

Korinna Schumann
Bundesministerin

Herrn
Dr. Walter Rosenkranz
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.344.168

Wien, 22.5.2025

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 796/J der Abgeordneten Mag. Gerhard Kaniak, Kolleginnen und Kollegen, betreffend Schaffung von Notfallparagrafen bei österreichweiten ELGA-Ausfällen** wie folgt:

Vorweg ist festzuhalten, dass die Anfrage den Eindruck erweckt, dass bei dem Begriff „österreichisches Gesundheitsnetzwerk“ die Vorstellung vorherrscht, es würde sich um ein eigenes physikalisches Netzwerk handeln, das exklusiv für das österreichische Gesundheitswesen errichtet wurde und im Hoheitsbereich der Republik Österreich ist. Das entspricht nicht der Realität: alle Netzwerke sind logische (virtuelle) Netzwerke, die von Telekom-Betreibern betrieben werden und die bestehende physikalische Datenleitungen und -netzwerke nutzen.

Daraus folgt, dass es eine Vielzahl von Stellen geben kann, bei denen es zu einer Beeinträchtigung kommen kann. Ein Ausfall kann daher unterschiedliche Ursachen haben, die nicht unbedingt in der Sphäre des Betreibers eines Dienstes liegen müssen. In gleicher Weise ist anzunehmen, dass Störungen nicht zu 100% verhindert werden können. Dies ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass Systeme regelmäßig auch gewartet werden müssen und es im Zuge dessen zu geplanten Abschaltungen kommen kann (wie das z. B. regelmäßig bei Diensten der Banken oder der öffentlichen Register der Fall ist).

Aufgabe eines Anbieters einer hochverfügbaren Infrastruktur ist es, durch technisch-organisatorische Maßnahmen mögliche Ausfälle durch Redundanz weitestgehend zu verringern, d. h. die Verfügbarkeit des Systems möglichst hoch zu halten.

Im Fall des e-card-Systems, das in der gegenständlichen Anfrage angesprochen ist, liegt die Verfügbarkeit des e-card-Rechenzentrums in der Kernzeit (Montag bis Freitag von 06:00 Uhr bis 20:00 Uhr, Samstag von 06:00 Uhr bis 14:00 Uhr) bei 99,7 % und in den Nebenzeiten bei 99,0 %. Für die Gesamtverfügbarkeit ist aber auch die Verfügbarkeit der Umsysteme (Stromnetze, Kommunikationsnetze) und – im Fall von ELGA – auch die Verfügbarkeit der ELGA-Komponenten gemäß § 24 GTelG 2012 maßgeblich, nicht zuletzt aber auch die Verfügbarkeit der Systeme beim Gesundheitsdiensteanbieter (GDA).

Seitens des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger wurde für die zentralen Komponenten des Gesundheitsinformationsnetzes (GIN) eine Verfügbarkeit 7 x 24 (= Montag bis Sonntag ganztägig) von 99,8 % mit den Telekombetreibern vereinbart.

Für die dezentralen Endkundenanschlüsse der GDA liegt die Verantwortung beim jeweiligen GDA: die Telekomprovider, welche GIN-Anschlüsse anbieten (GIN-Provider), müssen im Minimum einen gemanagten Anschluss mit einem Servicelevel für Business-Anschlüsse (Vor-Ort-Service binnen eines Werktages) anbieten. Es bleibt den einzelnen GDA aber überlassen, je nach eigener Notwendigkeit darüberhinausgehende Service-Levels zu vereinbaren. Im Fall von Apotheken werden seitens der GIN-Provider alternative redundante mobile Telekomzugänge zum GIN angeboten, um für lokale Ausfälle eines kabelgebundenen Telekomanschlusses gewappnet zu sein (mobile Backup). Im Folgenden werden daher lokale Providerausfälle nicht betrachtet.

Für das e-card-System gilt, dass durch die oben beschriebenen Maßnahmen Ausfälle so gering wie möglich gehalten werden und für den Fall einer Störung die Supportprozesse so gestaltet sind, dass der Ausfall schnellstmöglich behoben wird.

