

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.038.010

Wien, 30.1.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 17079/J des Abgeordneten Mario Lindner, Genossinnen und Genossen, betreffend „Ist unser Gesundheitssystem für einen Blackout gewappnet?“** wie folgt:

Vorweg ist anzumerken, dass die Beantwortung der Fragen, soweit sie sich auf die gesetzliche Sozialversicherung bezieht, auf Basis einer Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger erfolgt.

Fragen 1 bis 4:

- *Welche Gesamtstrategien/Überlegungen/Vorkehrungen wurden seitens Ihres Ressorts bisher hinsichtlich der Aufrechterhaltung des ganzheitlichen Gesundheitssystems im Falle eines Blackouts in Österreich erstellt? Bitte fügen Sie alle dahingehenden Konzepte und Unterlagen Ihrer Anfragebeantwortung bei.*
- *Welche Abteilungen in Ihrem Ressort, sowie welche externen Stellen sind mit der Erstellung derartiger Gesamtstrategien/Überlegungen/Vorkehrungen beauftragt?*
- *Wie oft werden die bisher fertiggestellten Überlegungen für den Fall eines Blackouts in Österreich seitens Ihres Ressorts überarbeitet, evaluiert und auf neue Entwicklungen angepasst?*

- *Gibt es hinsichtlich der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in solchen Blackout-Szenarien konkrete Abstimmungen mit anderen EU- bzw. Nachbarstaaten?*
 - a. *Wenn ja, welche Vereinbarungen wurden dahingehend konkret getroffen?*

Einleitend ist darauf hinzuweisen, dass die Blackout-Vorsorge eine Querschnittsmaterie ist, wobei für viele Bereiche keine eigene Ressortzuständigkeit besteht. So hat etwa mein Ressort keine unmittelbare besondere Zuständigkeit für die Koordinierung von Blackout-Vorsorgemaßnahmen.

Soweit Systeme des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz selbst angesprochen sind, wurden entsprechende Sicherheitsmaßnahmen getroffen, die die Versorgung mit ausreichend Strom und damit den sicheren Betrieb aller relevanten IT-Systeme im Blackout-Fall gewährleisten.

Im Rahmen des SKKM-Koordinationsausschusses unter der Federführung des für die Koordinierung in Krisenfällen zuständigen Bundesministeriums für Inneres finden derzeit Aktivitäten im Bereich der Blackout-Vorsorge statt. Dort werden u.a. Fragen zur (medizinischen) Versorgung im Falle eines Blackouts behandelt. Mein Ressort ist dabei insbesondere im Arbeitskreis „Gesundheit/Pflege“ involviert. Hierzu fanden bereits Sitzungen zur Evaluierung möglicher Maßnahmen des Gesundheitsbereichs in der Vorsorge- und Akutphase statt und wurden einige Problemfelder festgemacht. In weiterer Folge sollen insbesondere unter Zuziehung diverser Stakeholder Lösungsvorschläge erarbeitet und Maßnahmen vorbereitet werden. Jedoch ist zu betonen, dass mein Ressort hierbei lediglich eine unterstützende koordinative Rolle im Rahmen des Arbeitskreises wahrnimmt.

Katastrophenschutz ist in Österreich Ländersache, wobei jedes Bundesland über ein eigenes Katastrophenschutzgesetz verfügt. Die Planung und Umsetzung des Krisenmanagements sowie die Unterstützung der Gemeinden liegt somit in der Verantwortung der Länder. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass auch die Zuständigkeit für den Spitalsbereich bei den Ländern liegt. Ergänzend wird auf die Beantwortung der Fragen 1 und 2 in der Anfragebeantwortung Nr. 13582/AB vom 30.März 2023 zur parlamentarischen Anfrage Nr. 13792/J verwiesen.

Fragen 5 und 6:

- *Welche Budgetmittel sind bisher in Vorkehrungen für die Aufrechterhaltung der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Fall eines (länger andauernden) Blackouts geflossen und wofür wurden diese konkret eingesetzt?*
- *Welche Budgetmittel sind für das Kalenderjahr 2024 konkret für Vorkehrungen für die Aufrechterhaltung der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Fall eines (länger andauernden) Blackouts bestimmt und wofür konkret werden diese eingesetzt?*

Im Bereich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sind keine spezifischen Mittel für Blackout-Vorbereitungen im Gesundheitsbereich budgetiert. Es wird wiederum auf die bestehenden Zuständigkeiten – insbesondere auf die der Länder für den Spitalsbereich – verwiesen. Darüber hinaus sind entsprechende Vorkehrungen auch von den Leistungserbringer:innen selbst sicherzustellen.

