

# Wiener eHealth Strategie 2023/2024



# Inhaltsverzeichnis

1	Übersicht.....	3
1.1	Impressum.....	3
1.2	Ziele und Zielgruppen des Dokuments .....	4
1.2.1	Ziele der Wiener eHealth Strategie .....	4
1.2.2	Zielgruppen des Dokuments .....	4
2	Einleitung .....	5
2.1	Wiener eHealth Strategie.....	5
2.2	eHealth Aktivitäten der Europäischen Union .....	5
2.3	eHealth in Österreich .....	6
2.4	eHealth im Sinne der Stadt Wien .....	7
3	Ziele und Handlungsfelder der eHealth Strategie der Stadt Wien .....	8
3.1	Allgemeine Ziele .....	8
3.2	Allgemeine Kriterien .....	9
3.3	Allgemeine Handlungsfelder.....	10
3.4	Die österreichische elektronische Gesundheitsakte ELGA.....	10
3.5	ELGA/eHealth-Infrastruktur als Basis für eHealth Anwendungen .....	11
3.6	Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) .....	11
3.7	Wiener Gesundheitsportal.....	14
3.8	DiGA und DiPA („App auf Rezept“) / Digitaler Gesundheitspfad .....	15
3.9	Gesundheitsanwendungen mit Künstlicher Intelligenz (KI).....	17
4	Das Wiener eHealth Strategie-Board .....	18
4.1	Aufgaben und Organisation .....	18
5	Einbettung in Initiativen der Stadt Wien .....	20
5.1	Integration in übergeordnete Strategien .....	20
5.1.1	Smart City Wien Rahmenstrategie 2019-2050.....	20
5.1.2	Digitale Agenda Wien 2025.....	20
5.1.3	Digitaler Humanismus in Wien .....	20
6	Einordnung der eHealth Strategie der Stadt Wien in nationale und internationale Aktivitäten .....	22
6.1	Internationales und nationales Umfeld .....	22
6.1.1	Österreich.....	22
6.1.2	Europäische Union.....	22
6.1.3	International.....	23
6.2	Internationale Standardisierung der medizinischen Informatik .....	24
6.2.1	IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) .....	24
6.2.2	HL7 (Health Level Seven) .....	25
6.2.3	Austrian Standards International (ASI), K238 – Medizinische Informatik .....	25
6.2.4	Personal Connected Health Alliance (PCHA), Continua .....	25
6.3	Sichere und verlässliche IKT Infrastrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen.....	26
7	Anhang.....	27
7.1	Anhang A: Kategorien von eHealth Anwendungen.....	27
7.1.1	Intersektorale patient*innenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen .....	27
7.1.2	Kommunikation mit dem Sozialbereich .....	27
7.1.3	Gesundheitsrelevante Informationen für Bürger*innen .....	28
7.1.4	Telemedizin und Telemonitoring.....	28
7.1.5	Gesundheit und Verwaltung .....	29
7.1.6	Kommunikation mit Versicherungen.....	29
7.1.7	Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung .....	29
7.2	Anhang B: Abkürzungsverzeichnis.....	31

# 1 Übersicht

## 1.1 Impressum

### **Medieninhaber & Herausgeber:**

Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung  
Brigittenauer Lände 50–54, 1200 Wien

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung Stadt Wien  
E-Mail: [post@ma24.wien.gv.at](mailto:post@ma24.wien.gv.at)

Das Dokument wurde von Gerhard Kainz (Stadt Wien – Strategische Gesundheitsversorgung) in Zusammenarbeit mit (in alphabetischer Reihung)

- Karin Burka – Wiener Gesundheitsverbund
- Sandra Heissenberger – Stadt Wien – Geschäftsbereich/Organisation und Sicherheit, MD-OS - Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie
- Otto Rafetseder – Wiener Gesundheitsfonds
- Stefan Sauermaun – Fachhochschule Technikum Wien
- Christian Scheibböck – eHealth Koordinator der Stadt Wien, Stadt Wien – Wien Digital
- Elisabeth-Edith Schlemmer – Stadt Wien – Bereichsleitung für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport

und den Teilnehmer\*innen des [Wiener eHealth Strategie-Boards](#) erstellt.

Personen werden ohne Titel angeführt.

Die aktuelle Version des Dokuments ist auf der Website der Stadt Wien verfügbar:

<https://www.wien.gv.at/spezial/ehealth-strategie/>

## 1.2 Ziele und Zielgruppen des Dokuments

### 1.2.1 Ziele der Wiener eHealth Strategie

Die Digitalisierung bietet den Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) und allen in der Gesundheitsversorgung und Pflege tätigen Personengruppen die Chance, ihre Prozesse effizienter und qualitätsvoller zu gestalten. Weiters bietet sie den Patient\*innen die Chance, den Zugang zu den Leistungen des Gesundheits- und des Sozialwesens zu erleichtern.

Dies bedeutet insbesondere, eHealth Anwendungen nutzbringend für alle beteiligten Personengruppen in den Bereichen Gesundheit und Pflege in die Versorgungslandschaft zu integrieren. Die besondere Herausforderung ist die hohe Anzahl an unterschiedlichen Beteiligten (z.B. Ärzt\*innen und Pflegekräfte in Krankenanstalten, niedergelassene Ärzt\*innen der verschiedenen Fachrichtungen, Pflegedienste, therapeutische Dienste, Patient\*innen und Angehörige) und den damit verbundenen, sehr unterschiedlichen Bedürfnissen. All diese Personengruppen sollen in einem möglichst hohen Ausmaß von der Digitalisierung im Bereich Gesundheit und Pflege profitieren.

Die wesentlichen Ziele der Wiener eHealth Strategie sind daher die Optimierung der Prozesse und eine Produktivitätssteigerung im Wiener Gesundheitswesen, sowie die Erhöhung der Qualität und Effizienz durch die verbesserte Organisation von institutionsübergreifenden Prozessen zum Wohle der Patient\*innen.

Eine Zusammenstellung der aus Sicht der Stadt Wien wichtigen Themen und Tätigkeitsbereiche ist im Abschnitt „Ziele und Handlungsfelder der eHealth Strategie der Stadt Wien“, Seite 8 enthalten.

### 1.2.2 Zielgruppen des Dokuments

Die primären Zielgruppen dieses Dokuments sind die im Gesundheits- und Pflegebereich tätigen Entscheidungsträger\*innen und Fachexpert\*innen sowie alle Personen, die sich mit dem Thema eHealth näher beschäftigen, z.B. in den Bereichen Öffentlichkeit, Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft.

Hinweis: Die Strategien der Stadt Wien zur Digitalisierung aus dem Blickwinkel der Enduser - auch in Bezug auf Gesundheit und Pflege - werden in der „Digitalen Agenda“<sup>1</sup> und „Smart City Strategie“<sup>2</sup> beschrieben.

---

<sup>1</sup> Siehe <https://digitales.wien.gv.at/digitale-agenda>

<sup>2</sup> Siehe <https://smartcity.wien.gv.at>

## 2 Einleitung

### 2.1 Wiener eHealth Strategie

Die Digitalisierung ist ein wesentlicher Treiber für die Weiterentwicklung, die Qualitäts- und die Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen. Eine der wesentlichen Voraussetzungen beim Einsatz der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) stellt die „Interoperabilität“ dar. Das bedeutet, dass die Kommunikation zwischen den Systemen ohne technische Einschränkungen möglich sein muss.

Für eine erfolgreiche Umsetzung von Maßnahmen im Bereich eHealth sind aufbauend auf den Konzepten auf europäischer und nationaler Ebene die Entwicklung einer regionalen eHealth Strategie notwendig. Dazu wurde das Wiener eHealth Strategie-Board (siehe Abschnitt „Das Wiener eHealth Strategie-Board“, Seite 18) gegründet, das eine Plattform für die Wiener Gesundheitsdiensteanbieter\*innen und weiterer Organisationen (Verwaltung, Kammern, Forschung) bildet. Die strategischen Vorgaben werden für das Gesundheitswesen der Stadt Wien konkretisiert und in dieser Wiener eHealth Strategie zusammengefasst.

### 2.2 eHealth Aktivitäten der Europäischen Union

Die Europäische Kommission beschreibt eHealth als die Anwendung von IKT unter Einbindung aller beteiligten Personen und Einrichtungen im Gesundheitswesen, vom niedergelassenen Bereich bis zum Spitalsmanagement, von der Pflege, Therapie und dem Datenmanagement bis zu den Patient\*innen.

Mit der Aktualisierung des eHealth Action Plans der EU für die Jahre 2012-2020<sup>3</sup> wurde ebenfalls die Definition für eHealth im Sinne der EU angepasst:

“DER BEGRIFF DER ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSDIENSTE („EHEALTH“) BEZEICHNET DEN EINSATZ DER IKT IN GESUNDHEITSBEZOGENEN PRODUKTEN, DIENSTLEISTUNGEN UND PROZESSEN IN VERBINDUNG MIT ORGANISATORISCHEN ÄNDERUNGEN IN DEN GESUNDHEITSSYSTEMEN UND NEUEN KOMPETENZEN ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEIT DER BÜRGER, DER EFFIZIENZ UND PRODUKTIVITÄT BEI DER ERBRINGUNG VON GESUNDHEITSFÜRSORGEDIENSTEN UND DES WIRTSCHAFTLICHEN UND SOZIALEN WERTS DER GESUNDHEIT. ER UMFASST DAS ZUSAMMENWIRKEN ZWISCHEN PATIENTEN UND GESUNDHEITSDIENSTLEISTERN, DIE DATENÜBERTRAGUNG ZWISCHEN VERSCHIEDENEN EINRICHTUNGEN ODER DIE DIREKTE KOMMUNIKATION ZWISCHEN PATIENTEN UND/ODER ANGEHÖRIGEN DER GESUNDHEITSBERUFE.”