Zu den angeführten Störungen im Detail:

- Die Störung am 04.07.2024 war in der Zeit von 20:36 Uhr bis 05.07.2024 03:50 Uhr, d. h. außerhalb der regulären Öffnungszeiten der Apotheken. Ursache war ein Herstellerfehler in einer zentralen Komponente, der die ansonsten bestehende Redundanz zwischen den Rechenzentren ausgehebelt und dadurch zu einem Gesamtausfall des e-card-Systems geführt hat.
- Die Störung am 13.08.2024 war in der Zeit von 08:00 Uhr bis 09:15 Uhr (= 1 Stunde 15 Minuten). Ursache war ein Ausfall bei einem Telekom-Anbieter, von dem auch

andere Datendienste außerhalb des Sozialversicherungsbereichs und des Gesundheitswesens betroffen waren.

- Am 09.09.2024 ist keine Beeinträchtigung oder Störung bekannt, eventuell hat es sich um eine lokale Störung von Telekominfrastruktur gehandelt (vergleichbar mit der Störung vom 19.11.2024).
- Am 19.11.2024 ist ebenso keine Beeinträchtigung oder Störung bekannt, alle Systeme waren fehlerfrei in Betrieb. Der Beschreibung nach dürfte es sich um einen lokalen Ausfall aufgrund von Bauarbeiten gehandelt haben. Da es sich offensichtlich um ein Leitungsproblem gehandelt hat, war dies kein ausschließliches Problem des GIN, sondern eines der gesamten kabelgebundenen Telekommunikation der betroffenen Region. Um für einen solchen Fall vorzusorgen, werden den GDA von den GIN-Providern redundante mobile Telekomzugänge (mobile Backup) zum GIN angeboten.

Frage 1:

- *Welche konkreten Maßnahmen hat Ihr Bundesministerium bisher ergriffen, um österreichweite Ausfälle des ELGA-Systems und der e-Card-Services zu verhindern?*

Der Betrieb der zentralen Komponenten der ELGA-Infrastruktur erfolgt auf einer georedundanten IT-Infrastruktur, um auch im Falle von Standortausfällen die Systemverfügbarkeit sicherzustellen. Darüber hinaus kommen Load-Balancer zur Lastverteilung sowie zentrale Monitoring- und Frühwarnsysteme zum Einsatz, um Unregelmäßigkeiten im Systembetrieb frühzeitig zu erkennen. Zudem wurden organisatorische Prozesse für den Notfall- und Krisenmodus definiert. Um die Systemstabilität laufend zu verbessern, werden regelmäßig Last- und Performancetests sowie Penetrationstests durchgeführt.

Bezüglich des e-card-Systems wird auf die einleitenden Ausführungen verwiesen. Das e-card-System wird an zwei redundanten Tier-3-Rechenzentren mit hoher Verfügbarkeit (99,7 % in 4 von 9 den Kernzeiten, 99,0 % in den Nebenzeiten) betrieben. Mit den Lieferanten sind entsprechende Service Levels vereinbart, die im Fehlerfall eine umgehende Unterstützung und Bereitstellung von Ersatzteilen gewährleisten.

Frage 2:

- *Gibt es Notfallprotokolle, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung auch bei einem Totalausfall des ELGA-Systems gewährleistet ist?*
a. Wenn ja, welche?

b. Wenn nein, warum nicht?

Jeder Betreiber von zentralen Komponenten (der IT-Infrastruktur) von ELGA ist entsprechend ISO 27001 zertifiziert, was entsprechende Notfallpläne und Risikomanagement einschließt.

Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) müssen gem. § 8 GTelG 2012 über ein IT-Sicherheitskonzept verfügen, das unter anderem die Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit und Belastbarkeit der Systeme und Dienste im Zusammenhang mit der Verarbeitung auf Dauer sicherstellen soll. Die Dokumentation des IT-Sicherheitskonzepts ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin auf dessen oder deren Verlangen zu übermitteln.

