

Vorblatt

Ziele

- Ziel 1: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Zugangs zur Arzneimitteln in der EU
 Ziel 2: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Abrufs von Patientenkurzakten in Österreich
 Ziel 3: Anbindung Österreichs an die MyHealth@EU-Infrastruktur

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

- Maßnahme 1: Errichtung und Betrieb der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit
 Maßnahme 2: Einrichtung und Betrieb des EU-Rezepts
 Maßnahme 3: Ermächtigung der Apotheken zur elektronischen Abgabe von Arzneimitteln und Erfassung dieser durch die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit
 Maßnahme 4: Ermächtigung der Gesundheitsdiensteanbieter zum Abruf von EU-Patientenkurzakten

Wesentliche Auswirkungen

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

Finanzielle Auswirkungen

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre:

	in Tsd. €	2022	2023	2024	2025	2026
Nettofinanzierung Bund	900	0	-400	-770	-750	
Nettofinanzierung Länder	0	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gemeinden	0	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung Gesamt	900	0	-400	-770	-750	

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Novelle des GTelG 2012 (Grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung)

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Titel des Vorhabens: Änderung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012

Vorhabensart: Gesetz

Inkrafttreten/

2026

Wirksamwerden:

Erstellungsjahr: 2025

Letzte

9. April 2025

Aktualisierung:

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Beitrag zu:

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

Problemanalyse

Problemdefinition

Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten ist einer der Eckpfeiler der europäischen Gesundheitsunion (siehe die Mitteilung der Kommission vom 11.11.2020 an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Schaffung einer europäischen Gesundheitsunion: Die Resilienz der EU gegenüber grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren stärken, COM[2020] 724 final) und stellt den ersten gemeinsamen EU-Datenraum in einem spezifischen Bereich dar, der aus der EU-Datenstrategie hervorgeht (siehe dazu die Mitteilung der Kommission vom 19.2.2020 an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Eine europäische Datenstrategie, COM[2020] 66 final).

Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten soll unter anderem Einzelpersonen dabei unterstützen, die Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsdaten zu bewahren, indem deren Handlungskompetenz durch einen besseren digitalen Zugang zu ihren personenbezogenen elektronischen Gesundheitsdaten sowie ihrer Kontrolle darüber sowohl im eigenen Land als auch auf EU-Ebene, und damit letztlich der freie Verkehr von Personen innerhalb der Union, unterstützt werden soll.

Dazu sieht der Verordnungsvorschlag ein Kapitel II zur Primärnutzung elektronischer Gesundheitsdaten vor, worunter die Verarbeitung personenbezogener elektronischer Gesundheitsdaten für die Erbringung von Gesundheitsdiensten zur Beurteilung, Erhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustands der natürlichen Person, auf die sich die Daten beziehen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten zu verstehen ist.

Zur Erreichung dieser grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung sollen die Mitgliedstaaten insbesondere dazu verpflichtet werden, nationale Kontaktstellen für digitale Gesundheit einzurichten und zu benennen, und diese an die bestehende unionsweite Infrastruktur zum grenzüberschreitenden Austausch elektronischer Gesundheitsdaten (MyHealth@EU) anzubinden.

Im Rahmen dessen sollen einige Arten elektronischer Gesundheitsdaten als Priorität für die Integration in den Europäischen Raum für Gesundheitsdaten festgelegt werden, deren Implementierung für die Mitgliedstaaten in einem stufenweisen Prozess mit einer Übergangszeit ebenso verpflichtend werden soll.

Unter diese prioritären Datenkategorien grenzüberschreitender Services fallen mitunter elektronische Verschreibungen für Arzneimittel und deren elektronische Abgaben durch Apotheken ebenso wie die elektronische Patientenkurzakte. Mit dem „EU Rezept“ sollen sowohl in Österreich ausgestellte, elektronische Verschreibungen für österreichische Personen (siehe zur Definition im besonderen Teil zu Z 8) in Apotheken anderer Mitgliedstaaten eingelöst werden können (Österreich als Herkunftsmitgliedstaat), als auch in anderen Mitgliedstaaten ausgestellte, elektronische Verschreibungen für Personen des jeweiligen Mitgliedstaats in österreichischen öffentlichen Apotheken eingelöst werden können (Österreich als Behandlungsmitgliedstaat). Sozialversicherungsrechtliche Vorschriften bleiben davon gänzlich unberührt. Mit der EU-Patientenkurzakte sollen in einem ersten Schritt Patientenkurzakten von in anderen Mitgliedstaaten wohnhaften oder sozialversicherten Personen im Rahmen einer Behandlung durch einen österreichischen Gesundheitsdiensteanbieter abgerufen werden können.