Die 3 Schwerpunktbereiche der EU im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung und Pflege sind<sup>4</sup>

- Sicherer Zugang zu Gesundheitsdaten und sicherer Austausch dieser Daten
- Vernetzung und Austausch von Gesundheitsdaten für Forschung, schnellere Diagnose und bessere Gesundheit
- Stärkung der aufgeklärten Mitwirkung der Bürger\*innen und der patient\*innenorientierten Pflege durch digitale Hilfsmittel

---

<sup>3</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020\\_de](https://health.ec.europa.eu/publications/ehealth-action-plan-2012-2020_de)

<sup>4</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_de)

Die EU baut gerade unter dem Titel „MyHealth@EU“ die europaweite digitale eHealth Service Infrastruktur zur Unterstützung der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung weiter aus<sup>5 6</sup>. Damit werden die seit mehr als 15 Jahren bestehenden europäischen Aktivitäten zur gemeinsamen, grenzüberschreitenden Datenintegration und – Nutzung weiter konsequent fortgesetzt und intensiviert. Neben ePrescription und Patient Summary ist längerfristig geplant auch medizinische Bilddaten, Laborbefunde und Entlassungsberichte europaweit berechtigten Behandlern\*innen zugänglich zu machen. Die Anwendung EGDA (Elektronischer grenzüberschreitender Datenaustausch von Sozialversicherungsdaten) ermöglicht es allen österreichischen Institutionen innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung sich mit dem europäischen EESSI-System zu verbinden<sup>7</sup>.

Seit 2017 ist auch die Europäische Medical Device Regulation (MDR)<sup>8</sup> in Kraft. Die MDR berücksichtigt die stark gestiegene Bedeutung von IKT für die Medizin. Daraus steigen auch die Qualitäts- und regulatorischen Anforderungen an Software in der Medizin, und auch an Apps.

Im Frühjahr 2019 startete auf Initiative der EU Kommission die Entwicklung eines Standards zur Bewertung der Qualität von mHealth Apps. Dieser Standard wurde 2021 veröffentlicht: „Health software — Part 2: Health and wellness apps — Quality and reliability“ (ISO/TS 82304-2:2021)<sup>9</sup>.

Im „The DIGITAL Work Programme 2021-2022“<sup>10</sup> wird eHealth auch als einer der Schwerpunkte definiert.

## 2.3 eHealth in Österreich

Das österreichische Gesundheitswesen ist durch eine hohe Arbeitsteilung des Leistungsangebotes charakterisiert. Es besteht daher ein hoher Bedarf an patient\*innenbezogener Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, um eine bessere Kooperation zu erreichen. Eines der grundsätzlichen Qualitätsprobleme der heutigen medizinischen Versorgung ist nicht so sehr die Medizin an sich, sondern die erfolgreiche Abwicklung und effiziente Organisation der Behandlungsprozesse. Eine optimale Behandlung und die Unterstützung von institutionsübergreifenden Behandlungsprozessen hängen sehr wesentlich von der rechtzeitigen Verfügbarkeit von wichtigen und korrekten Daten, Informationen und Wissen ab.

Bereits im Jahr 2005 wurde mit Einführung der elektronischen Krankenversicherungskarte (eCard) neben einer administrativen Vereinfachung der bargeldlosen Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens auch eine wesentliche Voraussetzung für die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) geschaffen, die im Jahr 2012 beschlossen wurde.<sup>11</sup> ELGA hat sich in den vergangenen Jahren zu der Basisinfrastruktur für eHealth in Österreich entwickelt. Die Systempartner der mit der Umsetzung betrauten ELGA GmbH sind der Bund, die Sozialversicherung und die Bundesländer.

---

<sup>5</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_de)

<sup>6</sup> Siehe <https://data.europa.eu/doi/10.2875/99589>

<sup>7</sup> Siehe <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.821525&viewmode=content>

<sup>8</sup> Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:02017R0745-20200424>

<sup>9</sup> Siehe <https://www.iso.org/standard/78182.html>

<sup>10</sup> Siehe <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/activities/work-programmes-digital>

<sup>11</sup> Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/eHealth-in-Oesterreich.html>

Die Ziele der Gesundheitsreform 2013 waren insbesondere eine nachhaltig qualitätsgesicherte, effektive und effiziente Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung und die langfristige Finanzierbarkeit des öffentlichen solidarischen Gesundheitssystems sicherzustellen.<sup>12</sup> Um die Ziele der Gesundheitsreform umzusetzen, schließen Bund, Länder und Sozialversicherung die Bundes-Zielsteuerungsverträge ab, darauf aufbauend schließen Bund und Länder im Rahmen der 15a-Vereinbarungen die Landeszielsteuerungs-Übereinkommen ab. In den bislang aktuellsten Bundeszielsteuerungsvertrag 2017-2021 und Landeszielsteuerungs-Übereinkommen für Wien 2017-2021 – beide aufgrund der Covid-Pandemie verlängert bis 2023 – sind auch Telegesundheitsdienste, mHealth, pHealth und Telemedizin verankert.<sup>13 14</sup>

## 2.4 eHealth im Sinne der Stadt Wien

Anwendungen und Aktivitäten gehören dann zum Themenbereich eHealth im Sinne der Stadt Wien, wenn sie folgende Merkmale haben:

1. Sie basieren auf digitalen und zeitgemäßen Technologien und
2. sie unterstützen die Kommunikation und die Übermittlung patient\*innenbezogener Daten zwischen verschiedenen Gesundheitsdiensteanbieter\*innen (GDA) oder
3. sie bieten den Patient\*innen Informationen über Gesundheit, gesundheitsbezogene Dienstleistungen oder Einblick in ihre eigenen Gesundheitsdaten wobei die erste Bedingung jedenfalls erfüllt sein muss.

Die wichtigsten Ziele sind hierbei, Gesundheitsdienstleistungen in besserer Qualität zu erbringen, Prozesse zu vereinfachen und zu beschleunigen und Ressourcen zu sparen.

eHealth Anwendungen sind beispielsweise

- ELGA Anwendungen e-Befund, eMedikation
- eHealth Anwendungen unter Nutzung der ELGA Infrastruktur, z.B. elmpfpass
- Anwendungen welche Gesundheitsdaten zwischen Gesundheitsdiensteanbieter\*innen versenden, z.B. elektronische Pflegedokumentationssysteme
- Elektronischer Mutter-Kind Pass
- Übertragung von Vitaldaten zwischen Patient\*innen und Gesundheitsdiensteanbieter\*innen (GDAs) (Telemonitoring)

Im Sinne dieser Definition zählen folgende beispielhaft angeführte Anwendungen nicht zu eHealth Anwendungen

- Übermittlung anonymisierter Daten an Dienstleister\*innen zum Zwecke der statistischen Auswertung (da diese Übermittlung nicht patient\*innenbezogen ist und auch nicht den Patient\*innen unmittelbar als Informationsquelle im Internet dient)
- Interne Dokumentationssysteme der einzelnen Gesundheitsdiensteanbieter\*innen (sind keine eHealth Anwendungen im eigentlichen Sinn, können aber GDA-intern z. B. Abläufe vereinfachen und zur Qualitätsverbesserung beitragen)

---

<sup>12</sup> Siehe

<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsreform.html>

<sup>13</sup> Siehe <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ae2cd2c2-dc03-44ba-9a15-47826081189f/Zielsteuerungsvertrag%20auf%20Bundesebene%20Stand%2005.05.2017%20BF1.pdf>

Strategisches Ziel 2, Operatives Ziel 5, Maßnahme 1 auf Bundesebene

<sup>14</sup>

<https://www.wien.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfonds/pdf/zielsteuerungsuebereinkommen.pdf> Strategisches Ziel 2, Operatives Ziel 5, Maßnahmen auf Landesebene

# 3 Ziele und Handlungsfelder der eHealth Strategie der Stadt Wien

## 3.1 Allgemeine Ziele

Das primäre Ziel von eHealth aus Sicht der Stadt Wien ist die Steigerung der Qualität und Effizienz im Gesundheits- und Sozialwesen durch den koordinierten Einsatz der IKT. Dabei ist die Erreichung der integrierten Versorgung auf Basis interoperabler Informationssysteme ein zentraler Punkt. Den Fokus legt die eHealth Strategie auf die Konzeption des Aufbaus einer bevölkerungs- bzw. patient\*innenzentrierten digitalen Dokumentation, Kommunikation, Speicherung und Verarbeitung von gesundheitsbezogenen und administrativen Daten. Die entsprechenden Informationen und das Wissen sind

- zur Unterstützung einer bevölkerungs- bzw. patient\*innenzentrierten Leistungserbringung,
- zur Unterstützung der Akteur\*innen im Gesundheits- und Sozialwesen durch bessere Information und Kommunikation,
- zur Modernisierung des Gesundheits- und Sozialwesens,
- zur Organisationsentwicklung und zum besseren Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen und
- zur Unterstützung der institutionsübergreifenden Behandlungsprozesse basierend auf neuesten technischen und inhaltlichen Standards und unter Berücksichtigung der internationalen, insbesondere der europäischen Entwicklung,

bereitzustellen. Dabei sind Sicherheit und Datenschutz an oberste Stelle zu stellen.