Auch die gesetzliche Sozialversicherung erhält keine konkret für Zwecke der Vorsorge im Falle eines Blackouts bestimmten Budgetmittel aus dem Bundesbudget. Beim Dachverband der Sozialversicherungsträger werden die finanziellen Mittel für entsprechende Vorkehrungen – nicht nur für den Fall eines Blackouts, sondern generell für den Eintritt von Krisen und Katastrophen jeglicher Art (Brand, Erdbeben, Hochwasser, Cybersicherheit u.v.m.) – jährlich in den laufenden Wartungsbudgets im Security- und IT-Bereich vorgesehen und können nicht extra beziffert werden.

Bereits getroffene Vorkehrungen umfassen insbesondere:

- Übungen bzw. Stresstests (diese werden regelmäßig durchgeführt);
- Erstellung bzw. Überarbeitung von Handlungsanleitungen;
- Vornahme von Schulungen für Mitarbeiter:innen;
- Schaffung einer Notstromversorgung speziell im IT-Bereich;
- Einrichtung redundanter Rechenzentrum-Standorte (inklusive Notarbeitsplätze);
- Erstellung eines Kommunikationsplans;
- Einrichtung eines Notfallteams, z.B. Security Operation Center sowie eines SV-CERT (Computer Emergency Response Team).

Weiters werden folgende Vorkehrungen ständig weiterentwickelt:

- Ausbau und laufende Aktualisierung der Gefahrenliste der Sozialversicherung nach ISO 31000 und bsi 200-4;

- Sozialversicherungsweite Krisenübungen nach SKKM (Staatliches Krisen- und Katastrophenschutzmanagement);
- Überarbeitung des BCM-Handbuchs (BCM: Business Continuity Managements) der Sozialversicherung in Richtung ISO 22301.

Sollte es darüber hinaus zu außergewöhnlichen Ereignissen kommen, kann mittels einer Verfügung der bzw. des Vorsitzenden zusätzliches Budget über die Konferenz der Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellt werden (siehe dazu § 7 der Satzung des Dachverbandes, veröffentlicht im RIS, AVSV 48/2020).

In den Budgets des e-card-Systems und der SVC (Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H.) ist die Vorsorge für Blackouts Teil der Risikobewertung eines nach ISO/IEC 27001 zertifizierten IT-Betriebes und dementsprechend in den Maßnahmen für die Aufrechterhaltung eines Betriebes mit einer Verfügbarkeit von 99,7 % berücksichtigt.

Fragen 7 bis 9:

- *Wie konkret soll insbesondere die Arzneimittelversorgung im Fall eines (länger andauernden) Blackouts aufrechterhalten werden und welche Pläne, Vorkehrungen bzw. Bestimmungen wurden für diesen Fall bisher ausgearbeitet?*
- *Wie konkret soll insbesondere die Arbeit von Apotheken, insbesondere vollautomatisierten Apotheken deren Arzneimittelausgabe nur mehr elektronisch erfolgt, im Fall eines (länger andauernden) Blackouts aufrechterhalten werden und welche Pläne, Vorkehrungen bzw. Bestimmungen wurden für diesen Fall bisher ausgearbeitet?*
- *Wie konkret soll insbesondere die Tätigkeit von Medikamenten-Großlagern im Fall eines (länger andauernden) Blackouts aufrechterhalten werden und welche Pläne, Vorkehrungen bzw. Bestimmungen wurden für diesen Fall bisher ausgearbeitet?*

Diese Themen werden grundsätzlich im Arbeitskreis „Gesundheit/Pflege“ und in einem Koordinationsausschuss des Staatlichen Krisen- und Katastrophenschutzmanagement (SKKM) bearbeitet.