Diese Vorgaben des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten für die Mitgliedstaaten werden erst mit Anwendbarkeit der Verordnung im März 2029 verpflichtend, dennoch sollen die nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit als Infrastruktur sowie die Anwendungen EU Rezept und EU-Patientenkurzakte in Österreich schon vorzeitig implementiert werden. Grund dafür ist eine nur noch jetzt mögliche Kofinanzierung mit Mitteln der EU-Kommission aus dem Förderprogramm „EU4Health“. Der vorliegende Entwurf ist daher kein Vorschlag für einen Umsetzungsrechtsakt (da aufgrund der für den EHDS gewählten Rechtsform Verordnung sonst gegen das Transformationsverbot verstößen würde) sondern ein rein inhaltlicher Vorgriff betreffend den mit dem EHDS ohnehin verpflichtend umzusetzenden Punkten der nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit, des EU-Rezepts und der EU-Patientenkurzakte. Dies (sowie andere) Punkte wurden von anderen Mitgliedstaaten der Union bereits auf Grundlage nationaler Rechtsakte umgesetzt, weshalb die Anbindung an MyHealth@EU bereits zum jetzigen Zeitpunkt Sinn macht.

Die vorgeschlagene Implementierung des EU Rezepts in Österreich entspricht nicht zuletzt auch den nationalen Bestrebungen zur Digitalisierung des Gesundheitswesens:

Im Regierungsprogramm 2025-2029 „Jetzt das Richtige Tun. Für Österreich“ die „verantwortungsvolle Umsetzung des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten (EHDS) [...]“ vorgesehen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Diese Vorgaben des Europäischen Raums für Gesundheitsdaten für die Mitgliedstaaten werden erst mit Inkrafttreten und Anwendbarkeit der Verordnung verpflichtend, dennoch sollen die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit als Infrastruktur, die Anwendung EU-Rezept und die Anwendung EU-Patientenkurzakte in Österreich schon vorzeitig implementiert werden. Grund dafür ist eine nur noch jetzt mögliche Kofinanzierung mit Mitteln der EU-Kommission aus dem Förderprogramm „EU4Health“. Alternativ müsste die gegenständliche Novelle nach Inkrafttreten der Verordnung zur Schaffung eines europäischen Gesundheitsdatenraums zur Erfüllung der sich aus der Verordnung unmittelbar ergebenden Verpflichtung umgesetzt werden, jedoch (Stand jetzt) ohne Möglichkeit einer Kofinanzierung.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2026

Die Notwendigkeit der frühzeitigen internen Evaluierung ergibt sich bereits aus EU-Vorgaben im Rahmen der angestrebten Förderungen im Rahmen des Förderprogramms EU4Health. Diese bedingt eine laufende Projekt-Evaluierung bis Oktober 2026, welche neben regelmäßigen Berichten an die Europäische Kommission auch einen Abschlussbericht bedingt. Dieser Bericht dient auch der internen Evaluierung, da die Ziele sich hierbei gänzlich überschneiden. Ziel des gegenständlichen Vorhabens ist nicht eine definitive Partizipationsquote, sondern in einem ersten Schritt lediglich die (rechtliche, technische und organisatorische) Ermöglichung der grenzüberschreitenden Ausstellung von elektronischen Rezepten und der elektronischen Abgabe dieser sowie des Abrufs der EU-Patientenkurzakte für österreichische Gesundheitsdiensteanbieter. Die Teilnahme daran steht den Bürger:innen mittels Abgabe ihres Einverständnisses („Opt-In“) sowie den Apotheken und Gesundheitsdiensteanbietern im Rahmen ihrer berufsrechtlichen Ermächtigung offen.