Zur Förderung und Verbesserung der Gesundheit und der Lebensqualität der Wiener Bevölkerung wurden die Wiener Gesundheitsziele 2025 definiert und publiziert<sup>15</sup>

- Von Anfang an gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche erhöhen
- Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt stärken
- Selbstständigkeit und Lebensqualität bis in hohe Alter fördern und erhalten
- Integrierte Versorgung etablieren
- Gesundheitskompetenz der Wiener Bevölkerung stärken
- Prävention, Früherkennung und Behandlungsabläufe bei epidemiologisch relevanten Krankheiten gezielt optimieren
- Psychosoziale Gesundheit der Wiener Bevölkerung stärken
- Lebensraum Stadt weiter attraktivieren, Umweltbelastungen geringhalten und Bewegung fördern
- Integriertes Gesundheitsmonitoring aufbauen

Die Wiener eHealth Strategie setzt sich zum Ziel, einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der Wiener Gesundheitsziele 2025 zu leisten. Folgende Handlungsfelder sind hier von besonderer Bedeutung

- Unterstützung der integrierten Versorgung
- Steigerung der Vernetzung und Interoperabilität
- Etablierung von Telemedizin und den dazugehörigen Voraussetzungen und Services
- Steigerung der Zugänglichkeit von eHealth Anwendungen
- Bewusstseinsbildung über eHealth Services bei Bürger\*innen in ihren unterschiedlichen Rollen
- Steigerung der Usability von eHealth Services und klare Darstellung des Nutzens
- Unterstützung von Maßnahmen zum Patient Empowerment
- Schutz der Gesundheitsdaten vor unautorisiertem Zugriff
- Unterstützung der Gesundheitsförderung und Prävention

---

<sup>15</sup> Siehe <https://gesundheitsziele.wien.gv.at/>



Die Akteur\*innen im Gesundheits- und Sozialwesen sind eingeladen, die Umsetzung dieser Handlungsfelder in ihrem Wirkungsbereich mit geeigneten Maßnahmen zu unterstützen und so einen Beitrag zu den Wiener Gesundheitszielen 2025 zu leisten.

## 3.2 Allgemeine Kriterien

Wichtige Kriterien für eHealth Anwendungen für Wien sind

- Anwendungen folgen den strategischen und operativen Zielen und Maßnahmen des Gesundheitswesens.
- Es wird ein Beitrag zur Patient\*innenstromsteuerung und Entlastung von Ambulanzen geleistet.
- Es stehen die Menschen (Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen der GDAs) im Mittelpunkt, die digitale Lösung ist kein Selbstzweck.
- Der Fokus wird auf die Verbesserung der Prozesse im Gesundheitssektor gelegt (statt nur die Datenströme zu betrachten).
- Im Rahmen des Projekts wird eine formative oder summative Evaluation zur Messung des Wirksamkeitspotentials durchgeführt.
- Es wird ein Beitrag zu einem flächenwirksamen eHealth-System geleistet, insbesondere um qualitätsvolle Gesundheitsdienstleistungen zu erbringen, Abläufe zu vereinfachen und Kosten zu reduzieren.
- Dem Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich (und Sozialbereich) wird entgegengewirkt.
- Die etablierte eHealth Basisinfrastruktur ELGA wird verwendet.
- Die Finanzierung und die Verantwortlichkeiten im Betrieb werden berücksichtigt (z.B. Hotline bei technischen Problemen), ebenso ein eventuell notwendiges regulatorisches Rahmenwerk.
- Änderungen in der Gesellschaft werden berücksichtigt, z.B. Services sind auch mobil zugreifbar.
- Gender- und Diversitätsaspekte und daraus resultierende Bedürfnisse werden berücksichtigt.
- Ein „Digital Divide“ wird verhindert (Inklusion), es ist auch auf Patient\*innenbefähigung zu achten.
- Die Erreichung der Ziele der Smart City Wien Rahmenstrategie und der Gesundheitsziele 2025 (siehe Abschnitt „Einbettung in Initiativen der Stadt Wien“, Seite 20) werden unterstützt.
- Die Grundsätze des Wiener Leitbilds des digitalen Humanismus (siehe Abschnitt „Einbettung in Initiativen der Stadt Wien“, Seite 20) werden berücksichtigt.
- Alle Dimensionen des Datenschutzes und der Datensicherheit sind schon bei der Konzeption eines Systems zu berücksichtigen („privacy by design“).
- Daten sollen für das Gesamtsystem nutzbar sein können, ebenso ist ein geregelter Secondary Use der Daten anzustreben.
- Einbindung der Anwender\*innengruppen in die Entwicklung: In durchgängiger Co-Creation gestalten Anwender\*innen aktiv mit, von der Projektidee über die Umsetzung bis zum langfristig laufenden Betrieb mit der laufenden Weiterentwicklung<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Ein Beispiel für diese Vorgangsweise ist das Projekt „LinkedCare - Durchgehende Informationsversorgung in der mobilen Pflege und Betreuung“. Es etwa vereinfacht den Informationsfluss und vernetzt alle Beteiligten miteinander mit dem Ziel, dass Personen in Gesundheitsberufen mit den Betroffenen selbst, deren An- und Zugehörigen, sowie Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Apotheken online effizient, sicher und niederschwellig direkt mit optimaler IT-unterstützung zusammenarbeiten. Dabei sind Pflegeorganisationen über alle Projektphasen sehr intensiv und gestaltend beteiligt. Siehe <https://www.fh-campuswien.ac.at/forschung/projekte-und-aktivitaeten/linked-care-durchgehende-informationsversorgung-in-der-mobilen-pflege-und-betreuung.html>

### 3.3 Allgemeine Handlungsfelder

Wichtige Handlungsfelder für Wien (auch unter Berücksichtigung der Covid-19 Pandemie) sind

- Rasche Umsetzung von ELGA-Anwendungen, insbesondere Bilddatenaustausch, Laboranbindung und Erstellung weiterer CDA-Dokumente .
- Telekonsultation im Akutfall mit der Gesundheitsnummer 1450 und mit niedergelassenen Ärzt\*innen (inkl. psychische Notfälle). Es besteht hierbei optional die Möglichkeit z.B. Fotos oder Vitaldaten von medizinischen Geräten wie EKG oder Smartphone-Sensoren zu übertragen.
- Telekonsultation zwischen GDAs (z.B. Ärzt\*innen in den Spitälern und den niedergelassene Ärzt\*innen im Rahmen des Entlassungsmanagements) und zwischen GDAs und Patient\*innen, z.B. bei der Betreuung von chronischen Patient\*innen.
- Telekonsile und Teleboards
- Forcierung der Nutzung von digitalen Gesundheitsanwendungen bei chronischen Krankheiten, wie insbesondere bei Diabetes, im Bereich der Onkologie, bei Herzinsuffizienz, im Rahmen der Nachsorge bei Implantaten (z.B. bei Herzschrittmachern) und in den Bereichen Therapie (Telerehabilitation und Telekonsultationen). Zudem sollen E-Mental Health Anwendungen bei psychischen Erkrankungen sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen verstärkt in den Fokus gerückt werden.
- Online-Terminmanagement für Patient\*innen bei den GDAs und Online-Wartezimmer z.B. bei Anbieten von Videokonsultationen.
- Im Bereich Prävention eine Erinnerungsfunktion z.B. Mammographie, Koloskopie, Vorsorgeuntersuchung und Impfungen.
- Förderung der psychischen Gesundheit (universelle, selektive, indizierte Prävention zur Vorbeugung, Frühintervention und Nachsorge), um das Risiko des Auftretens von Sucht- und anderen psychischen Erkrankungen zu senken.

Bei Videokonsultation mit nicht-deutschsprachigen Patient\*innen ist die Möglichkeit zur Einbindung eines „Videodolmetsch“ zu berücksichtigen. Die Umsetzung ist weniger ein technisches als ein finanzielles Thema, das in den Anwendungen zu berücksichtigen ist.

Es sind neben technischen Herausforderungen (z.B. Ordinationen und Praxen sind derzeit oftmals technisch unzureichend für Telemedizin-Anwendungen mittels Videokonsultationen ausgerichtet) auch regulatorische, rechtliche, organisatorische und nicht zuletzt finanzielle Aspekte zu berücksichtigen (z.B. Honorarsystem für Videokonsultationen und Telekonsilen sowohl im niedergelassenen als auch im Spitalsbereich).

### 3.4 Die österreichische elektronische Gesundheitsakte ELGA

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2005 und in den nachfolgenden Vereinbarungen gemäß Art.15a B-VG für die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde unter dem Projektnamen „ELGA“ die Einführung der elektronischen Gesundheitsakte zwischen Bund und den österreichischen Bundesländern unter Beteiligung der Sozialversicherung vereinbart. ELGA ist ein Informationssystem, das allen berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern sowie den Bürger\*innen den orts- und zeitunabhängigen Zugang zu Gesundheitsdaten ermöglicht.

Die rechtlichen Grundlagen von ELGA bilden maßgeblich das ELGA-Gesetz 2012, die Gesundheitstelematikverordnung 2013 und die ELGA-Verordnungsnovelle 2017. Die Koordination der Umsetzung der ELGA erfolgt durch die im Jahr 2009 gegründete ELGA GmbH.

