Exemplarisch wird auf die regional unterschiedliche Vorgangsweise (Prozesse) bei der Verrechnung des Kinderimpfprogramms verwiesen.
- Die Überleitung des eImpfpasses als eHealth-Anwendung in den Regelbetrieb (Rollout und Vollbetrieb) wurde von der B-ZK von einer Evaluierung des Pilotprojekts im Jahr 2020 sowie darauf aufbauend von einer gesonderten Beschlussfassung abhängig gemacht, mit der auch die Finanzierung ab dem Jahr 2021 geregelt werden soll. Das Ergebnis der Evaluierung ist nicht vorhersehbar, es könnten auch gravierende Änderungen (softwaretechnisch, prozessual) als Bedingungen für den Rollout/Vollbetrieb festgelegt werden. Jegliche Zuordnung von Kosten zu einer bestimmten Körperschaft kann somit nicht als Präjudiz für künftige finanzielle Vereinbarungen aufgefasst werden.
- Kostenangaben sowie diesbezügliche Reduktionspotenziale ab dem Jahr 2021 können daher lediglich auf Annahmen gestützt werden und sohin qualitativ nicht mehr als eine erste Annäherung sein. Auch die zeitliche Abfolge (Pilot-Abschluss Errichtung/Rollout-Vollbetrieb) basiert auf derzeitigem Wissensstand und kann sich im Zeitverlauf ändern.

Folgende Annahmen wurden getroffen:

1. Die Jahre 2021 und 2022 werden primär vom Rollout (Anbindung der impfenden Einrichtungen) geprägt sein. Dies stützt sich auf Erfahrungen mit dem bundesweiten Rollout der eMedikation (ELGA), die hinsichtlich der Vielfalt der anzubindenden Einrichtungen (Gesundheitsdiensteanbieter) bei eImpfpass möglicherweise komplexer ist. Angenommen wurde auch, dass sich die Rollout-Kosten weitgehend gleichmäßig auf die Jahre 2021 und 2022 verteilen. Dem gegenüber kann auf Basis einer Verordnungsermächtigung der Rollout nach unterschiedlichen Kriterien gestaffelt erfolgen, sodass sich auch die Aufwände unterschiedlich verteilen können. Aus derzeitiger Sicht ist somit davon auszugehen, dass 2023 das erste Vollbetriebsjahr auch in Bezug auf Kosten und allfällige Kostenreduktionen darstellt. Offen bleiben muss, ob per Ende 2023 alle impfenden Einrichtungen tatsächlich im Vollbetrieb sein werden.
2. Das Jahr 2020 wird von den anzubindenden Stellen genutzt, die allenfalls notwendige Hardware bereitzustellen und die lokalen IT-Systeme (Software, Netzwerk) entsprechend vorzubereiten, sodass möglichst früh im Jahr 2021 der Rollout gestartet werden kann. Parallel zum Pilotbetrieb werden die für den Rollout/Vollbetrieb vorgesehenen Funktionalitäten fertig entwickelt.
3. Wie die Erfahrungen mit der eMedikation ebenfalls gezeigt haben, muss von allen verantwortlichen Stellen den anzubindenden Stellen einige Unterstützung (Support) geleistet werden. Diese reicht von prozessualen Hilfestellungen bis zu technischen Beratungen und Schulungen.
4. Ähnliches gilt für die zentralen Support-Einrichtungen (Portal, OBST, Serviceline), für die während des Rollout mit einem höheren Aufwand zu rechnen ist, der sich erst danach (ab 2023) auf ein voraussichtlich niedrigeres Niveau einpendeln wird.

Wesentliche Kostenfaktoren in Bezug auf den Bund sind:

Hinweis: Umsetzung, Finanzierung bzw. Kostentragung über das Pilotprojekt hinausgehend sind bislang noch nicht geregelt. Die Konkretisierung der Ausrollung des eImpfpasses mittels Verordnung ist ebenfalls ausständig. Alle diesbezüglichen Berechnungen sind daher indikativ und wurden lediglich deshalb aufgenommen, um einen ersten Eindruck über die Dimensionen und Potenziale des Vorhabens zu gewinnen.

