

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0321-I/A/15/2015

Wien, am 19. November 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6522/J der Abgeordneten Gerald Loacker, Kollegin und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass es sich bei TEWEB um ein Kooperationsprojekt zwischen Bund, Pilotländern (Wien, Niederösterreich, Vorarlberg) und der Sozialversicherung handelt. Die technisch-organisatorische Abwicklung des Pilotprojekts obliegt dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Daher wurde zur gegenständlichen parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, in der dieser zunächst grundsätzlich Folgendes ausführt:

„Die Kooperationsvereinbarung zwischen Bund, Pilotländern (Wien, Niederösterreich, Vorarlberg) und Sozialversicherung sieht zwei Teilbereiche vor: Einerseits die dezentralen Nutzer ([Pilot-]Länder, Träger der gesetzlichen Krankenversicherung), die den operativen Betreiber von TEWEB (Telefon- und webbasierendes Erstkontakt- und Beratungsservice) im Rahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen festlegen und andererseits die zentralen Komponenten (Sozialversicherung, Bundesministerium für Gesundheit [BMG]), die österreichweit einmalig erbracht und für die dezentralen Nutzer zur Verfügung gestellt werden. Diese zentrale Komponenten gliedern sich beispielsweise in Sicherheits- und Rechtsberatung, Qualitätsmanagement, übergreifende einheitliche Schulungen, Data Warehouse (DWH) für Auswertungen und die Ausschreibung sowie den Ankauf des protokollgestützten medizinisch-wissenschaftlichen Expertensystems.“

Die nachstehenden Beantwortungen zu den einzelnen Fragen beruhen auch auf den weiteren Ausführungen des Hauptverbandes.

Frage 1 bis 6:

- *Mit welchen einmaligen Errichtungskosten ist bis zum österreichweiten Regelbetrieb insgesamt zu rechnen, die während des späteren Regelbetriebs nicht mehr anfallen werden?*
- *Wie gliedern sich diese einmaligen Errichtungskosten? (Technische Ausstattung, Räumlichkeiten, technischer Personalaufwand, Administration, etc.)*
- *In welchen Jahren werden diese Errichtungskosten in welcher Höhe anfallen?*
- *Welche laufenden jährlichen Gesamtkosten werden sich in der Pilotphase und im darauf folgenden Regelbetrieb voraussichtlich ergeben? (getrennt nach Jahren 2016-2026)*
- *Wie gliedern sich diese laufenden jährlichen Gesamtkosten? (Personal, Infrastruktur, Administration, etc.)*
- *Welche laufenden Personalkosten ergeben sich allein für das Erstkontakt-Personal, das die Aufnahme der Daten vornimmt? Wie viele Stellen sind hierfür im Vollausbau österreichweit bzw. in der Pilotphase vorgesehen?*

Für die Pilotphase von TEWEB wurde durch die Bundeszielsteuerungskommission ein vorläufiger Kostenrahmen in der Höhe von 5,5 Millionen Euro festgelegt. Maßgebliche Unwägbarkeiten dabei sind einerseits die verfügbare Infrastruktur auf Seiten der Pilotländer und diesbezüglich allenfalls lukrierbare Synergien und andererseits der tatsächliche Umfang der Kontaktaufnahmen (Anrufvolumen), der vorerst nur grob in Bezug auf den daraus abzuleitenden voraussichtlichen Personalbedarf eingeschätzt werden konnte.

Eine Detaillierung der Kosten ist mir nicht möglich, da das Bundesministerium für Gesundheit außer für die Bereiche des einheitlichen Außenauftritts, der einheitlichen Rufnummer und der Einrichtung eines Fachbeirats zur medizinischen Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des protokollgestützten medizinisch-wissenschaftlichen Expert/inn/ensystems keine weiteren Aufgaben im Projekt zu gewährleisten hat.

Die Pilotierung dient auch der Überprüfung der Akzeptanz und Inanspruchnahme des Services durch die Bevölkerung und darüber hinaus der wirtschaftlichen Bewertung der Umsetzung. Nach einer umfassenden Evaluierung und Wirkungsmessung des Pilotbetriebes werden die Rahmenbedingungen für den österreichweiten Rollout festgelegt. Anhand dieser Grundlagen bzw. Entscheidungen können auch die laufenden Kosten für den Regelbetrieb genauer bzw. abschließend bewertet werden.