Das ELGA-Portal<sup>17</sup>, die ELGA-Serviceline und die ELGA-Widerspruchsstelle sind bereits Anfang 2014 in Betrieb gegangen. Mit der elektronischen Gesundheitsakte ELGA wurden zunächst alle öffentlichen Spitäler und Pflegeeinrichtungen Österreichs flächendeckend vernetzt.

Mit Stand Juni 2022 arbeiten 133 Krankenanstalten (109 fondsfinanziert, 15 PRIKRAF, 9 AUVA) in ganz Österreich erfolgreich mit ELGA, mehr als 60 Millionen e-Befunde sind bereits in ELGA verfügbar. Der Rollout der ELGA-Funktion „e-Medikation“ in den Apotheken und Kassen-Ordinationen wurde im Herbst 2019 österreichweit abgeschlossen. Insgesamt sind im niedergelassenen Bereich 6.716 Vertragsärzt\*innen und - in Ordinationen, 499 Gruppenpraxen und 1.406 Apotheken an ELGA angebunden. Weiters sind 48 sonstige Krankenanstalten, z.B. Reha-Zentren, 203 Ambulatorien / Institute und 109 Pflegeeinrichtungen angebunden. 9,1 Millionen Personen in Österreich hatten bereits ELGA-Kontakt (Stand Frühjahr 2022).

Weitere Informationen sind auf der ELGA-Homepage<sup>18</sup> oder im öffentlichen Gesundheitsportal<sup>19</sup> zu finden.

### **3.5 ELGA/eHealth-Infrastruktur als Basis für eHealth Anwendungen**

Mit ELGA wurde die Basis-Infrastruktur zur Nutzung von unterschiedlichen eHealth Anwendungen eingeführt, insbesondere für eHealth Anwendungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung. Dabei geht es um die Erweiterung der Gesundheitsdokumente (z.B. Facharztbefund oder radiologische Bilddaten), die Einbeziehung virtueller Organisationen und Gruppenpraxen (z.B. Primärversorgungseinrichtungen) und Telemonitoring-Anwendungen.

Auch der bereits in Betrieb befindliche elektronische Impfpass (e-Impfpass) wurde technisch auf Basis der sicheren und etablierten eHealth-Infrastruktur umgesetzt. Im e-Impfpass werden wie beim klassischen Impfpass alle Impfungen elektronisch eingetragen und die Information Nachbehandler\*innen, als auch den Patient\*innen bereitgestellt. Die im e-Impfpass eingetragenen Impfungen können mittels Handysignatur via [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) eingesehen werden. Ab November 2022 wird der Zugang mit Elektronischer Identität (eID) ermöglicht werden. Im Vergleich zu den e-Befunden bzw. der eMedikation ist der e-Impfpass eine eHealth Anwendung und bietet lt. gesetzlicher Vorgabe keine „Opt-Out“ Möglichkeit.

Durch Verknüpfung mit dem nationalen österreichischen Impfplan, der regelmäßig nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft präzisiert und aktualisiert wird, werden zukünftig auch personalisierte Impfeempfehlungen über den e-Impfpass möglich. Das bedeutet mehr Service und Komfort für Patient\*innen und ein Plus an Information für die impfenden Stellen.

### **3.6 Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS)**

Die Europäische Kommission hat einen Entwurf einer Verordnung zum europäischen Raum für Gesundheitsdaten<sup>20</sup> ("European Health Data Space", kurz: EHDS) vorgestellt, der sich aktuell in Abstimmung befindet. Der Hintergrund ist, dass die EU Hindernisse sieht, das Potenzial im Bereich digitale Gesundheit und Gesundheitsdaten in Europa voll auszuschöpfen. Beim EHDS handelt es sich um

---

<sup>17</sup> Zugang über [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)

<sup>18</sup> Siehe [www.elga.gv.at](http://www.elga.gv.at)

<sup>19</sup> Siehe [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)

<sup>20</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_de)

einen gesundheitsspezifischen Rahmen für den Datenaustausch, der klare Regeln, gemeinsame Standards und Verfahren, Infrastrukturen und einen Governance-Rahmen für die Nutzung elektronischer Gesundheitsdaten durch Patient\*innen sowie für Forschung, Innovation, Politikgestaltung, Patient\*innensicherheit, Statistiken oder Regulierungszwecke festlegt<sup>21</sup>.

Dieser vorgeschlagene Datenraum<sup>22</sup>

- unterstützt Einzelpersonen dabei, die Kontrolle über ihre eigenen Gesundheitsdaten zu bewahren,
- fördert die Nutzung von Gesundheitsdaten für eine bessere medizinische Versorgung, für Forschung, Innovation und Politikgestaltung,
- und ermöglicht es der EU, das Potenzial von Austausch, Nutzung und Weiterverwendung von Gesundheitsdaten unter gesicherten Bedingungen voll auszuschöpfen.

Der europäische Raum für Gesundheitsdaten ist ein gesundheitsspezifisches Ökosystem, das aus Vorschriften, gemeinsamen Standards und Verfahren, Infrastrukturen und einem Governance-Rahmen besteht, der auf Folgendes abzielt<sup>23</sup>:

„STÄRKUNG DER HANDLUNGSKOMPETENZ DER EINZELPERSONEN DURCH BESSEREN DIGITALEN ZUGANG ZU IHREN PERSONENBEZOGENEN ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSDATEN UND IHRER KONTROLLE DARÜBER, SOWOHL IM EIGENEN LAND ALS AUCH AUF EU-EBENE, UNTERSTÜTZUNG DES FREIEN VERKEHRS VON PERSONEN UND FÖRDERUNG EINES ECHTEN BINNENMARKTS FÜR ELEKTRONISCHE PATIENTENDATENSYSTEME, RELEVANTE MEDIZINPRODUKTE UND HOCHRISIKOSYSTEME (PRIMÄRNUTZUNG VON DATEN<sup>24</sup>. SCHAFFUNG EINES KOHÄRENTEN, VERTRAUENSWÜRDIGEN UND EFFIZIENTEN UMFELDS FÜR FORSCHUNG, INNOVATION, POLITIKGESTALTUNG UND REGULIERUNGSTÄTIGKEITEN (SEKUNDÄRNUTZUNG VON DATEN)“

Der Europäische Raum für Gesundheitsdaten ist einer der Eckpfeiler der europäischen Gesundheitsunion<sup>25</sup> und stellt den ersten gemeinsamen EU-Datenraum in einem spezifischen Bereich dar, der aus der EU-Datenstrategie<sup>26</sup> hervorgeht.

Ein Factsheet<sup>27</sup> der EU zeigt das Potential der Gesundheitsdatenwirtschaft:

- 5,5 Mrd. EUR Einsparungen für die EU über einen Zeitraum von zehn Jahren durch einen besseren Zugang zu und den Austausch von Gesundheitsdaten im Gesundheitswesen
- 20-30% zusätzliches Wachstum des digitalen Gesundheitsmarktes
- 5,4 Mrd. EUR Einsparungen für die EU über einen Zeitraum von zehn Jahren durch eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Politikgestaltung

Die Wiener Positionen zu EHDS

- Qualität der Gesundheitsdaten  
Der EHDS soll primär ein System von Leistungserbringern im Gesundheitssystem für

---

<sup>21</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda\\_22\\_2712](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/qanda_22_2712)

<sup>22</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_de)

<sup>23</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_de)

<sup>24</sup> Siehe [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_de](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_de)

<sup>25</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union\\_de](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-of-life/european-health-union_de)

<sup>26</sup> Siehe <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/strategy-data>

<sup>27</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/fs\\_22\\_2713](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/fs_22_2713)

Leistungserbringer im Gesundheitssystem sein. Sekundär ist die Einbindung der Patient\*innen und die Forschung zu gewährleisten.

- Teilnahme (Opt-in vs. Opt-out)  
Es muss den Mitgliedsstaaten überlassen bleiben, ob sie ein Opt-Out (wie in Österreich bei der Primärdatennutzung) oder ein Opt-In System wählen. Der Teilnahmezustand im Heimatland muss in der gesamten EU gelten, egal ob über Opt- in oder Opt-out erlangt.
- Zugriff auf Gesundheitsdaten  
Es fehlt ein Einheitlicher Standard für Datenverwaltung
  - Leistungserbringer müssen von öffentlicher Stelle authentifiziert sein, die technische Authentifizierung ist zu standardisieren.
  - Patient\*innen müssen eindeutig und lebenslang identifiziert sein, die technische Authentifizierung ist zu standardisieren – der dauerhafte Zugang muss gewährleistet sein.
- Grundsätzliche Ausrichtung des EHDS  
Der EHDS ist sehr datengetrieben („Datensammler“) und sollte neben Daten auch Anwendungen und Prozesse zum Inhalt haben. Beispiele wären: Labordaten- Register, Allergien-Register, Diagnosen-Register, Bilder der bildgebenden Diagnostik, Immunisierungsregister, Medikations-Register etc.
- Vorgehen bei Sekundärnutzung  
Es wäre vorzusehen, dass sekundäre Datennutzungen für klinische Arzneimittelstudien, die von den Zulassungsbehörden nicht bewilligt wurden, zuverlässig ausgeschlossen sind. Außerdem wäre es zur Sicherstellung der Einhaltung fachlicher und ethischer Standards bei der Sekundärdatennutzung höchst sinnvoll in den Vorbereitungsprozess für EHDS auch die EMA einzubeziehen.
- Schlanke Verwaltung  
Neben Zugangsstellen, Kontrollstellen und dem Europäischen Gesundheitsdatenausschuss ist einerseits darauf zu achten, dass keine überbordende Verwaltungsorganisation geschaffen wird, andererseits muss sichergestellt sein, dass auch Gremien auf nationaler bzw. Bundesländerebene eingerichtet werden können, damit bei Anfragen besondere lokale Gegebenheiten Berücksichtigung finden können.