- Betrieb der zentralen eImpfpass-Anwendung (insbesondere Impfregister und Impflöge, allenfalls Data Warehouse): Im Entwurf ist die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz als (datenschutzrechtlich) Verantwortliche für den Vollbetrieb festgelegt. Sie wird sich eines Dienstleisters (Auftragsverarbeiters) bedienen, der die technische und Sicherheits-Infrastruktur bereitzustellen, die festzulegende Servicegüte (z.B. Verfügbarkeit) einzuhalten und das Datenmanagement (Qualitätssicherung der eingemeldeten Daten, Clearing im Fehlerfall) durchzuführen hat.
- Hinsichtlich Datenmanagement wird von insgesamt 3,5 Mio. Impfungen jährlich (Schätzungsbandbreite 3,4 – 4 Mio.) ausgegangen. Aus Erfahrungen mit ähnlich komplexen Systemen entfallen auf Infrastruktur, Wartung und Betrieb etwa zwei Drittel der angenommenen Kosten, rund ein Drittel entfällt in der Rollout-Phase auf das Datenmanagement; diese Aufwände werden sich voraussichtlich infolge zunehmender Routine der Nutzer/innen geringfügig reduzieren (ab 2023).
- Laut Schulstatistik 2016/2017 gibt es in Österreich rd. 5.500 Schulen im Regelschulwesen. Dem gegenüber stehen Schätzungen des BMASGK, wonach es derzeit rd. 500 Bundesschulärztinnen/Bundesschulärzte und rd. 2.500 Schulärztinnen/Schulärzte im Pflichtschulbereich (Länder/Gemeinden) gibt. Diese Schätzung scheint zu gering (eine Schulärztin/ein Schularzt kann etwa mehrere Schulen betreuen) und wird daher für die Bewertung von Kosten – nicht zuletzt auch aufgrund technisch-organisatorischer Erwägungen für die Anbindung – durch die Angaben der Schulstatistik ersetzt. Angenommen wird daher die Anbindung von ca. 500 Bundesschulen, wobei davon ausgegangen wird, dass die Infrastruktur von den Schulen (Schulerhalter) und nicht von den (wechselnden) Schulärztinnen/Schulärzten vorgehalten wird. Mangels Kenntnis des Ausstattungsgrades der Bundesschulen kann der Schätzung nur ein vorläufiger Pauschalbetrag, der auch die Netzanbindung abdeckt, zugrunde gelegt werden. Ferner werden damit Aufwände für Wartung abgedeckt.
- Kosten der Supporteinrichtungen: Das Portal (elektronischer Zugang der Betroffenen zu ihren Impfdaten/eImpfpass) wird aktuell zur Gänze vom Bund finanziert, gleiches gilt für die Ombudsstelle (analoger Zugang der Betroffenen zu ihren Impfdaten/eImpfpass). Die Serviceline (zentraler Support) wird zu einem Drittel vom Bund finanziert. Mangels konkreter Anhaltspunkte, ob dieses Finanzierungsmodell auch auf den Vollbetrieb des eImpfpasses angewendet werden wird, wurden die diesbezüglichen Kosten vorläufig dem Bund zugeordnet. Dasselbe gilt für Öffentlichkeitsarbeit/Informationsmanagement begleitend zum Rollout.

Kostenfaktoren für die Länder (Gemeinden):

Hinweis: Umsetzung, Finanzierung bzw. Kostentragung über das Pilotprojekt hinausgehend sind bislang noch nicht geregelt. Die Konkretisierung der Ausrollung des eImpfpasses mittels Verordnung ist ebenfalls ausständig. Alle diesbezüglichen Berechnungen sind daher indikativ und wurden lediglich deshalb aufgenommen, um einen ersten Eindruck über die Dimensionen und Potenziale des Vorhabens zu gewinnen.

- Anbindung der 9 Landessanitätsdirektionen und der 94 Bezirkshauptmannschaften (inkl. 15 Statutarstädte) an die zentrale Infrastruktur. Angenommen wird die kostengünstige Anbindung via Portalverbund, trotzdem werden Anpassungsaufwände der derzeit eingesetzten und weiterzuverwendenden lokalen Softwareprodukte anfallen. Dazu sind insbesondere die entsprechenden Schnittstellen zu implementieren und die Portalverbundadministration zu erweitern.
- Anbindung der Schulen der Länder und Gemeinden – gemäß Schätzung rd. 5.000. Nach Kenntnisstand des BMASGK verfügen die Schulärzte in einigen Ländern bereits über eine entsprechende Hardware-Ausstattung, in anderen Ländern muss – neben der Systemanbindung – auch die Hardwareausstattung nachgezogen werden. Mangels verfügbarer konkreter Anhaltspunkte (Mengengerüste betreffend Ausstattung) wurden den Berechnungen Durchschnittskosten von 500 Euro pro Schule zugrunde gelegt. Eine Differenzierung nach Schulerhaltern (Land, Gemeinde) erfolgt im Hinblick auf die rechnerische Annäherung nicht. Exaktere Berechnungen müssen in den Kontext der Neuordnung der Aufgaben des Schulärztlichen Dienstes eingebettet werden.