Ziele

Ziel 1: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Zugangs zur Arzneimitteln in der EU

Beschreibung des Ziels:

Ziel ist die Anbindung an MyHealth@EU zur Ermöglichung der grenzüberschreitenden Verschreibung und elektronischen Abgabe von Arzneimitteln. Konkret unterteilt sich dieses Ziel daher in das Ziel, österreichischen Apotheken die Teilnahme an der elektronischen Abgabe zu ermöglichen einerseits, und österreichische Verschreibungen grenzüberschreitend zur Verfügung zu stellen und den Bürger:innen das Einlösen dieser österreichischen Verschreibungen im EU-Ausland zu ermöglichen andererseits.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Errichtung und Betrieb der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Maßnahme 2: Einrichtung und Betrieb des EU-Rezepts

Maßnahme 3: Ermächtigung der Apotheken zur elektronischen Abgabe von Arzneimitteln und Erfassung dieser durch die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Möglichkeit der Teilnahme an der elektronischen Abgabe von Arzneimitteln für Apotheken

Ausgangszustand: 2024-05-07	Zielzustand: 2026-02-16
Apotheker können aktuell nicht an der elektronischen Abgabe von grenzüberschreitenden Verschreibungen partizipieren.	Apotheken sind berufsrechtlich ermächtigt, Arzneimittel auf Grundlage einer in einem anderen Mitgliedstaat ausgestellten elektronischen Verschreibung abzugeben, und verpflichtet eine solche Abgabe elektronisch via der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit an den Herkunftsmitgliedstaat zu melden.

Indikator 2 [Meilenstein]: Grenzüberschreitende Verschreibung von Arzneimitteln in Österreich zur Abgabe in einem anderen Mitgliedstaat

Ausgangszustand: 2024-05-07	Zielzustand: 2026-02-16
Aktuell ist keine grenzüberschreitende Verschreibung von Arzneimitteln möglich. In Österreich ausgestellte Rezepte können lediglich innerhalb Österreichs direkt eingelöst werden.	Der Dachverband errichtet und betreibt im übertragenen Wirkungsbereich des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers oder der zuständigen Bundesministerin das EU-

Rezept. Es dient der grenzüberschreitenden Verschreibung von Arzneimitteln, mithilfe derer Arzneimittel direkt in einem anderen Mitgliedstaat eingelöst werden können.

Ziel 2: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Abrufs von Patientenkurzakten in Österreich

Beschreibung des Ziels:

Ziel ist die Anbindung an MyHealth@EU zur Ermöglichung des grenzüberschreitenden Abrufs von EU-Patientenkurzakten von Patient:innen anderer Herkunftsstaaten durch österreichische Gesundheitsdiensteanbieter (Use-Case Country B).

Umsetzung durch:

Maßnahme 4: Ermächtigung der Gesundheitsdiensteanbieter zum Abruf von EU-Patientenkurzakten

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Möglichkeit des Abrufs der EU-Patientenkurzakte

Ausgangszustand: 2025-04-03	Zielzustand: 2026-02-16
Es gibt keine Möglichkeit des Abrufs einer EU-Patientenkurzakte	Österreichische Gesundheitsdiensteanbieter können EU-Patientenkurzakten von Patient:innen anderer Herkunftsmitgliedstaaten abrufen.

Ziel 3: Anbindung Österreichs an die MyHealth@EU-Infrastruktur

Beschreibung des Ziels:

Ziel ist die Anbindung an MyHealth@EU zur Ermöglichung der grenzüberschreitenden Anwendungen EU-Rezept und EU-Patientenkurzakte. Hierfür bedarf es der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit, welche im Rahmen dieser MyHealth@EU-Infrastruktur zentral für Österreich die Kommunikation mit den Nationalen Kontaktstellen anderer Mitgliedstaaten übernimmt.