Das Thema „Schaffung einer Gesundheitsdatenplattform für Unternehmen zur Erforschung und Entwicklung von Services und Devices“ ist auch im Regierungsübereinkommen 2020 der Wiener Stadtregierung<sup>28</sup> erwähnt.

Es gibt auch österreichweite Initiativen zur Etablierung eines Health Data Space für Österreich für den „secondary data use“ z.B.

- Das Micro Datacenter der Statistik Austria<sup>29 30</sup>

Faktisch anonyme Daten können von Statistik Austria an wissenschaftlich arbeitende Personen in Form von Scientific Use Files abgegeben werden. Daten sind dann faktisch anonym, wenn mit Mitteln, die vernünftiger Weise angewendet werden können, weder eine direkte noch eine indirekte Identifikation einzelner statistischer Einheiten (Personen, Unternehmen) möglich ist.

Für alle fachlich geeigneten Personen besteht die Möglichkeit, auf Basis einer entsprechenden vertraglichen Vereinbarung, einen Vor-Ort-Zugang zu Mikrodaten im Safe Center von Statistik Austria zu erhalten. Die zugänglich gemachten vertraulichen Daten müssen grundsätzlich anonym sein. Die Gefahr einer potentielle Re-Identifikation einzelner statistischer Einheiten ist dabei durch geeignete Vorkehrungen des Safe Centers stark eingeschränkt.

---

<sup>28</sup> Siehe [www.wien.gv.at/regierungsabkommen2020](http://www.wien.gv.at/regierungsabkommen2020)

<sup>29</sup> Siehe <https://www.statistik.at/services/tools/services/amdc-mikrodaten-fuer-die-wissenschaft>

<sup>30</sup> Siehe <https://www.statistik.at/services/tools/services/amdc-mikrodaten-fuer-die-wissenschaft/mikrodatennutzung-fragen-und-antworten>

- Die Internet Offensive Österreich beschäftigt sich auch mit diesen Themen (u.a. technische Umsetzung, Datenschutz, Use Cases).

Diese Initiativen sind im Kontext der neuen EU-Verordnung zu sehen, die hier den Rahmen für die nationalen Umsetzungen vorgeben wird.

In Deutschland ist das „Forschungsdatenzentrum Gesundheit“ (FDZ)<sup>31</sup> im Aufbau, es ermöglicht die Erschließung der Abrechnungsdaten aller gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland. Das Ziel ist mit der Nutzbarkeit der Daten zu Forschungszwecken einen wichtigen Beitrag zu einer besseren Gesundheitsversorgung zu leisten. Anträge können ab der zweiten Jahreshälfte 2022 online über die Webseite des Forschungsdatenzentrums gestellt werden.

### 3.7 Wiener Gesundheitsportal

Gesundheitsportale werden derzeit sowohl bei privatwirtschaftlichen als auch bei öffentlichen Gesundheitsorganisationen und Gebietskörperschaften entwickelt oder sind schon in Betrieb. Auch die ELGA bietet ein größtenteils auf ELGA Funktionalitäten und Bedürfnisse zugeschnittenes Bürger\*innen-Portal an, über welches u.a. die eigenen Befunde, die rezeptierten Medikamente und die Impfungen der Bürger\*innen selbst und berechtigten Behandler\*innen eingesehen werden können. Auf Grund der bestehenden gesetzlichen Vorgaben und beschränkten Ressourcen ist derzeit zu erwarten, dass weitergehende Funktionalitäten im ELGA Portal nur in geringem Ausmaß entwickelt werden können.

Im Regierungsübereinkommen 2020 der Wiener Stadtregierung<sup>32</sup> ist ein Gesundheitsportal als ein neues digitales Angebot der Stadt erwähnt.

Folgende Punkte sind für die Entwicklung eines Wiener Gesundheitsportal maßgeblich

- Es ist auf eine Bürger\*innen zentrierte Sichtweise zu achten (Erwartungshaltungen und Umsetzung für die Bürger\*innen bzw. Patient\*innen nützlicher Use Cases)
- Das Portal bietet für alle Wiener Gesundheitsdiensteanbieter und deren Leistungen eine Anbindung an
- Ein single-sign-on zu anderen Portalen und Anwendungen (z.B. ELGA-Portal, SV-Portal, Gesundheitsportal eines Krankenhausträgers) muss gewährleistet werden
- Die Interoperabilität zwischen den Portalen ist anzustreben
- Keine mehrfache Datenhaltung von Gesundheitsdaten
- Funktionalitäten, die im ELGA-Portal angeboten werden bzw. konkret geplant oder in einem absehbaren Zeitraum vorzusehen sind, sollen nicht nochmals für das Wiener Portal entwickelt werden
- Einbindung in das Wiener Portal mein.wien als die individualisierte und personalisierte Service-Plattform für die Wiener\*innen
- Im ersten Schritt die Realisierung von „quick wins“
- Die generellen Anforderungen an ein Portal bezüglich Usability, Barrierefreiheit und Security sind zu beachten.

Die Themenbereiche/Strukturierung für ein Wiener Gesundheitsportal sind beispielsweise

- Allgemeine Gesundheitsinformationen und Orientierungshilfen für Patient\*innen
- Medizinische Bereitschaftsdienste
- Informationen zu Gesundheitsdiensteanbieter (GDA)
- Portalverweise z.B. zu ELGA, meineSV, 1450

<sup>31</sup> Siehe [https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/Aufgaben/Forschungsdatenzentrum/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/Aufgaben/Forschungsdatenzentrum/_node.html)

<sup>32</sup> Siehe <https://www.wien.gv.at/regierungsabkommen2020/>

- Online Gesundheitsservices
  - Single Point of Contact zu Gesundheitsservices
  - Anmeldung zu Ambulanzen
  - Geburtsanmeldung
  - Telemedizinische Anwendungen

### 3.8 DiGA und DiPA („App auf Rezept“) / Digitaler Gesundheitspfad

In Deutschland sind die digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen DiGA und DiPA wichtige Bausteine zur digitalen Modernisierung der Gesundheitsversorgung und Pflege. Sie sind Bestandteil der zukünftigen eHealth-Infrastruktur und sollen eng mit anderen digitalen Elementen wie z. B. der elektronischen Patientenakte (ePA) zusammenspielen<sup>33</sup>.

Als **Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)** werden (Medizin-)Produkte mit gesundheitsbezogener Zweckbestimmung bezeichnet, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht (z.B. „Gesundheits-Apps“). Sie haben im wesentlichen folgende Eigenschaften<sup>34</sup>

- Medizinprodukt mit niedriger Risikoklasse (I oder IIa nach MDR - Medical Device Regulation)
- Die Hauptfunktion der DiGA beruht auf digitalen Technologien.
- Der medizinische Zweck wird wesentlich durch die digitale Hauptfunktion erreicht.
- Die DiGA unterstützt die Erkennung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten oder die Erkennung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen.
- Die DiGA wird von Patient\*innen oder gemeinsam von Leistungserbringer\*innen und Patient\*innen genutzt.

In Deutschland können DiGA im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, zur Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis<sup>35</sup> wurde ein zügiger „Fast-Track“ definiert

- Die Bewertungszeit beträgt höchstens drei Monate nach Eingang des vollständigen Antrags.
- Kernpunkt ist ein Nachweis der positiven Versorgungseffekte, z.B. Studien (Tinnitus-App: Subjektive Belastung einer Kontroll- und Interventionsgruppe über 9 Monate).
- Das Institut überprüft lediglich die Plausibilität der Herstellerangaben.
- Ein Antrag auf Prüfung niedrigschwellig kann online gestellt werden.

Mit Stand Juli 2022 werden 34 DiGA im Verzeichnis aufgeführt, z.B. in den Bereichen digitales Diabetesmanagement, Tinnitus, Reizdarm und Multiple Sklerose.

Vom deutschen Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird auch eine neue Kategorie an mHealth Anwendungen beschrieben, die „**Digitale Pflegeanwendungen**“ (**DiPA**). Sie eröffnen vielfältige Möglichkeiten, um den Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen zu stabilisieren oder zu verbessern oder auch die Kommunikation mit Angehörigen und Pflegefachkräften zu verbessern<sup>36</sup>.

<sup>33</sup> Siehe [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/_node.html)

<sup>34</sup> Siehe [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiGA/_node.html)

<sup>35</sup> Siehe <https://diga.bfarm.de/de>

<sup>36</sup> Siehe [https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiPA/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Aufgaben/DiGA-und-DiPA/DiPA/_node.html)

DiPA sind „digitale Helfer“, die von Pflegebedürftigen oder in der Interaktion von Pflegebedürftigen mit Angehörigen, sonstigen ehrenamtlich Pflegenden oder ambulanten Pflegeeinrichtungen genutzt werden können. Wie bei digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) wird ein Leitfaden und das Antragsportal veröffentlicht. Die Verordnung zur Erstattungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) befindet sich derzeit in der Erarbeitung.