- Anbindung der Krankenanstalten: Wie die Erfahrungen mit der ELGA-Anbindung gezeigt haben, ist die Anpassung der lokalen Softwaresysteme (z.B. KIS) aufgrund der externen Abhängigkeiten nicht nur zeitaufwändiger, sondern auch kostenintensiver, zeitlich dürften die Kosten schwerpunktmäßig im Jahr 2022 anfallen.

Kosten der Sozialversicherung:

Hinweis: Umsetzung, Finanzierung bzw. Kostentragung über das Pilotprojekt hinausgehend sind bislang noch nicht geregelt. Die Konkretisierung der Ausrollung des eImpfpasses mittels Verordnung ist ebenfalls ausständig. Alle diesbezüglichen Berechnungen sind daher indikativ und wurden lediglich deshalb aufgenommen, um einen ersten Eindruck über die Dimensionen und Potenziale des Vorhabens zu gewinnen.

- Anbindung der eigenen Einrichtungen (Ambulatorien): Dazu wurden aufgrund der geringeren technisch-organisatorischen Komplexität Kosten in halber Höhe der Anbindungskosten für Krankenhäuser angenommen und aufgrund der geringeren Anzahl der Einrichtungen von einer Aufteilung auf den gesamten Rollout-Zeitraum verzichtet.

Laufende Auswirkungen – Erträge aus der op. Verwaltungstätigkeit und Transfers

Körperschaft (Angaben in €)		2019		2020		2021		2022		2023	
Länder						345 637,00		705 096,00		1 438 396,00	
		2019		2020		2021		2022		2023	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)	Menge	Ertrag (€)
Reduktion des operativen Verwaltungsaufwands für das Kinderimpfprogramm	Länder					1	345 637,00	1	705 096,00	1	1 438 396,00

Die Bewertung der Kostenfolgen ist aus den dargestellten Gründen – kaum verfügbare oder belastbare Mengengerüste, widersprüchliche Schätzungen – schwierig. Ungleich schwieriger ist es, allfällige aufwandsreduzierende Auswirkungen einzuschätzen, weil – abgesehen von nicht verfügbaren Ausgangsdaten – einige der Effekte einer monetären Bewertung nicht zugänglich sind. Vorerst sei auf diese Effekte hingewiesen:

- Mit dem eImpfpass werden valide bzw. qualitätsgesicherte Datengrundlagen für die Impfenden (GDA) geschaffen. Wiewohl deren Anzahl im Bereich der Körperschaften in Relation zur Gesamtmenge gering ist, wird auch ihnen eine bessere Entscheidungs- und Beratungsgrundlage zur Verfügung stehen und die Dokumentation ihrer Leistungen erleichtert.

- Mit einer qualitativ hochwertigen Datenbasis über den Impfstatus der Bevölkerung erhalten die Verantwortlichen für die Steuerung des Gesundheitswesens ein Instrumentarium, das es ihnen ermöglicht, ihre Entscheidungen für Maßnahmen im Kontext der strategischen Weiterentwicklung des Gesundheitswesens auf statistisch abgesicherte Evidenz zu stützen. Valide statistische Grundlagen ermöglichen es beispielsweise auch, Beschaffungen im Rahmen von öffentlichen Impfprogrammen

genauer zu dimensionieren. Eine valide Datenbasis ermöglicht es schließlich, Nachweise für das Erreichen international vereinbarter Eradikationsziele nicht bloß auf Schätzungen, sondern auf gesichertes Zahlenmaterial gestützt zu erbringen. Damit kann ein Beitrag zur Erhöhung der Reputation Österreichs im internationalen Umfeld (EU, WHO, OECD, etc.) geleistet werden.