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Errichtung und Betrieb der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Ausgangszustand: 2024-04-03	Zielzustand: 2026-02-16
Aktuell gibt es keine Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit, welche die Kommunikation mit den Kontaktstellen der anderen Mitgliedstaaten ermöglichen würde.	Die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit wurde errichtet und wird betrieben. Die notwendigen technischen und organisatorischen Maßnahmen wurden umgesetzt um Österreich an die MyHealth@EU-Infrastruktur anzubinden.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Errichtung und Betrieb der Nationalen Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Beschreibung der Maßnahme:

Die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit wird errichtet und betrieben. Die notwendigen technischen und organisatorischen Maßnahmen werden umgesetzt um Österreich an die MyHealth@EU-Infrastruktur anzubinden.

Umsetzung von:

Ziel 1: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Zugangs zur Arzneimitteln in der EU

Maßnahme 2: Einrichtung und Betrieb des EU-Rezepts

Beschreibung der Maßnahme:

Der Dachverband richtet das EU Rezept ein und betreibt dieses im übertragenen Wirkungsbereich der für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin oder des zuständigen Bundesministers. Das EU-Rezept dient der grenzüberschreitenden Verschreibung von Arzneimitteln, mithilfe derer Arzneimittel direkt in einem Mitgliedstaat eingelöst werden können.

Umsetzung von:

Ziel 1: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Zugangs zur Arzneimitteln in der EU

Maßnahme 3: Ermächtigung der Apotheken zur elektronischen Abgabe von Arzneimitteln und Erfassung dieser durch die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Beschreibung der Maßnahme:

In Mitgliedstaaten ausgestellte, elektronische Verschreibungen für Bürger:innen anderer Mitgliedstaaten können in Apotheken in Österreich eingelöst werden. Apotheken haben die elektronische Abgabe einer Verschreibung eines anderen Mitgliedstaats an die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit zu melden. Die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit hat diese Abgabe der jeweiligen Nationalen Kontaktstelle im Herkunftsmitgliedstaat zu übermitteln.

Umsetzung von:

Ziel 1: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Zugangs zur Arzneimitteln in der EU

Maßnahme 4: Ermächtigung der Gesundheitsdiensteanbieter zum Abruf von EU-Patientenkurzakten

Beschreibung der Maßnahme:

In anderen Mitgliedstaaten erstellte Patientenkurzakten für Bürger:innen anderer Mitgliedstaaten können von Gesundheitsdiensteanbietern in Österreich abgerufen werden.

Umsetzung von:

Ziel 2: Vereinfachung des grenzüberschreitenden Abrufs von Patientenkurzakten in Österreich

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

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

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

in Tsd. €	Summe	2022	2023	2024	2025	2026
Erträge	1.800	900	0	700	200	0
davon Bund	1.800	900	0	700	200	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen	2.820	0	0	1.100	970	750
davon Bund	2.820	0	0	1.100	970	750
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Nettoergebnis	-1.020	900	0	-400	-770	-750
davon Bund	-1.020	900	0	-400	-770	-750
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0

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

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

in Tsd. €	Summe	2022	2023	2024	2025	2026
Einzahlungen	1.800	900	0	700	200	0
davon Bund	1.800	900	0	700	200	0
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Auszahlungen	2.820	0	0	1.100	970	750
davon Bund	2.820	0	0	1.100	970	750
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung	-1.020	900	0	-400	-770	-750
davon Bund	-1.020	900	0	-400	-770	-750
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	0	0	0	0	0	0

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen.

Erläuterung:

EU-Rezept:

Während die Teilnahme einer Apotheke an der elektronischen Abgabe von Arzneimitteln lediglich berufsrechtlich ermöglicht wird, ist im Falle einer Teilnahme die Meldung einer elektronischen Abgabe verpflichtend (zur Übermittlung an die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit) im Herkunftsmitgliedstaat). Diese Meldung erfolgt mittels derselben Webapplikation wie der Abruf der grenzüberschreitenden Verschreibung und im Normalfall innerhalb derselben Session/Instanz. Der hierdurch entstehende Zeitaufwand wird auf maximal 5 Minuten pro elektronischer Abgabe geschätzt.

EU-Patientenkurzakte:

Die Teilnahme eines Gesundheitsdiensteanbieters (iSd EU-Patientenkurzakte) wird lediglich berufsrechtlich ermöglicht, es besteht jedoch keine Verpflichtung zum Abruf einer EU-Patientenkurzakte im Rahmen einer Behandlung. Ebenso wird die EU-Patientenkurzakte vom Gesundheitsdiensteanbieter nicht bearbeitet oder ergänzt. Der Abruf erfolgt mittels einer Webapplikation. Der durch den Abruf der EU-Patientenkurzakte entstehende Zeitaufwand wird auf maximal 5 Minuten pro Abruf der EU-Patientenkurzakte geschätzt.