Auch in Österreich werden DiGA und DiPA diskutiert. Als Grundlage für eine Kostenübernahme durch die öffentliche Hand wird ein Nachweis der Wirksamkeit gefordert. Die Erbringung dieses Nachweises ist aufwändig und zeit- und kostenintensiv. Daher wird vorgeschlagen, zusätzlich zu den erstattungsfähigen DiGA und DiPA auch nicht erstattungsfähige Gesundheits- und Pflegeanwendungen zu ermöglichen, bei welchen kein Nachweis der Wirksamkeit erforderlich ist. Die Prüfung beschränkt sich bei diesen nicht erstattungsfähigen Anwendungen insbesondere darauf, dass sie vertrauenswürdig und sicher sind.

In Österreich gibt es Überlegungen zu einem „Digitalen Gesundheitspfad“ (DGP). Der DGP ist die Idee einer digitalen österreichischen Gesundheits-Plattform, auf der alle Bürger\*innen und Anbieter von Produkten und Leistungen im Gesundheitswesen aufeinandertreffen<sup>37 38</sup>. Der DGP stellt somit auch eine ideale digitale Drehscheibe für zertifizierte und qualitätsgesicherte eHealth Angebote für alle Aspekte der Gesundheitsversorgung in Österreich dar, einschließlich DiGA und DiPA. Relevante Stakeholder des Gesundheitswesens haben beim Konzept mitgearbeitet und können vom DGP profitieren.

- Hochsicherer, digitaler Kommunikationsraum und Informationsschnittstelle für Bürger\*innen, Angehörige und Gesundheitsdienstleister
- Bedienerfreundliche interaktive Benutzeroberfläche mit umfangreichen (zertifizierten) Zusatzfunktionalitäten
- Persönliches, offenes und rechtsicheres Gesundheits-Cockpit mit klaren Regeln und Standards
- Der persönliche Digitale Gesundheitspfad führt zu einer verbesserten und effizienteren Versorgung bei gleichzeitig nachhaltiger Kostendämpfung
- Die Plattform selbst soll in öffentlichem Eigentum bleiben, aber Anwendungen von privaten Anbieter\*innen können eingebunden werden
- Die Plattform beinhaltet die ELGA als wesentliche Kernkomponente

Um die geprüften, vertrauenswürdigen und sicheren Anwendungen als solche zu kennzeichnen, wird ein eHealth Gütesiegel angedacht. Dadurch erkennen sowohl die Patient\*innen als auch die Leistungserbringer (z.B. Ärzt\*innen) Anwendungen, denen sie vertrauen können. Dies ist aufgrund der großen Anzahl bestehender sowie täglich neu hinzukommender Anwendungen besonders wichtig. Die Zertifizierung der eHealth Anwendungen wird ein großer Vorteil des DGP sein, die Zertifizierungen sollten in angemessener Zeit durchgeführt werden. Dazu wird in bestimmten Bereichen ein Selfassessment angedacht, das durch die Plattformbetreiber geprüft werden kann. Die Nutzung und eventuell die Weitergabe von Daten der Anwendungen wird bei Einwilligung der Nutzer\*innen möglich sein.

Der Digitalen Gesundheitspfad hat so das Potential sich zu einer österreichischen Plattform für DiGA- und DiPA Anwendungen zu entwickeln. Wien unterstützt diese Initiative, eine unabhängige, österreichweite Gesundheitsplattform aufzubauen.

---

<sup>37</sup> Siehe [https://www.digitalcity.wien/wp-content/uploads/2021/03/Keynote\\_Foresight12-Hubert-Wackerle-ITSV.pdf](https://www.digitalcity.wien/wp-content/uploads/2021/03/Keynote_Foresight12-Hubert-Wackerle-ITSV.pdf)

<sup>38</sup> Siehe <https://www.trendingtopics.eu/digitaler-gesundheitspfad-so-soll-die-oesterreichische-gesundheits-plattform-aussehen>



## 3.9 Gesundheitsanwendungen mit Künstlicher Intelligenz (KI)

Das Thema „Künstliche Intelligenz“ spielt auch im Gesundheitsbereich eine immer wichtigere Rolle. Die Stadt Wien hat als Teil der Digitalen Agenda auch eine eigene Strategie für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz veröffentlicht<sup>39</sup>. Damit soll der Einsatz neuer Technologien anhand erster, konkreter Anwendungsfälle weiterentwickelt werden. Darüber hinaus definiert die Strategie notwendige Regeln für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz und etabliert Rahmenbedingungen und Guidelines für den ethischen, transparenten und vertrauenswürdigen Einsatz von KI. Dieser Ansatz wird regelmäßig anhand von internationalen Regelwerken, wie insbesondere dem europäischen Artificial Intelligence Act (AI Act)<sup>40</sup><sup>41</sup>, sichergestellt.

Die EU hat in diesem Zusammenhang auch folgende Dokumente zum Thema Gesundheit und KI herausgegeben

- Artificial Intelligence for health and care in the EU - Final Study Report<sup>42</sup>
- Erwähnt wird hier auch das Whitepaper "Austrian Council on Robotics and Artificial Intelligence, November 2018, Shaping the Future of Austria with Robotics and Artificial Intelligence" (die KI-Strategie der Bundesregierung<sup>43</sup>)
- Artificial Intelligence for health and care in the EU - Country Factsheets<sup>44</sup>  
Beim Austria-Factsheet wird Österreich nur mit einer durchschnittliche Performance beurteilt.

---

<sup>39</sup> Siehe <https://digitales.wien.gv.at/stadt-wien-entwickelt-strategie-zum-einsatz-kuenstlicher-intelligenz>

<sup>40</sup> Siehe <https://artificialintelligenceact.eu/>

<sup>41</sup> Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:52021PC0206>

<sup>42</sup> Siehe <https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/80948>

<sup>43</sup> Siehe <https://www.acrai.at/news-events/ki-strategie-der-bundesregierung/>

<sup>44</sup> Siehe <https://ec.europa.eu/newsroom/dae/redirection/document/80949>

## 4 Das Wiener eHealth Strategie-Board

### 4.1 Aufgaben und Organisation

Mit dem Wiener eHealth Strategie-Board richtet die Stadt Wien eine wichtige Steuerungsgruppe für die Koordination und Begleitung von in Wien am Gesundheits- und Sozialwesen beteiligten Akteur\*innen ein, welche auch den Trägerorganisationen als Informations- und Abstimmungsplattform dienen soll. Durch den Informationsaustausch zwischen den GDAs und durch die koordinierte Steuerung aller eHealth Aktivitäten der Stadt Wien soll ein maximaler Nutzen bei minimalem Ressourceneinsatz erzielt werden, sowie ein Investitionsschutz aller Beteiligten gewährleistet werden.

Das Wiener eHealth Strategie-Board versteht sich als themenbezogene Ansprechstelle für gesundheitsplanerische Instanzen der regionalen und nationalen Verwaltung, Gesundheitsdiensteanbieter\*innen, Betreiber\*innen und Betreibergesellschaften und in diesem Bereich tätige Firmen sowie für die Trägerorganisationen und die diversen einschlägigen Fachverbände.

Das Wiener eHealth Strategie-Board ist eine offene Organisation. Ziel ist es, mittelfristig alle großen Organisationen in diesem Board mit einzubinden.

Im Einzelnen nimmt das Wiener eHealth Strategie-Board folgende Aufgaben wahr

- Vernetzung und Austausch von Informationen zu Best practices und Innovationen im Bereich eHealth
- Betreuung und Weiterentwicklung der Wiener eHealth Strategie
- Akkordierung sektorenübergreifender eHealth-Vorhaben im Raum Wien

In diesem Board sind neben dem

- Magistrat der Stadt Wien mit
  - der Magistratsdirektion, Geschäftsbereich/Organisation und Sicherheit, MD-OS - Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie (MD-OS/PIKT),
  - der Magistratsabteilung 01 (MA 01), Wien Digital,
  - der Magistratsabteilung 15 (MA 15), Gesundheitsdienst,
  - der Magistratsabteilung 24 (MA 24), Strategische Gesundheitsversorgung,
  - der Magistratsabteilung 70 (MA 70), Berufsrettung Wien,
  - dem Wiener Gesundheitsverbund auch
- die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA),
- die Ärztekammer für Wien (WÄK),
- die Barmherzigen Brüder Österreich,
- die ELGA GmbH,
- die Fachhochschule Technikum Wien,
- die FH Campus Wien,
- der Fonds Soziales Wien (FSW),
- die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG),
- die IT-Services der Sozialversicherung GmbH (ITSV),
- die Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien (KFA),
- die Medizinische Universität Wien (MUW),
- die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK),
- die Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW),
- die Vinzenz Gruppe,
- die Wiener Apothekerkammer (WAK)
- der Wiener Gesundheitsfonds (WGF) und
- die Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH (WiG)

vertreten.

## 5 Einbettung in Initiativen der Stadt Wien

### 5.1 Integration in übergeordnete Strategien

Die eHealth Strategie der Stadt Wien soll die Integration des Themas Gesundheit in ein übergeordnetes städtisches Konzept ermöglichen. Daher wird diese Strategie insbesondere von den übergreifenden Zielen der „Smart City Wien Rahmenstrategie“, die die langfristige Strategie der Stadtentwicklung festlegt, der „Digitalen Agenda Wien“, die die Digitalisierungsstrategie der Stadt Wien darstellt und der Rahmenstrategie „Digitaler Humanismus in Wien“ beeinflusst und mitgestaltet.