- Das Krisenmanagement im Kontext von Ausbrüchen von (übertragbaren) Krankheiten musste von den Amtsärztinnen/Amtsärzten bislang vielfach allein mit personellen Ressourcen und/oder mit rudimentärer technischer Unterstützung (Behelfsaufzeichnungen) durchgeführt werden. Das zentrale Impfregister mit einer entsprechenden Zugriffsverwaltung wird den Betroffenen ihre Arbeit erleichtern und es ermöglichen, Maßnahmen rascher und zielsicherer zu planen und umzusetzen.
- Aufgrund fehlender oder unzureichender Dokumentationsgrundlagen (Papierimpfpass) wurden im Anlassfall und im Zweifel Impfungen verabreicht, die bei entsprechenden Informationsgrundlagen vermeidbar gewesen wären (z.B. Tetanusimpfungen bei bestimmten Verletzungen). Über die Anzahl vermeidbarer Impfungen liegen nicht einmal Schätzungen vor, Tatsache ist aber, dass sie dem Gesundheitssystem Kosten verursachen, die anhand entsprechender Informationsgrundlagen vermieden werden können.

Eine monetäre Abschätzung aufwandsreduzierender Effekte ist – wenn auch nur näherungsweise – im Kontext des Kinderimpfprogramms möglich. Seit dessen Etablierung vor rd. 20 Jahren übernimmt die öffentliche Hand die Kosten für Impfungen von Kindern und Jugendlichen bis zum 15. Lebensjahr. Ärztinnen/Ärzte rechnen ihre Honorare, Apotheken die Kosten der Impfstoffe, mit der Gesundheitsverwaltung des jeweiligen Landes ab. Der Abrechnungsprozess ist aufwändig und – wie die folgenden Beispiele aus den drei Pilotbundesländern zeigen – sehr unterschiedlich:

Stmk: Die gesamte Administration und Koordination ist an eine externe Organisation ausgelagert. Der Impfling erhält von der Ärztin/vom Arzt ein Gutscheinheft, in dem für alle Impfungen im kostenlosen Impfprogramm Gutscheine verfügbar sind. Ein händisch auszufüllender Gutschein verbleibt in der Apotheke, von der der Impfstoff bezogen wird, ein weiterer bei der Impfstelle (z.B. niedergelassene/r Ärztin/Arzt).

Impfende Ärztinnen/Ärzte bzw. Apotheken übermitteln die Gutscheine per Post an die Verrechnungsstelle, teilweise werden die Gutscheine monatlich oder quartalsweise gesammelt übermittelt. Die Verrechnungsstelle überträgt die Gutscheine einzeln/manuell in die Landesimpfdatenbank (Angaben zur Impfung, Impfdatum, Honorar, etc.).

NÖ: Die abrechnungsrelevanten Daten werden mittels Listen (Tabellenkalkulation oder handschriftlich ausgefüllt) an die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde übermittelt, die diese Listen in das IT-System importiert oder manuell überträgt.

Wien: Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte, die einen Vertrag mit dem Land haben, erhalten vorgefertigte Impfformulare, die handschriftlich von den impfenden Ärztinnen/Ärzten ausgefüllt werden. Diese Formulare werden gemeinsam mit der Honorarnote monatlich an die zuständige Dienststelle per Post zur Verrechnung übermittelt.

Die Prozesse sind nicht in allen Phasen vollständig angegeben bzw. im Detail abgefragt worden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind in der Realität viel mehr Einzelschritte/Aktivitäten erforderlich. Die Nachteile, insbesondere die Fehleranfälligkeit manuell auszufüllender Listen und manueller Datenübertragungen, sind evident; entsprechend hoch ist bei den Verrechnungsdienststellen auch der Clearingaufwand (unleserliche bzw. unvollständige Unterlagen). In Einzelfällen kann es durch den Aufklärungsbedarf zu Zeitverzögerungen von mehreren Wochen kommen, bis ein abrechnungsreifer Impfeintrag vollständig bzw. validiert vorliegt.

Ein – wenn auch nicht der primäre – Verwendungszweck der zentralen und qualitätsgesicherten Impfdaten ist es daher, das Impfregister auch für die Verrechnung von Impfprogrammen zu verwenden. Wie diese wenigen Beispiele zeigen, ist es nicht möglich, daraus gleichsam einen Musterprozess für Verrechnungszwecke abzuleiten.