Die medizinische Versorgung bei jedem IT-Ausfall ist jedenfalls in Eigenverantwortung des jeweiligen GDA sicherzustellen. GDA – wie etwa niedergelassene Ärzt:innen, Apotheken oder Krankenhäuser – können bei einem Ausfall von ELGA über ihre lokalen IT-Systeme weiterhin auf ihre lokal gespeicherte patientenbezogene Daten zugreifen. Apotheken sind in der Lage, auch ohne ELGA-Zugriff Medikamente abzugeben, etwa auf Basis eines Papierrezepts oder eines zuvor übermittelten e-Rezepts.

Bei ELGA handelt es sich um ein ergänzendes und nicht um ein ersetzendes System. ELGA unterstützt die Versorgungsprozesse durch Bereitstellung von medizinischer Dokumentation, greift in diese aber nicht ein. Daher wäre von einem Totalausfall der ELGA die Gesundheitsversorgung nicht betroffen.

Sollte sich die Frage auf das e-Rezept der Sozialversicherung im e-card-System beziehen, so ist darauf hinzuweisen, dass in den entsprechenden Benutzerhandbüchern und auf den Informationsseiten des Dachverbandes Prozesse beschrieben sind, die Platz greifen, wenn e-Rezept nicht verfügbar ist. Angemerkt wird, dass die Nicht-Verfügbarkeit auch aufgrund eines lokalen Stromgebrechens oder der Nichtfunktion der Infrastruktur eines GDA bestehen kann.

Frage 3:

- *Sind die finanziellen und personellen Ressourcen im Bereich der IT-Sicherheit und Systemstabilität des österreichischen Gesundheitsnetzwerks ausreichend?*
 - a. Wenn ja, wie erklärt sich die wiederholte Instabilität?*
 - b. Wenn nein, welche Schritte setzen Sie dem entgegen?*

Es gibt drei verschiedene sichere Gesundheitsnetzwerke in Österreich, die ausreichende Finanzierung ist von den jeweiligen Betreibern sicherzustellen (GIN, HEALIX, eHINet). Die zeitliche Mindestverfügbarkeit ist im § 21 der ELGA-Verordnung 2015 festgeschrieben.

Im Hinblick auf das e-card-System ist anzumerken, dass die finanziellen und personellen Ressourcen ausreichend sind – auch im Hinblick auf die bevorstehende Umsetzung der zu erwartenden Gesetzgebung aufgrund der Richtlinie (EU) 2022/2555 über Maßnahmen für ein hohes gemeinsames Cybersicherheitsniveau in der Union (NIS-2-Richtlinie).

Die behauptete „wiederholte Instabilität“ ist nicht nachvollziehbar, da von den vier angeführten Fällen ein einziger tatsächlich in der Sphäre des e-card-Systems gelegen war. Die Störung ist am Abend um 20:36 Uhr aufgetreten und konnte mit den etablierten Support- und Störungsprozessen unter höchstem Ressourceneinsatz (auch auf Seiten des Herstellers der betroffenen Komponente) noch in der Nacht bis 03:50 Uhr behoben werden.

Frage 4:

- *Welche Handlungsanweisungen bestehen für Apotheken und andere Gesundheitsdienstleister im Falle eines Systemausfalls?*
 - a. Wie sind diese gesetzlich verankert?*
 - b. Welche Rechtssicherheit besteht für Apotheken und andere Gesundheitsdienstleister im Falle eines Systemausfalls?*
 - c. Ist es geplant, hier entsprechende Maßnahmen zu setzen?*
 - i. Wenn ja, bis wann?*
 - ii. Wenn nein, warum nicht?*

Wenn im konkreten Einzelfall eine Verwendung von ELGA nicht möglich ist, dann sind ELGA-GDA gemäß § 13 Abs. 7 GTelG 2012 nicht verpflichtet, ELGA-Gesundheitsdaten im Wege von ELGA zu erheben. Voraussetzung ist, dass die Gründe, die die Verwendung von ELGA unmöglich machen, nicht vom ELGA-GDA verschuldet sind. Ein Beispiel hierfür wäre ein Systemausfall.