#### 5.1.1 Smart City Wien Rahmenstrategie 2019-2050

Die „Smart City Wien Rahmenstrategie 2019-2050“<sup>45</sup> beschreibt die Zielsetzungen und grundlegenden Pfade zur Erreichung des Leitziels 2050 der Smart City Wien: „Hohe Lebensqualität für alle Wienerinnen und Wiener bei größtmöglicher Ressourcenschonung durch soziale und technische Innovationen.“ Die Rahmenstrategie definiert für die drei Bereiche Lebensqualität, Innovation, Ressourcen und den 12 Handlungsfelder konkrete Ziele mit einem Mehrjahreshorizont.

Das Thema eHealth wird insbesondere in den Handlungsfeldern Gesundheit und Digitalisierung aus der jeweiligen Perspektive eingehend behandelt.

#### 5.1.2 Digitale Agenda Wien 2025

Die „Digitale Agenda Wien 2025“<sup>46</sup> ist die Strategie, die der Digitalisierung sämtlicher Lebensbereiche in der Stadt Rechnung trägt und verdeutlicht, wie mit diesem besonderen Veränderungsprozess erfolgreich umgegangen werden kann. Sie versteht sich als Beitrag zur Erreichung der Smart City Ziele, indem die neuen technologischen und sozialen Innovationen optimal genutzt werden.

Für den Gesundheits- und Sozialbereich öffnen sich durch innovative Technologien auch neue Möglichkeitsräume. Diese will die Stadt Wien durch die Etablierung einer Smart-Health-Initiative nutzen und als Teil der Smart City Wien vorantreiben. Ziel ist es, Wien zu einer der führenden „Digital Health“-Städte in Europa zu entwickeln.

#### 5.1.3 Digitaler Humanismus in Wien

Der „digitale Humanismus“ soll gewährleisten, dass die Digitalisierung den europäischen Wertevorstellungen entspricht, insbesondere dem Schutz der Privatsphäre vor Datenmissbrauch sowie Transparenz und Fairness.

---

<sup>45</sup> Siehe <https://smartcity.wien.gv.at>

<sup>46</sup> Siehe <https://digitales.wien.gv.at/digitale-agenda/>

Bei der von der Stadt Wien geschaffenen Rahmeninitiative zum Digitalen Humanismus geht es darum, die Vorteile der Digitalisierung unter Beachtung der Schutz- und Freiheitsrechte sowie der ethnischen Prinzipien zu nutzen und Antworten auf gesellschaftliche Herausforderungen bzw. Fragestellungen im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung zu geben.

Die Bedeutung der wertebasierten digitalen Transformation – von der jeder Gesellschaftsbereich betroffen ist – wird in der Broschüre „Digitaler Humanismus in Wien“ dargestellt.

Die Studie „Akteure, Instrumente und Themen für eine Digital Humanism Initiative in Wien“<sup>47</sup> zeigt auf, welche Schwerpunkte auf dem Wiener Weg zur europäischen Digitalisierungshauptstadt gesetzt werden können. Einer von acht Themenkomplexen ist eHealth.

---

<sup>47</sup> Siehe <https://www.wien.gv.at/wirtschaft/standort/digital-humanism.html>

# 6 Einordnung der eHealth Strategie der Stadt Wien in nationale und internationale Aktivitäten

## 6.1 Internationales und nationales Umfeld

Die Wiener eHealth Strategie baut auf nationalen und internationalen Vorarbeiten auf und konkretisiert sie auf regionaler Ebene. Damit soll gewährleistet werden, dass

- keine lokalen – für das Gesundheitswesen teuren – Speziallösungen entwickelt werden,
- bereits vorhandene und funktionierende eHealth-Lösungen berücksichtigt werden und
- keine mit dem EU-Vorgaben inkompatiblen Lösungen entstehen.

Die internationalen Aktivitäten im Bereich eHealth haben sich in den letzten Jahren verstärkt. Die Planung bzw. Umsetzung von elektronischen Gesundheits- bzw.- Patient\*innenakten und die damit verbundenen IKT Infrastrukturen sind in vielen Ländern Europas in den jeweiligen eHealth Strategien fest verankert und teilweise auch schon weit vorangeschritten. Als unabdingbare Grundlage wird die Vereinheitlichung und Strukturierung des Formats der Gesundheitsdaten (Interoperabilität) betrachtet.

### 6.1.1 Österreich

Für Telemonitoring wurde 2015 bis 2017 in Österreich die „Rahmenrichtlinie für die IT Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring: Messdatenerfassung“<sup>48</sup> entwickelt, die 2018 als Empfehlung veröffentlicht wurde.

Der Begriff „Telerehabilitation“ wurde 2019 im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit dem Ziel verankert<sup>49</sup>, der Telerehabilitation im Rahmen der ambulanten medizinischen Rehabilitation einen rechtlichen Rahmen zu geben.

Der Telemonitoring Episodenbericht ist in ELGA seit Jänner 2022 per Verordnung möglich<sup>50</sup>.

### 6.1.2 Europäische Union

Im Februar 2019 hat die EU Kommission die „Commission Recommendation on a European Electronic Health Record exchange format“<sup>51</sup> herausgegeben. Die Kommission empfiehlt, neben Patient Summary und ePrescription/eDispensation auch Laborbefunde und Bilddaten und die dazugehörigen Befunde als Teil des EU Gesundheitsdaten Austauschs umzusetzen. Dafür werden auch spezifische Standards empfohlen, z.B. IHE Profile, sowie HL7 und DICOM Standards. Der neue HL7 Standard „Health Level

---

<sup>48</sup> Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin/Rahmenrichtlinie-f%C3%BCr-die-IT-Infrastruktur-bei-der-Anwendung-von-Telemonitoring--Messdatenerfassung-.html>

<sup>49</sup> Siehe [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2019\\_I\\_8/BGBLA\\_2019\\_I\\_8.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2019_I_8/BGBLA_2019_I_8.html)

<sup>50</sup> Siehe <https://www.elga.gv.at/technischer-hintergrund/technische-elga-leitfaeden/>

<sup>51</sup> Siehe <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/recommendation-european-electronic-health-record-exchange-format>

Seven Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7 FHIR<sup>52</sup>) wird für zukünftige Anwendungen und als Basis der Weiterentwicklung empfohlen.

Im Juni 2019 hat das EU eHealth Network die „eHealth Network Guidelines to the EU Member States and the European Commission on an interoperable eco-system for digital health and investment programmes for a new/updated generation of digital infrastructure in Europe“ beschlossen. Darin werden einige IKT Profile und Standards z.B. der IHE und HL7 zur Verwendung in der regionalen Beschaffung empfohlen. Dafür sind auch finanzielle Mittel vorgesehen.

In der 2020 präsentierten „Europäischen Datenstrategie“<sup>53 54</sup>, (European strategy for data) soll ein Binnenmarkt für Daten geschaffen werden. Dazu werden europäische „Datenräume“ (European Data Spaces) unter anderem für den Gesundheitsbereich definiert: Der „gemeinsamer europäischer Gesundheitsdatenraum, der für Fortschritte bei der Prävention, Erkennung und Heilung von Krankheiten sowie für fundierte, fakten gestützte Entscheidungen zur Verbesserung der Zugänglichkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme von wesentlicher Bedeutung ist.“ Grundlage für den Datenaustausch zwischen den Mitgliedsstaaten ist die eHealth-Diensteinfrastruktur (eHDSI)<sup>55</sup>, siehe dazu Abschnitt „Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS)“, Seite 11.

Europäische Referenznetzwerke (ERN)<sup>56</sup> „sind virtuelle Netze von Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen in ganz Europa. Sie arbeiten zusammen, um komplexe oder seltene Krankheiten und gesundheitliche Beeinträchtigungen zu heilen, die hochspezialisierte Behandlungen sowie eine hohe Konzentration an Fachkenntnissen und Ressourcen erfordern“. Um Diagnose und Behandlung von Patient\*innen zu überprüfen, berufen ERN-Koordinator\*innen virtuellen Konsultationen von medizinischen Fachleuten ein. Mit Stand September 2020 gab es 25 ERNs im Juli 2022 mehr als 80 ERNs, das Expertisezentrum für pädiatrische Onkologie des St. Anna Kinderspitals ist Koordinatorin des "ERN PaedCan - European Reference Network on paediatric cancer"<sup>57</sup>. Im Rahmen des EU Horizon Programm gibt es umfangreiche Förderprogramme, um die Umsetzung in Europa weiter in die Fläche zu bringen.

Die Kommission definierte 2021 fünf neue „EU-Missionen“ um Antworten auf einige der größten Herausforderungen unserer Zeit zu finden, zu denen die Bekämpfung von Krebs, die Anpassung an den Klimawandel, der Schutz der Ozeane, Meere und Gewässer, das Leben in grüneren Städten und gesunde Böden und Lebensmittel gehören. Bei der Mission zur Bekämpfung von Krebs sind einige Programme auch mit eHealth Unterstützung geplant oder schon in Umsetzung, z.B. das European Cancer Patient Digital Centre (ECPDC)<sup>58</sup>.