Spezifische rechtlichen Vorgaben zur Arzneimittelversorgung im Falle eines Blackouts bestehen nicht. Es ist jedoch in diesem Zusammenhang auf die nachstehenden Rechtsvorschriften hinzuweisen:

In arzneimittelrechtlicher Sicht sieht § 94d Arzneimittelgesetz, BGBl. Nr. 185/1983, eine Verordnungsermächtigung vor, auf deren Basis im Krisenfall Maßnahmen zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung getroffen werden können.

Auf Ebene der Bundesländer hat die Landesgesetzgebung gemäß § 5b Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957, die Träger von Krankenanstalten zu verpflichten, im Rahmen der Organisation Maßnahmen der Qualitätssicherung und Maßnahmen zur Wahrung der Patientensicherheit vorzusehen und dabei auch ausreichend überregionale Belange zu wahren. Die konkrete Ausgestaltung obliegt den Ländern, denen die Ausführungsgesetzgebung zukommt.

Betreffend die ausreichende Lagerung ist festzuhalten, dass öffentliche Apotheken gemäß § 4 Abs. 1 Apothekenbetriebsordnung (ABO 2005), BGBl. II Nr. 65/2005, grundsätzlich dazu verpflichtet sind, einen zur ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung entsprechenden Arzneimittelvorrat bereitzugehalten. Auch in Filialapotheken müssen die für die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung des Standortes und Einzugsgebietes benötigten Arzneimittel nach Art und Menge vorrätig gehalten werden (§ 35 Abs. 1 ABO 2005). Hieraus ergibt sich, dass im Verantwortungsbereich der öffentlichen Apotheken jederzeit eine entsprechende Bevorratung von Arzneimitteln gewährleistet sein muss.

Krankenhausapotheken haben gemäß § 47 Abs. 1 ABO 2005 zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Patient:innen der Krankenanstalt Arzneimittel, gegebenenfalls Medizinprodukte und sonstige krankenhausspezifische Waren in ausreichender Menge zu beschaffen und vorrätig zu halten. Für eine durchschnittliche Lagerreichweite von mindestens 14 Tagen ist vorzusorgen.

Des Weiteren wurde seitens des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Verordnung zur Bevorratung von Arzneyspezialitäten erarbeitet, wonach Zulassungsinhaber verpflichtet werden, bestimmte Arzneyspezialitäten für eine bestimmte Dauer vorrätig zu halten. Diese Verordnung wird gerade bei der Europäischen Kommission notifiziert und soll ehe baldigst erlassen werden. Außerdem wurde ein Übereinkommen mit den Arzneimittel-Großhändlern ausgearbeitet, in welchem diese sich zur Vorratshaltung von bestimmten versorgungskritischen Wirkstoffen verpflichtet haben.

Nach Befassung der Österreichischen Apothekerkammer (ÖAK) kann noch das Folgende festgehalten werden:

Die ÖAK und der pharmazeutische Großhandel haben sich auf eine Vorgehensweise verständigt, die die vorübergehende Arzneimittelversorgung ermöglichen soll. Für den Fall eines Blackouts sind keine routinemäßigen Belieferungen geplant, die Abholung durch Apotheken soll aber bei allen Standorten möglich bleiben. Die Apotheke muss sich dabei autorisieren und Ware kann bei Bedarf kontingentiert werden.

Im Fall von Flächenabschaltungen erfolgt eine Information vom Großhandel an die Apotheken. Das Regelbestellwesen wird dabei aufrechterhalten und alle bis zur Abschaltung eingegangenen Bestellungen werden regulär ausgeliefert. Danach werden die Bestellungen binnen 24 Stunden nach Bestelleingang abgearbeitet (Sonderschichten, -touren). Darüber hinaus wird es eine Trouble-Shooting-Hotline pro Großhändler geben.

Die ÖAK hat für den Fall eines Stromausfalls einen Notfallplan ausgearbeitet, der den Apotheken zur Verfügung steht. Einige Apotheken haben darüber hinaus Notstromaggregate oder Stromspeicher angeschafft. Lagerroboter verfügen im Regelfall über eine Notstrombatterie, die eine gewisse stromlose Phase überbrücken kann. Während dieser Notstromversorgung kann eine Liste der verfügbaren Arzneimittel und deren Lagerplatz erstellt und gedruckt werden. Lagerroboter sind auch im ausgeschalteten Zustand von außen zugänglich, sodass die benötigten Arzneimittel während einer Unterbrechung der Stromversorgung entnommen werden können.