Ebenso müssen ELGA-GDA keine ELGA-Gesundheitsdaten erheben, wenn durch den mit der Suche verbundenen Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des ELGA-Teilnehmers/der ELGA-Teilnehmerin ernstlich gefährdet ist.

Für den Fall von Ausfällen sind im Benutzerhandbuch für e-Rezepte entsprechende Prozesse beschrieben (Ausstellung von Papierrezepten auf Blanko-Rezeptformularen mit eindeutiger e-Rezept-ID durch den behandelnden Arzt). In dringenden Fällen obliegt es der Apotheke

zudem, in besonderen Notfällen auch ohne Rezept eine Abgabe zu tätigen (§ 4 Abs. 6 Rezeptpflichtgesetz).

Frage 5:

- *Wer trägt die Verantwortung für die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen im Falle eines Ausfalls, wenn Apotheken und andere Gesundheitsdienstleister ohne konkrete gesetzliche Handlungsanweisungen Tätigkeiten zur Versorgung ergreifen?*

Die von den ELGA-GDA ergriffenen Maßnahmen zur Versorgung der ELGA-Teilnehmer:innen müssen in jedem Fall *lege artis* sein, und zwar unabhängig davon, ob die Verwendung von ELGA im konkreten Fall möglich ist oder nicht. Sind die ergriffenen Maßnahmen nicht *lege artis*, so sind allfällige Haftungsfragen insbesondere nach den Berufsrechten zu beurteilen.

Bei der Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln trägt der jeweilige Angehörige eines Gesundheitsberufes entsprechend seines Berufsrechts die Verantwortung für sein Handeln.

Die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln sind weder rechtlich noch faktisch an das Vorhandensein technischer Lösungen gebunden. Wenn daher eine technische Lösung, wegen welcher Störung auch immer nicht verfügbar ist, besteht jederzeit die Möglichkeit, auf die analogen Prozesse ersatzweise zurückzugreifen. Hinzuzufügen ist, dass es hier – wie die in der Anfrage angeführten Beispiele zeigen – um kurzfristige Beeinträchtigungen geht. Diese sind für alle Beteiligten unangenehm, sie ziehen aber keine Folgen nach sich, die nicht mit vorhandenen rechtlichen und faktischen Möglichkeiten beherrschbar wären.

Was die wirtschaftlichen Folgen anbelangt, sind die Ersatzprozesse Teil der technischen Lösung. Wirtschaftlich besteht kein Nachteil, da die Verordnung und Abgabe auf einem Papierrezept (und damit Verrechnung) der Arzneimittel in jedem Fall möglich sind.

Das Einlösen eines bereits ausgestellten elektronischen Rezepts während einer generellen Störung ist bei einem Online-System zwangsläufig nicht möglich und kann erst nach deren – im Regelfall kurzfristigen – Behebung erfolgen. In dringenden Fällen ist die Apotheke zur Notfallabgabe (siehe Beantwortung der Frage 4) berechtigt.

Fragen 6 und 7:

- *Welche kurzfristigen Alternativen oder Backup-Systeme stehen Apotheken und anderen Gesundheitsdienstleistern im Falle eines ELGA-Ausfalls zur Verfügung?*

a. Wie wurden diese bisher mit entsprechender Breitenwirkung implementiert?

- *Plant das Ministerium, technische Lösungen wie Offline-Mechanismen oder eine papierbasierte Notfalllösung zu entwickeln?*

Für die Stabilität und Verfügbarkeit ihrer lokalen Systeme sind die jeweiligen Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) selbst verantwortlich.

Im Falle zentraler Störungen werden die betroffenen GDA sowie deren Softwarehersteller über entsprechende Kommunikationskanäle informiert. Zusätzlich steht die ELGA-Serviceline für Rückfragen zur Verfügung.