Frage 7:

- *Weshalb wurde eine solche Gesundheitshotline nicht, wie in vielen anderen europäischen Staaten, bereits vor Jahren durch das BMG angestrengt, obwohl die*

Qualitätssteigerung der Versorgung und Kosteneinsparungen für das Gesundheitssystem offensichtlich sind?

Die Entwicklung des österreichischen TEWEB basiert auf einem längeren Prozess unter Einbeziehung von vielen best-practice-Projekten, wie beispielsweise von Großbritannien und der Schweiz. Da die Angelegenheiten des Rettungswesens nach der Kompetenzverteilung in der Zuständigkeit der Länder liegen (Art. 15 Abs. 1 B-VG) wurde dieses Thema in die gemeinsame Zielsteuerung Gesundheit eingebracht.

Frage 8:

- *Weshalb sieht das System keine Integration moderner Technologien vor, obwohl dadurch Personalressourcen, Zeitaufwand und Übermittlungsfehler weitgehend vermieden werden könnten? (z.B. Smartphone-Apps zur Datenerfassung, etc.)*

Im Hinblick auf Datensicherheit, Akzeptanz und Kosten sowie unter Berücksichtigung internationaler Erfahrungen wurde für die Pilotierung von TEWEB das Hauptaugenmerk auf die telefonische Dringlichkeitseinschätzung und die damit verbundene Navigation der Anrufer/innen zum „Best Point of Service“ gelegt.

Frage 9 sowie 18 bis 21 und 29:

- *Der seit 2014 bestehende VoIP-Standard im Festnetz ermöglicht eine sichere Verschlüsselung der Telefonverbindung. Wird diese Möglichkeit bei der Gesundheitshotline genutzt und die Telefonate mittels Verschlüsselung vor dem Abhören geschützt? Wenn nein, warum nicht? Welche Maßnahmen setzt das BMG, um die Sicherheit der Daten bei der Erfassung und Speicherung zu gewährleisten?*
- *In welcher Weise sind Patient/inn/en rechtlich für den Fall einer Falschberatung abgesichert? Werden Aufzeichnungen der geführten Gespräche erstellt und sind diese auf Wunsch der Patient/inn/en abrufbar? Entspricht die Beratung am Telefon rechtlich gleichwertig einer Beratung vor Ort?*
- *In welcher Weise sind die Beratungspersonen rechtlich abgesichert? Werden Aufzeichnungen der geführten Gespräche erstellt und sind diese auf Wunsch der Beratungspersonen abrufbar? Können Beratungspersonen im Falle einer Falschberatung persönlich in Haftung genommen werden?*
- *Wie lange werden aufgezeichnete Gespräche gespeichert? Wie werden diese Aufzeichnungen vor unberechtigtem Zugriff geschützt?*
- *Welches Verfahren ist im Falle von Beschwerden, Falschberatungen oder Ähnlichem vorgesehen?*
- *Weshalb werden die gewonnenen Daten nicht vollständig anonymisiert? Welche Institution ist letztendlich für die Datensicherheit gegenüber den Anruferinnen verantwortlich und zur Rechenschaft zu ziehen? Unterscheiden sich diese Regelungen nach Standorten? Inwiefern ist die IT SV hier direkt verantwortlich und in ihrer Form als Gesellschaft mit begrenzter Haftung in dieser Funktion tragbar?*

Die Betrachtung und Bearbeitung sämtlicher Sicherheits- und Rechtsfragen ist Gegenstand der Pilotierung. Auf die Zuständigkeit der Länder für den operativen Bereich sowie die Ausführungen in der Einleitung darf nochmals hingewiesen werden.

Frage 10:

- *Welche bestehenden Hotlines oder Notrufnummern werden mit der neuen Nummer zusammengefasst oder integriert? (getrennt nach Bundesländern)*

TEWEB wurde als zusätzliches Service konzipiert und soll keine bestehenden Nummern ablösen oder ersetzen. Die konkrete operative Umsetzung von TEWEB im Hinblick auf die konkrete und auch beabsichtigte Zusammenfassung oder Integration bestehender lokaler Angebote in den Ländern obliegt den dezentralen Nutzern.