Der Sozialversicherung ist die in vielen medizinischen Bereichen, wie z.B. in jenem der Ärzt:innen oder Apotheken, bestehende starke IT-Abhängigkeit durchaus bewusst. So wurden beispielsweise die Behandlungseinrichtungen bei der AUVA Ende 2020 angewiesen, kritische Materialien und Medikamente zu identifizieren und eine entsprechende Bevorratung für einen Zeitraum von zumindest drei Monaten vorzusehen.

Hinsichtlich der Abgabe von Arzneimittel durch Apotheken im Falle eines Blackouts ist darauf hinzuweisen, dass das Einlösen von e-Rezepten über das e-card-System während eines Blackouts nicht möglich ist; das Ausstellen und Einlösen von Papierrezepten ist jedoch weiterhin möglich. Arztordinationen können zudem bereits auch vorsorglich Blankorezepte ausdrucken. Diese Rezepte sind von den Ärzt:innen sodann handgeschrieben auszustellen und werden von den Apotheken auch akzeptiert. Dadurch ist gewährleistet, dass auch im Falle eines Blackouts Rezepte ausgestellt und Medikamente abgegeben werden können. Lediglich deren (elektronische) Abrechnung wird bei einem Blackout nicht möglich sein. Da gemäß den Vorgaben des § 4 Abs. 6 Rezeptpflichtgesetz, BGBl. Nr. 413/1972, rezeptpflichtige Arzneimittel durch Apotheken in besonderen Notfällen auch ohne Vorliegen eines Re-

zepts abgeben werden dürfen – wenn auch nur in der kleinsten, im Handel erhältlichen Packung – wäre die Aufrechterhaltung der Akutversorgung während eines Blackouts jedenfalls auch ohne Rezept möglich.

Ergänzend ist festzuhalten, dass das e-Rezept die Verordnung von Rezepten auf elektronischem Weg und die Einlösung dieser Rezepte in den Apotheken umfasst (diesbezüglich wird auf die Beantwortung der Frage 11 zum e-card-System verwiesen). Dies hat jedoch keine Auswirkung darauf, ob Arzneimittel in den Apotheken verfügbar sind. Angemerkt wird, dass das System des „e-Rezepts“ während den in den letzten Monaten gegebenen Engpässen in der Arzneimittelversorgung ohne Ausfälle in Betrieb war.

Frage 10

- *Wie konkret soll insbesondere die Tätigkeit von Einsatzorganisationen und Notfallsanitäter*innen im Fall eines (länger andauernden) Blackouts aufrechterhalten werden und welche Pläne, Vorkehrungen bzw. Bestimmungen wurden für diesen Fall bisher ausgearbeitet?*

Da die angesprochenen Maßnahmen weder eine Frage des Berufs- noch des Ausbildungsrechts betreffen, fallen konkrete Maßnahmen nicht in meinen Zuständigkeitsbereich.

Gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 des Bundes-Verfassungsgesetzes (B-VG) fällt das Rettungswesen nämlich in die Vollzugszuständigkeit der Bundesländer. Die entsprechende Gesetzgebung betreffend die Organisation der Rettungsdienste ist somit von den Ländern zu erlassen. Jedes Bundesland verfügt über ein eigenes Landesrettungsgesetz. Die Gemeinden sind verpflichtet in ihrem eigenen Wirkungsbereich ein Rettungssystem zu betreiben (Art. 118 Abs. 3 Z 7 B-VG). Somit ist die Organisation des Rettungswesens (mit wenigen Ausnahmen) Angelegenheit der Gemeinden. Mit der Durchführung der Dienste sind meist Rettungsdienst-Organisationen beauftragt (z.B. Rotes Kreuz).

Letztlich liegt es in der Verantwortung der einzelnen Rettungsorganisationen bzw. der Bundesländer, konkrete Strategien zu entwickeln sowie Blackout-Pläne und Vorkehrungen zu treffen.