Während eines Ausfalls können Befunde oder Medikationsdaten lokal gespeichert und abhängig von der lokalen Software-Lösung auch nach Wiederherstellung der zentralen Dienste nachträglich registriert werden. Die Abgabe von Arzneimitteln kann auch während eines Ausfalls erfolgen – entweder elektronisch über ein bereits vorhandenes e-Rezept oder auf Basis eines Papierrezepts. Eine nachträgliche Speicherung der Abgabe in ELGA ist allerdings nur über Stecken der e-card möglich.

Zur Verfügbarkeit der Anbindung der GDA ist anzumerken, dass diesen seitens der GIN-Provider redundante mobile Anbindungen (mobiles Backup) angeboten werden. Die Anforderungen wurden unter Einbeziehung der Österreichischen Apothekerkammer umgesetzt.

Frage 8:

- *Welche Maßnahmen wurden unternommen, um das Risiko von Cyberangriffen oder technischen Störungen im ELGA-System zu minimieren, und wie wird die Bevölkerung darüber informiert?*

Jeder Betreiber von zentralen Komponenten von ELGA verfügt über detaillierte Notfallpläne und ist entsprechend ISO 27001 zertifiziert, was Notfallpläne und Risikomanagement einschließt.

Gesundheitsdiensteanbieter müssen gem. § 8 GTelG 2012 über ein IT-Sicherheitskonzept verfügen. Die Dokumentation ist dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister oder der zuständigen Bundesministerin auf dessen oder deren Verlangen zu übermitteln.

Das Austrian Health-CERT (Computer Emergency Response Team) wurde eingerichtet, um sicherzustellen, dass Cyberbedrohungen im Gesundheitswesen frühzeitig erkannt und effektiv gehandhabt werden können. Als sektorenspezifisches Computer-Notfallteam koordiniert es Sicherheitsmaßnahmen, analysiert Vorfälle und unterstützt Gesundheitsdiensteanbieter bei der Reaktion auf Sicherheitsvorfälle. Es ist das erste sektorspezifisch für das Gesundheitssystem eingerichtete CERT in Europa.

Sämtliche Systeme sind gewartet und entsprechend den Vorgaben der ISO/IEC 27001 und der NIS-Kriterien (Kriterien aufgrund der Cybersicherheits-Richtlinien und -gesetze) regelmäßig im Hinblick auf Sicherheitslücken durch externe Spezialisten geprüft werden („Penetration-Tests“).

Frage 9:

- *Wird die Belastbarkeit des Systems mit Testszenarien regelmäßig überprüft?*
 - a. Wenn ja, welche Testszenarien sind das und was wird bei dieser Überprüfung berücksichtigt?*
 - b. Wenn ja, was sind die Ergebnisse dieser Tests?*
 - c. Wenn nein, warum sind diese Tests nicht verpflichtend?*

Es werden regelmäßig umfassende Last- und Performancetests sowie Penetration Tests und Security Source Code Reviews durchgeführt. Alle Testszenarien entsprechen branchenüblichen Standards. Diese Maßnahmen dienen der Sicherstellung der Skalierbarkeit, Stabilität und Sicherheit des Systems. Die Tests erfolgen sowohl automatisiert als auch manuell und beinhalten unter anderem die Simulation hoher Lastszenarien, die Identifikation potenzieller Schwachstellen im Quellcode sowie Angriffsversuche auf Applikationsebene. Ergänzend kommen Tools zur statischen und dynamischen Codeanalyse zum Einsatz. Alle identifizierten Risiken werden dokumentiert, bewertet und gemäß ihrer Kritikalität behoben, bevor ein Release freigegeben wird.

Lasttests sind Standard und Bestandteil jedes Testszenarios bei Änderungen im System (Hardware oder Software). Im laufenden Betrieb wird das Lastverhalten laufend überwacht und werden erforderlichenfalls die Kapazitäten angepasst. Maßgebliche Größe ist dabei die Auslastung der dem jeweiligen Service zugeordneten Ressourcen.