Für beide Anwendungen gilt, dass insgesamt 12.000 elektronische Abgaben von Arzneimitteln oder Abrufe einer EU-Patientenkurzakte pro Jahr erfolgen müssten um die Wesentlichkeitsschwelle zu überschreiten. Aktuell ist keine seriöse Schätzung möglich, wie viele Apotheken oder Gesundheitsdiensteanbieter von der berufsrechtlichen Ermächtigung tatsächlich und vor allem innerhalb der ersten Jahre Gebrauch machen werden. Aktuelle Nutzerzahlen aus anderen Mitgliedstaaten lassen Abgaben und Abrufe im niedrigen dreistelligen Bereich pro Jahr erwarten, wobei es starke Schwankungen zwischen den Mitgliedstaaten gibt.

Es wird daher von keinen wesentlichen Auswirkungen ausgegangen.

Anhang**Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen****Bedeckung Bund**

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (in Tsd. €)

	in Tsd. €	2022	2023	2024	2025	2026
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag		0	0	1.100	970	750
Einsparungen / reduzierte Auszahlungen		0	0	0	0	0
<hr/>						
Bedeckung erfolgt durch	Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2022	2023	2024	2025
gem. BFG bzw. BFRG	240101 e-health und Gesundheitsgesetze		0	0	1.100	970
						750

Erläuterung zur Bedeckung:

Die Einzahlungen durch die Europäische Kommission und die entsprechenden Auszahlungen an die Projektpartner erfolgen zeitverzögert. Die Bedeckung soll durch das Detailbudget 24.01.01 erfolgen.

Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)

	2022	2023	2024	2025	2026
Bund			1.100	970	750
Länder					
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger					
GESAMTSUMME			1.100	970	750

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)

	2027	2028
Bund	750	750
Länder		
Gemeinden		
Sozialversicherungsträger		
GESAMTSUMME	750	750

in €

Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand
Externe Dienstleistungen für NKSdG Tests und Anpassungen inkl. eID	Bund					1	50.000,00				
Testing der ePrescription/eDisp	Bund					1	350.000,00				
ensation											
Applikation sowie Anpassungen/Nacharbeiten											

11 von 16

Testing in der ELGA Umgebung sowie Anpassungen/Nacharbeiten	Bund	1	400.000,00		
Testing der integrierten Webapplikation und Benutzeroberfläche sowie Anpassungen/Nacharbeiten	Bund	1	100.000,00		
Projektbegleitung/-controlling, Unterstützung Abwicklung EU-Projekt, ggf. projektbegleitende Prüfung	Bund	1	150.000,00	1	70.000,00
Kommunikationsarbeit im Rahmen des Arbeitspakets Dissemination	Bund	1	50.000,00	1	150.000,00
Errichtung Applikation für EU-Patientenkurzakte	Bund			1	150.000,00
Betrieb ePrescription	Bund			1	300.000,00
Applikation und Helpdesk ITSV, Country Helpdesk				1	300.000,00
Betrieb integrierte Applikation für ePrescription	Bund			1	100.000,00
Zugriff durch Apotheken				1	100.000,00
Betrieb NKSdG inkl. umgebender	Bund			1	200.000,00
				1	200.000,00

ELGA Infrastruktur

Betrieb Anwendung Bund
EU-
Patientenkurzakte

1 150.000,00

Bezeichnung	Körperschaft	2027		2028	
		Menge	Aufwand	Menge	Aufwand
Betrieb ePrescription	Bund	1	300.000,00	1	300.000,00
Applikation und Helpdesk ITSV, Country Helpdesk					
Betrieb integrierte Applikation für ePrescription	Bund	1	100.000,00	1	100.000,00
Zugriff durch Apotheken					
Betrieb NKSdG inkl. umgebender ELGA Infrastruktur	Bund	1	200.000,00	1	200.000,00
Betrieb Anwendung EU- Patientenkurzakte	Bund	1	150.000,00	1	150.000,00

Die Abkürzung NKSdG steht für Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit

Die Schätzungen basieren auf den seitens der Projektpartner (SVC, ELGA, GÖG) veranschlagten Kosten. Die rigiden Tests im Rahmen der eHealth Digital Service Infrastructure (eHDSI) dauern bis November 2024 an.