Frage 11:

- *Wie konkret soll insbesondere der Zugang zum ECard-System im Fall eines (länger andauernden) Blackouts aufrechterhalten werden und welche Pläne, Vorkehrungen bzw. Bestimmungen wurden für diesen Fall bisher ausgearbeitet?*

- a. *Welche Vorkehrungen wurden insbesondere hinsichtlich des Zugangs zur, in vielen Fällen notwendigen Informationen zur Kranken- und Medikationsgeschichte von Patient*innen, die im ECard-System gespeichert sind, getroffen?*

Der Zugriff auf externe Informationssysteme ist solange möglich, als die interne Notstromversorgung der jeweiligen zugreifenden (Behandlungs-) Einrichtungen besteht und externe Systemkomponenten (bspw. Netzwerke und Rechenzentren) in Betrieb sind.

Da für den Zugang zum e-card-System eine Reihe von außerhalb des Einflussbereiches des Dachverbands liegende Faktoren (z.B. die Verfügbarkeit der Telekom-Netze und -infrastruktur bei den einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter:innen und die Stromversorgung der Ordinationen und Apotheken) erforderlich sind, ist die Frage aus Sicht der Sozialversicherung daher nur insoweit beantwortbar, als der Betrieb des e-card-Systems in der Einflussphäre des Dachverbandes (Aufrechterhaltung des e-card-Betriebes in den e-card-Rechenzentrumsstandorten) gelegen ist.

Der Betrieb des Rechenzentrums des e-card-Systems ist nach ISO/IEC 27001 zertifiziert und auf einen „7 mal 24-Stunden-Betrieb“ mit einer Hochverfügbarkeit in der Kernzeit von 99,7 % ausgelegt. Er ist demgemäß auf zwei Rechenzentrumsstandorte verteilt, die nach internationalen Standards und Normen (Tier 3, EN 50600-1:2019, EN 50600-2-x „Design“) ausgestattet sind. Diese sind mit USV (unterbrechungsfreier Stromversorgung) und mehrfach redundanten Notstromaggregaten ausgestattet.

Im Zuge der Zertifizierung nach ISO/IEC 27001 wurden u. a. folgende Maßnahmen für Betriebsausfälle jeglichen Umfanges (und daher auch für Blackouts) getroffen:

- laufende Business Impact Analysen;
- Risikomanagement nach ISO 31000 und ON 4900;
- Verhaltensregeln für Mitarbeiter:innen für Blackouts und Strommangellagen (Steigerung der Resilienz);
- etabliertes Business Continuity Management (BCM) und jährliche BCM-Übung;
- etablierte und beübte Alarmierungs- und Verständigungskette;
- etablierter und beübter Führungsprozess und Stabsarbeit;
- Kommunikationsplan;
- Notarbeitsplätze in den Rechenzentren;
- aufrechte Kommunikation zwischen Büro-Standort und Rechenzentren-Standorten;
- Versorgung des Bürostandortes (Krisenstab) bei Strommangellage;

- Ab-, Einschalt- und Wiederanlaufpläne (analog und digital);
- definiertes Schlüsselpersonal.

Zwecks Vollständigkeit wäre noch anzumerken, dass die Durchführung von Behandlungen durch Gesundheitsdiensteanbieter:innen natürlich grundsätzlich unabhängig vom e-card-System möglich ist.

Zur Subfrage 11a. ist festzuhalten, dass im e-card-System weder Kranken- noch Medikationsdaten gespeichert sind. Diese Speicherungen erfolgen im Rahmen der ELGA-Anwendungen e-Befund und e-Medikation, zu denen das e-card-System einen Zugang anbietet.

- Die Verarbeitung von e-Befunden findet in ELGA-Bereichen statt (Datenspeicher und Verweisregister gemäß § 20 Gesundheitstelematikgesetz 2012), in denen ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter:innen die ELGA-Gesundheitsdaten speichern und abfragen können. ELGA-Bereiche werden aktuell von den jeweiligen Bundesländern, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) und der Telekom Austria (A1) betrieben.
- Die e-Medikation wird vom Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und am selben Standort wie das e-card System betrieben, ist aber nicht Teil davon. Soweit es den Zugang zur ELGA und die Verarbeitung der e-Medikation betrifft, gelten die obigen Ausführungen zu den e-card-Rechenzentren und zum e-card-Betrieb.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