Die Ergebnisse von Lasttests sind entweder, dass diese positiv bestanden werden oder nicht. Im Fall, dass diese nicht positiv bestanden werden, sind entsprechende Änderungen vorzunehmen und die Tests zu wiederholen. Eine Inbetriebnahme ist erst – wie bei allen

anderen Tests auch – nach positiver Absolvierung des Lasttests möglich. „Ergebnisse“ der Tests können somit nicht angegeben werden.

Frage 10:

- *Welche rechtlichen Grundlagen regeln die Haftung im Falle eines Systemausfalls, insbesondere wenn dem Patienten dadurch Schaden entsteht?*

Siehe hierzu die Beantwortung der Frage 4: ELGA-GDA sind im Falle eines Systemausfalls im konkreten Einzelfall nicht verpflichtet, ELGA-Gesundheitsdaten zu erheben (vgl. § 13 Abs. 7 GTelG 2012).

Zur Frage einer allfälligen Haftung bei einem Systemausfall ist klar zu betonen, dass die Versorgung der Patienten auch bei Systemausfällen und Störungen gewährleistet ist. Es gibt keine Regelung, die einen GDA hindert, einen Patienten zu behandeln oder mit notwendigen Arzneien zu versorgen, nur, weil ELGA oder e-Rezept eine Störung haben.

Frage 11:

- *Wie plant das Ministerium, die rechtliche und versorgungstechnische Lücke bei einem ELGA-Ausfall zu schließen?*

Nach Ansicht meines Ressorts und des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger liegt keine rechtliche oder versorgungstechnische Lücke vor.

Frage 12:

- *Wie werden die Ursachen von Ausfällen im ELGA-System transparent und zeitnah kommuniziert, und wie wird sichergestellt, dass Gesundheitsdienstleister in solchen Situationen proaktiv informiert werden?*

Auftretende Störungen und deren Ende werden unverzüglich über einen E-Mail-Verteiler kommuniziert, über den auch die Standesvertretungen der Ärzte und Apotheker informiert werden. Die Weitergabe der Information an deren Mitglieder obliegt der jeweiligen Standesvertretung.

Die Informationen über Störungen sind auch über die jeweiligen Servicelines (Vertragspartner-Serviceline des e-card-Systems, ELGA-Serviceline) verfügbar.

Zusätzlich gibt es im Störfall einen engen Austausch mit den Softwareherstellern der GDA, die auch eigene Servicelines betreiben.

Für das e-card-System wird in Kürze auch eine eigene Statusseite der e-card-Services via Webportal zur Verfügung stehen.

Da die Störung zwangsläufig der Information vorgelagert ist, kann diese immer nur reaktiv und nicht proaktiv erfolgen.

Frage 13:

- *Gibt es einen konkreten Zeitplan zur Einführung von Notfallparagrafen und zur Verbesserung der technischen Infrastruktur des österreichischen Gesundheitsnetzwerks?*
 - a. Wenn ja, wie sieht dieser aus, und welche Schritte wurden bereits umgesetzt?*
 - b. Wenn nein, warum nicht?*

Mit § 13 Abs. 7 GTelG 2012 liegt bereits ein „Notfallparagraph“ vor.

Alle Systeme werden laufend verbessert und den sich ändernden Rahmenbedingungen (sowohl im Hinblick auf Technik als auch auf Sicherheit) angepasst. Sämtliche Systembetreiber sind – so sie nicht bereits heute unter die NIS-Richtlinie (Richtlinie (EU) 2016/1148 über Maßnahmen zur Gewährleistung eines hohen gemeinsamen Sicherheitsniveaus von Netz- und Informationssystemen in der Union) bzw. den entsprechenden Gesetzen fallen – jedenfalls von der NIS-2-Richtlinie umfasst und haben daher entsprechende Maßnahmen zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen

Korinna Schumann