Ab dem Jahr 2025 fallen in erster Linie Betriebskosten an. Diese werden zwar noch bis Oktober 2025 von der EU kofinanziert, allerdings im Rahmen der vorliegenden WFA den laufenden Kosten zugeschrieben. Auch fallen im Jahr 2025 höhere Aufwände im Rahmen des Projektabschlusses und dabei insbesondere der Endabrechnung mit der Europäischen Kommission ab.

Nach Produktivsetzungen werden die Kommunikationsarbeiten zum nun möglichen grenzübergreifenden Abruf von Rezepten verstärkt.

Weitere Leistungen werden durch ohnehin dauerhaft beschäftigtes internes Personal erbracht.

Langfristig soll die NKSdG an das BRZ migriert werden, wodurch die Betriebskosten erfahrungsgemäß steigen. Darüber hinaus sollen neben dem EU-Rezept rechtlich verbindlich voraussichtlich ab 2026 weitere grenzübergreifende eHDSI-Services an die NKSdG angebunden werden, wodurch der Aufwand im Betrieb steigt. Diese Kostensteigerung schlägt auch in der Applikation für die EU-Patientenkurzakte zu Buche, da diese als Basis für weitere Anwendungen dienen soll.

Mit den über die Zeit steigenden Nutzerzahlen sind auch steigende Aufwände im Betrieb der ePrescription Applikation und im Helpdesk (Country Helpdesk) an der IT-SV absehbar.

Mangels definitiver Festlegung des Finanzierungsschlüssels wird für die gegenständliche WFA als Arbeitshypothese eine 100%ige Finanzierung durch den Bund angenommen. Gemäß den § 24j Abs. 1, § 24o Abs. 1 und § 24s Abs. 1 sind die Nationale Kontaktstelle für digitale Gesundheit, das EU-Rezept und die EU-Patientenkurzakte Teil der öffentlichen Gesundheitstelematikinfrastruktur gemäß § 3 Z 15 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit.

Erträge aus der operativen Verwaltungstätigkeit und Transfers

<u>Körperschaft (Angaben in Tsd. €)</u>	2022	2023	2024	2025	2026
Bund	900		700	200	

Länder

Gemeinden

Sozialversicherungsträger

GESAMTSUMME

<u>Körperschaft (Angaben in Tsd. €)</u>	2027	2028
---	------	------

Bund

Länder

Gemeinden

Sozialversicherungsträger

GESAMTSUMME

in €	2022	2023	2024	2025	2026
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag

Kofinanzierung EU Bund (Tranche 1)	1	900.000,00
Kofinanzierung EU Bund (Tranche 2)	1	700.000,00
Kofinanzierung EU Bund (Tranche 3)	1	200.000,00

Bezeichnung	in €		2027	2028	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag

Tranche 1 = „Pre-Financing“: am Beginn des Projektes; Auszahlung von 50% der gesamten Kofinanzierungs als Pre-Financing gemäß Grant Agreement

Tranche 2 = „Interim Payment“: nach der ersten Reporting Periode bzw. 18 Monaten; Auszahlung von Kofinanzierung IHv 60 % der bis dahin angefallenen Aufwände, gedeckelt bis 90% der gesamten Kofinanzierung

Tranche 3 = „Final Payment“: nach der zweiten Reporting Periode bzw. 36 Monaten; Auszahlung der restlichen Kofinanzierung

Angaben zur Wesentlichkeit

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

Wirkungsdimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
--------------------------	---	---------------------------------

Dokumentinformationen

Vorlagenversion: V2.024
Schema: BMF-S-WFA-v.1.11
Deploy: 2.11.2.RELEASE
Datum und Uhrzeit: 09.04.2025 14:13:38
WFA Version: 1.5
OID: 2668
A2|B0|D0|J0