Vielmehr ist mit guten Gründen anzunehmen, dass in den anderen Bundesländern weitere bzw. davon abweichende Prozesse implementiert sind. Valide Berechnungen von Ist-Kosten müssten somit pro Bundesland durchgeführt werden und einem Soll-Prozess zur Ermittlung allfälliger Reduktionspotenziale gegenüber gestellt werden. Dies ist mit wirtschaftlich vernünftigem Aufwand und in den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen nicht möglich. Um trotzdem eine monetäre Annäherung zu erzielen, werden anhand belastbarer Impfmengen des kostenlosen Impfprogramms und einiger weniger Annahmen die Potenziale einer IT-Lösung im Zusammenhang mit der Verrechnung des Kinderimpfprogramms skizziert.

Pro Jahr werden rd. 1,1 Mio. Dosen Impfstoff für das Kinderimpfprogramm angekauft.

- Annahme 1: Dieser Impfstoff wird zur Gänze verimpft.

- Annahme 2: Durch die Bereitstellung qualitätsgesicherter Daten bzw. Anpassung der Prozesse lassen sich bundesweit durchschnittlich 2 Minuten Bearbeitungszeit pro Impfung vermeiden. Die vermiedene Arbeitszeit wird mit Kosten der Normkostengruppe LVVF0 (c-wertig, valorisiert) und dem festgelegten Gemeinkostenzuschlag (35%) bewertet.

- Annahme 3: Von den daraus resultierenden Kostenreduktionen können während des Rollout lediglich 25% (2021) bzw. 50% (2022) lukriert werden, die Kostenreduktionen in voller Höhe werden erst im ersten Vollbetriebsjahr (2023) wirksam.

Daraus ergeben sich für die Länder Aufwands- bzw. Kostenreduktionen von:

2021: rd. 9.167 Stunden bzw. € 345.637

2022: rd. 18.334 Stunden bzw. € 705.096

2023: rd. 36.667 Stunden bzw. € 1.438.396

Projekt – Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in €)	2019	2020	2021	2022	2023
Bund	1 398 345,34	1 604 988,00			
Länder	672 086,33	423 747,00			
Sozialversicherungsträger	462 086,33	213 747,00			
GESAMTSUMME	2 532 518,00	2 242 482,00			

Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)	Menge	Aufw. (€)
Umsetzung des Bund		1	1 398 345,34	1	854 988,00						

Pilotprojekts
durch die
ELGA GmbH

Länder	1	672 086,33	1	423 747,00
SV	1	462 086,33	1	213 747,00
Fertigstellung der Funktionalität			1	750 000,00

Dargestellt sind die Kosten des von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 29.06.2018 beschlossenen Pilotprojekts und die Finanzierungsanteile der Systempartner entsprechend diesem Beschluss (Bund 2/3; Länder und SV je 1/6).

Bei der Beschlussfassung ist die Bundes-Zielsteuerungskommission von Gesamtkosten für das Pilotprojekt von € 3.155.000 EUR und einem Pilotbundesland (Pilotregion) ausgegangen. Mit der Festlegung der Pilotregion wurde die Fachgruppe eHealth beauftragt. In der Fachgruppe eHealth wurde die von den Ländern gewünschte Erweiterung der Pilotregion auf drei Bundesländer (Niederösterreich, Steiermark und Wien) beschlossen. Die damit verbundenen Mehrkosten (Koordinationsaufwand, technische Schnittstellen, etc.) wurde von der ELGA GmbH mit rd. 210.000 EUR pro Jahr (2019 und 2020) bewertet. Die Pilotbundesländer haben die anteilige Übernahme dieses Mehraufwands zugesagt.

In die finanziellen Angaben für das Jahr 2019 (Zeitpunkt der Erstellung der WFA) wurden die von Bund, Ländern und Sozialversicherung auf Basis des BZK-Beschlusses im Jahr 2018 geleisteten Akontozahlungen (insgesamt € 500.000) eingerechnet, um eine vollständige Darstellung zu gewährleisten.

Mit dem erwähnten Beschluss der BZK wurden gleichzeitig Mittel aus dem ELGA-Budget (Art. 33 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) im Umfang von € 450.000 freigegeben. Diese anteilig von den Systempartnern aufzubringenden Mittel sind für die Adaptierung von ELGA-Kernkomponenten (z.B. Berechtigungssystem) für den eImpfpass zweckgewidmet.