Fragen 11 und 12:

- *Wie wird eine ständige Erreichbarkeit der Notrufzentralen sichergestellt, wenn über die gleichen Anschlüsse allgemeine Gesundheitsberatung erfolgt?*
- *Kann das BMG ausschließen, dass sich durch die neue Gesundheitshotline keine Beeinträchtigung der Erreichbarkeit der Notrufe (auch nicht in Sondersituationen) ergibt?*

Die Auswahl der operativen Betreiber für TEWEB obliegt den dezentralen Nutzern im Rahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen. Diese nehmen auch die Synchronisierung verschiedener vorgehaltener Dienste vor. Es wäre widersinnig, wenn die TEWEB-Dienste zu Lasten der Notrufkapazitäten gehen würden; umgekehrt kann es auch zu einer punktgenaueren Entlastung von Rettungs- und Notrufdiensten durch TEWEB kommen.

Frage 13:

- *Weshalb ist eine dreijährige Pilotphase notwendig?*

Auf Basis der 2014 zwischen Pilotländern und Sozialversicherung gemeinsam erarbeiteten Konzeptstudie, in der nationale und internationale Erfahrungen und Studien konsolidiert wurden, wird eine durchgängig positive Wirkung auf das österreichische Gesundheitssystem erwartet. Die Pilotphase dient der Erprobung sowie der Evaluierung.

Frage 14:

- *Wie viele Standorte sind im Vollausbau vorgesehen? In welchen Bundesländern liegen diese Standorte?*

Wie bereits ausgeführt, obliegt die Auswahl der operativen Betreiber für TEWEB den dezentralen Nutzern im Rahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen. Ziel ist es, TEWEB bis 2019 österreichweit allen Bundesländern zur Verfügung zu stellen.

Frage 15:

- *Weshalb werden unterschiedliche Standorte eingerichtet, obwohl ein zentraler Standort kostensparender wäre?*

Durch die vollständige Integration von TEWEB bei Service-Betreibern der dezentralen Nutzer wird eine höchstmögliche Kosteneffizienz sowie eine bessere Auslastung und Wiederverwendung bestehender Strukturen gewährleistet. Im Rahmen der Vorarbeiten und Abstimmungen zu TEWEB wurde darüber hinaus die Notwendigkeit der Lokalität des Angebots, wie auch die Verfügbarkeit und Wartung von hochqualitativen Informationen lokaler Gesundheitsdiensteanbieter/innen festgestellt. Übrigens verfügt auch eines der Leit- und Vorbildprojekte, NHS-24 in Schottland, nicht nur über einen zentralen Standort sondern über ein System, das dezentral an mehreren Standorten betrieben wird.

Frage 16:

- *Wie wird die Pilotphase in den Bundesländern Wien, Vorarlberg und Niederösterreich von den restlichen Bundesländern abgegrenzt? Werden Anruferinnen aus anderen Bundesländern technisch geblockt? Wenn nein, wie wird eine massive Überbelastung der Hotline vermieden?*

Gemäß dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger besteht während der Pilotphase für Nicht-Pilotländer das Angebot, TEWEB an bestehende lokale Services umzuleiten oder in Abstimmung mit den Pilotländern die telemedizinische Telefonkonsultation durch ein Pilotbundesland durchführen zu lassen. Jedes Nicht-Pilotland kann allerdings im Rahmen der Landes-Zielsteuerungskommission über das gewünschte Vorgehen für die Pilotierung und den späteren Vollausbau autonom entscheiden - die diesbezüglichen Festlegungen und die damit verbundenen Maßnahmen, wie sie etwa zur Vermeidung einer Überlastung notwendig werden können, müssen daher in die Detailspezifikation des Pilotprojekts aufgenommen werden.

Frage 17:

- *Der Beratungsservice der Gesundheitshotline wird vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger als "unabhängig" bezeichnet. Inwiefern sind die handelnden Beratungspersonen unabhängig von Weisungen der Träger der Beratungshotline? Werden seitens der Sozialversicherung Richtlinien vorgegeben, nach welchen Kriterien und Abläufen die Beratung zu erfolgen hat?*

Die telefonische Dringlichkeitseinschätzung erfolgt auf Basis eines protokollgestützten medizinisch-wissenschaftlichen Expert/inn/ensystems, das in einem EU-weiten Ausschreibungsverfahren angekauft und zur Verwendung für die dezentralen Nutzer lizenziert wird.

Für die fortlaufende Qualitätssicherung sowie die inhaltliche bzw. medizinische Weiterentwicklung des Expert/inn/en-systems wird durch das Bundesministerium für Gesundheit ein Fachbeirat eingerichtet.