Zahlungen 2019

Bund

anteiliges Akonto 2018, BZK-Schluss Punkt 1: 333.333,33

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 1 und Zahlungsplan ELGA GmbH: 915.012

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 2: 150.000

Länder

anteiliges Akonto 2018, BZK-Beschluss Punkt 1: 83.333,33

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 1 und Zahlungsplan ELGA GmbH: 228.753

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 2: 150.000

Pilotbundesländer: 210.000

Sozialversicherung

anteiliges Akonto 2018, BZK-Beschluss Punkt 1: 83.333,33

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 1 und Zahlungsplan ELGA GmbH: 228.753

Anteil, BZK-Beschluss Punkt 2: 150.000

Zahlungen 2020

Bund

Anteil, BZK-Beschluss und Zahlungsplan ELGA GmbH: 854.988

Fertigstellung der Funktionalität: 750.000

Das Pilotprojekt wird von der ELGA GmbH entsprechend dem BZK-Beschluss funktional eingeschränkt umgesetzt, eine Entscheidung darüber, von wem die verbleibenden Funktionalitäten des eImpfpasses gemäß den Anforderungen des Entwurfs herzustellen sind bzw. die Kosten zu tragen sind, wurde noch nicht getroffen. Daher wurden diese einmaligen Errichtungskosten (z.B. Erinnerungssystem, Schnittstellen, Eigenerfassung, Statistik und Krisenmanagement) vorläufig dem Bund zugeordnet.

Länder

Anteil, BZK-Beschluss und Zahlungsplan ELGA GmbH: 213.747

Pilotbundesländer: 210.000

Sozialversicherung

Anteil, BZK-Beschluss und Zahlungsplan ELGA GmbH: 213.747

Detaillierte Darstellung der Berechnung der Verwaltungskosten für Unternehmen

Informationsverpflichtung 1	Fundstelle	Art	Ursprung	Verwaltungslasten (in €)
Speicherung von Impfdaten	§ 24c des Entwurfs	neue IVP	National	0

Begründung für die Schaffung/Änderung der Informationsverpflichtung: Ablöse des bisherigen Papierimpfpasses durch den eImpfpass. Impfdaten sind verpflichtend im Impfregister zu speichern, damit die geplanten weiteren Funktionen (wie etwa die Berechnung von Durchimpfungsraten) valide Ergebnisse liefern. Ausnahmen würden nicht nur diese Zielsetzung gefährden, sondern auch die Effektivität des Ausbruchs- und Krisenmanagements beeinträchtigen.

Einbindung des eGovernment-Verfahrens in ein bestehendes Internet-Portal: Nein. Vom USP werden keine Gesundheitsdaten verarbeitet. Eine Portallösung würde massiv in die etablierten Prozesse von Gesundheitsdiensteanbietern eingreifen. Eine derartige Lösung wird im Zuge der Fertigstellung der eImpfpass-Funktionalitäten lediglich für die Selbsterfassung durch Bürger/innen zu prüfen sein.

Elektronische Identifikation der Antragstellerin/des Antragstellers: Ja. Daten dürfen nur von den Berechtigten im Impfregister gespeichert werden und ihre Herkunft muss nachvollziehbar sein, daher ist eine Identifikation unumgänglich.

Elektronisches Signieren durch Antragstellerin/Antragsteller: Nein

Angaben zur Wesentlichkeit

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

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
Gleichstellung von Frauen und Männern	Direkte Leistungen	- Bei natürlichen Personen mehr als 400 000 € pro Jahr und ein Geschlecht ist unterrepräsentiert: unter 30% in der Zielgruppe/den Kategorien der Zielgruppe oder bei den Begünstigten (Inanspruchnahme der Leistung) - Bei Unternehmen/juristischen Personen mehr als 2,5 Mio. € pro Jahr und ein Geschlecht ist unterrepräsentiert: unter 30% bei den Beschäftigten bzw. 25% bei den Leitungspositionen oder unter 30% bei den NutzerInnen/Begünstigten
Kinder und Jugend	Schutz sowie Förderung der Gesundheit, Entwicklung und Entfaltung junger Menschen (bis 30 Jahre)	Mindestens 1 000 junge Menschen sind betroffen
Konsumentenschutzpolitik	Gesundheit und Sicherheit in Zusammenhang mit Produkten oder Dienstleistungen	Zahl der Krankheitsfälle oder Unfälle mit einer zu erwartenden Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.6 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 1460457602).