Frage 22 und 28:

- *Laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger ist für die Nutzung des Services keine e-card, jedoch eine österreichische Sozialversicherungsnummer nötig. Wie können Personen ohne österreichische Sozialversicherungsnummer das Service nutzen? (z.B. ausländische Studierende mit Auslandsversicherung, Asylwerber/innen, etc.)*
- *Kann eine Bekanntgabe der Sozialversicherungsnummer durch den/die Anrufer/in verweigert werden, ohne dass ihm/ihr die Beratungsleistung verwehrt wird? Wird der/die Anrufer/in auf diese Möglichkeit hingewiesen, um die Sicherheit seiner/ihrer Daten zu erhöhen?*

Gemäß den Ausführungen des Hauptverbandes dient die Angabe der Sozialversicherungsnummer der Evaluation und Wirkungsmessung von TEWEB. Unabhängig davon, ob eine Sozialversicherungsnummer bekannt gegeben wird oder nicht, erhalten Anrufer/innen Auskunft über die medizinische Dringlichkeit ihres Anliegens.

Frage 23:

- *Wie wird die Einbindung der Gesundheitshotline in das ELGA-System bewerkstelligt?*

Zum aktuellen Zeitpunkt ist für die Piloten keine Anbindung von TEWEB an das ELGA-System vorgesehen oder geplant.

Frage 24:

- *Welche Maßnahmen sind vorgesehen, um eventuelle Sprachbarrieren zu vermeiden? Kann für die fünf am häufigsten gesprochenen Sprachen in Österreich (Deutsch, Türkisch, Serbisch, Kroatisch, Englisch) jederzeit zumindest eine Beratungsperson, die dieser Sprache fließend mächtig ist, aufgeboten werden? Welches Sprachniveau nach europäischem Referenzrahmen ist hierfür für die Beratungspersonen als Minimum vorgeschrieben?*

Gemäß den Ausführungen des Hauptverbandes erhalten Anrufer/innen in einem ersten Schritt auf Deutsch Auskunft über die Dringlichkeit ihres Anliegens. Weitere Sprachen können unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen und nach Maßgabe des Bedarfs/Notwendigkeit aufgenommen werden.

Fragen 25 und 26:

- *Weshalb ist für das Beratungspersonal keine mehrjährige Berufserfahrung vorgeschrieben, wie es zum Beispiel in Schweden und der Schweiz üblich ist?*
- *Welche Personengruppen sollen zur Anwerbung als Beratungspersonal gezielt*

angesprochen werden?

Anrufer/innen erhalten bei TEWEB Auskunft über die Dringlichkeit ihres Anliegen durch medizinisch geschultes Fachpersonal. Ein detailliertes Anforderungsprofil und die damit verbundenen notwendigen Qualifikationen werden unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen bis zum Start der Pilotierung erarbeitet.


Frage 27:

- *Welche Datenschutz-Standards erfüllt das Pseudonymisierungs-Verfahren? Mit welchem technischen Verfahren wird die Verknüpfung des Pseudonyms mit den tatsächlichen Daten des Anrufers verhindert?*

Die Pseudonymisierungsstelle des Hauptverbandes (PST) wurde 2006 auf Basis gesetzlicher Vorgaben (§ 84a Abs. 5 ASVG) implementiert. Ziel ist es, identitätsbezogene statistische Auswertungen durchzuführen zu können, ohne einen direkten Personenbezug herzustellen.

Die PST verändert Personendaten (Name, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer, etc.) mittels eines speziellen Kryptoalgorithmus so, dass nicht mehr auf die ursprüngliche Person rückgeschlossen werden kann. Diese Pseudonymisierung der PST ist nicht umkehrbar. Das heißt, dass es zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr möglich ist, vom Pseudonym auf den ursprünglichen Personenbezug rückzurechnen. Dieses Verfahren soll auch für TEWEB zur Anwendung kommen.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	N/Os7sNhtBq0V234UmZdnhfE6zqM5d49J57mTm5C0Uf0V08v2pn18UOnx9Yw//Y/ZbQ3YZ/OpaGcfk1mktLXbT0NpXKjA4eCmBPBD096cOI31o6QIUWBHHBUC/FzpFKGEe4OSZteCrJQBZ/J/MPZG9ff6Bv32plzwRk=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-11-20T16:12:10+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	