## 6.1.3 International

---

<sup>52</sup> Siehe <https://hl7.org/fhir/>

<sup>53</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy\\_de](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy_de)

<sup>54</sup> Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0066>

<sup>55</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic\\_crossborder\\_healthservices\\_de](https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_de)

<sup>56</sup> Siehe [https://ec.europa.eu/health/ern\\_de](https://ec.europa.eu/health/ern_de)

<sup>57</sup> Siehe <https://paedcan.ern-net.eu/>

<sup>58</sup> Siehe <https://www.europeancancer.org/topic-networks/4:digital-health.html>

Auch über die EU Grenzen hinaus ist dieser Trend in vielen Ländern zu beobachten und insbesondere in den USA hat die interoperable Vernetzung von Informationssystemen in der Gesundheitsversorgung durch die „Meaningful Use“<sup>59</sup> Initiative einen Entwicklungsschub erhalten.

Von den 17 Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen ist die Nummer drei „Good health and well-being“ - „Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages“. eHealth kann auch zur Erreichung dieses Zieles beitragen<sup>60</sup>, die WHO sieht in ihrer Strategie „Global strategy on digital health 2020-2025“<sup>61</sup> die Möglichkeit, die Umsetzung der Gesundheitsziele zu unterstützen.

Die 25+5 SDG Cities Leadership Platform<sup>62</sup> bietet die Möglichkeit, gemeinsam in internationalen Netzwerken rascher zu besseren Ergebnissen zu kommen, der World Health Innovation Summit<sup>63</sup> (WHIS) befasst sich ebenfalls mit eHealth Themen.

## 6.2 Internationale Standardisierung der medizinischen Informatik

Der elektronische Datenaustausch zwischen Organisationen des Gesundheits- und Sozialwesens setzt eine Einigung über die zu unterstützenden Arbeitsprozesse, die dabei zu übermittelnden Informationen und die exakte Festlegung der Dateninhalte voraus.

Interoperable IKT Systeme sind ein wichtiges Hilfsmittel, um die Prozesse im Gesundheits- und Sozialwesen effizient und ohne Medienbrüche zu unterstützen. Die Frage nach dem „worüber sprechen wir“ lässt sich nur dann einfach und richtig beantworten, wenn alle Beteiligten von demselben Begriff auch mit der identen Bedeutung sprechen. Diese semantische Interoperabilität kann mit internationalen Standards und Profilen erreicht werden, die klare technische Spezifikationen für diese Aufgaben definieren.

International entwickeln zahlreiche Organisationen diese Standards und Profile. In Österreich sind einige der internationalen Organisationen durch nationale Partnerorganisationen aktiv.

Um in Österreich vereinfachten und vollständigen Zugang zu ermöglichen, haben die Österreichischen Partnerorganisationen Austrian Standards Institute, IHE Austria, HL7 Austria, GS1 Austria, und DICOM Austria ein Memorandum of Understanding (MoU) eingegangen, und 2019 erneuert. Auf Basis des MoU findet regelmäßig das „Interoperabilitätsforum“ statt, und ermöglicht Anwender\*innen und Herstellern standardbasierte Lösungsansätze für konkrete Fragestellungen zu diskutieren und auch im internationalen Kontext zu bearbeiten.

### 6.2.1 IHE (Integrating the Healthcare Enterprise)

Für die Umsetzung konkreter Anwendungsfälle sind jeweils mehrere Standards notwendig. IHE-Profile fassen vereinfacht dargestellt technische Standards für den jeweiligen Anwendungsfall zusammen und tragen damit aktiv und erfolgreich zur Forcierung von Interoperabilität bei. Die ELGA Architektur wendet zahlreiche IHE-Profile an. Die EU hat 2015 27 Profile der IHE zur Verwendung in öffentlichen

---

<sup>59</sup> Siehe [https://clinfowiki.org/wiki/index.php/Meaningful\\_use](https://clinfowiki.org/wiki/index.php/Meaningful_use)

<sup>60</sup> Siehe <https://www.emro.who.int/entity/ehealth/about-ehealth.html>

<sup>61</sup> Siehe <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249>

<sup>62</sup> Siehe <https://www.ungsii.org/sdg-cities>

<sup>63</sup> Siehe <https://whis.world/>



Ausschreibungen empfohlen. Aus der anwendungsnahen Vorgehensweise der IHE entstehen vielfach Beiträge zur kollaborativen Entwicklung von Standards. IHE verwendet zum Beispiel Normen der HL7, ISO, CEN, DICOM und des W3C.

Seit 2015 führt die IHE auch Produktzertifizierungen durch. Damit können Hersteller nachweisen, dass die Produkte zu den verwendeten IHE Profilen kompatibel sind. Seit 2019 bietet IHE auch die Möglichkeit, Kompetenz und Wissen mit dem „IHE Certified Professional Program“ (ICP) nachzuweisen<sup>64</sup>. Das „IHE Foundations Exam“ steht als erste Zertifizierungsprüfung zur Verfügung.

## 6.2.2 HL7 (Health Level Seven)

HL7 definiert seit 1987 Normen für die Medizininformatik zur elektronischen Kommunikation innerhalb und zwischen GDAs. Die Spezifikationen für die elektronische Formatierung und Übertragung von Daten als Dokumente und Nachrichten sind seit Jahrzehnten weltweit im Gesundheitswesen im Einsatz. Auch die Definitionen für die elektronischen Befunde in ELGA beruhen auf dem CDA (Clinical Document Architecture) Format der HL7.

Für Österreich stellt die lokale Organisation „HL7 Austria“ zum einen die Einbringung österreichischer Anforderung in die internationale Community und zum anderen die standardkonformen Entwicklungen in der österreichischen eHealth Landschaft sicher.

## 6.2.3 Austrian Standards International (ASI), K238 – Medizinische Informatik

Im Komitee TC251<sup>65</sup> des europäischen Normeninstituts CEN und im Komitee TC215<sup>66</sup> des internationalen Normeninstituts ISO entstehen durch Mitarbeit der nationalen Spiegelgremien eine Vielzahl an Normen zur medizinischen Informatik. Das Komitee 238<sup>67</sup> im ASI gestaltet diese Normen aus Österreichischer Sicht aktiv mit.

## 6.2.4 Personal Connected Health Alliance (PCHA), Continua

Mobile Technologien im Gesundheits- und Sozialwesen und Interaktivität etwa durch soziale Medien gewinnen an Bedeutung. Im internationalen Umfeld hat sich vor allem die Personal Connected Health Alliance (PCHA), eine gemeinnützige Industriegruppe bestehend aus Gesundheitsdiensteanbieter\*innen und Unternehmen aus der Kommunikations- und Medizintechnik sowie Fitnessbranche, etabliert. PCHA entwickelt gemeinsam mit IHE die Continua Design Guidelines (CDG), für das personalisierte Gesundheitsmanagement. Softwarehersteller können ihre entwickelten Systeme anhand der Leitfäden testen und zertifizieren lassen. Auf Testkonferenzen, genannt Plugfest, testen die Hersteller ihre Produkte gemeinsam und entwickeln so das für die weitere Entwicklung nötige Know-how.

---

<sup>64</sup> Siehe z.B. „IHE Foundations Exam“ <https://academy.technikum-wien.at/moodle/course/view.php?id=2>

<sup>65</sup> Siehe

[https://standards.cencenelec.eu/dyn/www/f?p=205:7:0:::FSP\\_ORG\\_ID:6232&cs=179BCDF5F3C53AF099558615A53207584](https://standards.cencenelec.eu/dyn/www/f?p=205:7:0:::FSP_ORG_ID:6232&cs=179BCDF5F3C53AF099558615A53207584)

<sup>66</sup> Siehe <https://www.iso.org/committee/54960.html>

<sup>67</sup> Siehe <https://www.austrian-standards.at/de/standardisierung/komitees-arbeitsgruppen/nationale-komitees/committees/7865/details>

## 6.3 Sichere und verlässliche IKT Infrastrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen

Im Rahmen des Europäischen Programmes zum Schutz der kritischen Infrastrukturen ist es Ziel der Europäischen Kommission, sowohl die europäischen als auch nationalen Infrastrukturen zu erfassen, zu bewerten und entsprechend zu schützen.<sup>68</sup>

Dementsprechend sollen die kritischen Infrastrukturen der teilnehmenden EU Staaten ermittelt und ausgewiesen werden. Damit können die allenfalls negativen Auswirkungen von potenziellen Risiken (Terroranschläge, Katastrophen etc.) auf die kritischen Infrastruktursektoren vermindert bzw. hintangehalten werden und somit die Versorgung für die jeweilige Bevölkerung des Mitgliedsstaates der EU gesichert werden.

Als ein wichtiger und kritischer Infrastruktursektor wird dabei der Sektor des Gesundheitswesens erfasst. Im Zusammenhang mit dem Themenbereich eHealth ist der Sektor der Energiewirtschaft und der Informations- und Kommunikationstechnologie ebenso von Bedeutung.

Die Aktivitäten der Europäischen Kommission für eine verstärkte Interoperabilitätspolitik im öffentlichen Sektor sind aktuell im „Interoperable Europe“<sup>69</sup> zusammengefasst. Sie setzt die Mission des abgeschlossenen „Interoperability solutions for public administrations, businesses and citizens“ ISA<sup>2</sup>-Programms fort und erweitert sie.

---

<sup>68</sup> Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=URISERV:l33260>

<sup>69</sup> Siehe <https://joinup.ec.europa.eu/collection/interoperable-europe/interoperable-europe>

# 7 Anhang

## 7.1 Anhang A: Kategorien von eHealth Anwendungen

Die Stadt Wien nutzt folgende Kategorisierung von eHealth Anwendungen

- Intersektorale patient\*innenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen
- Kommunikation mit dem Sozialbereich
- Gesundheitsrelevante Informationen für Bürger\*innen
- Telemedizin und Telemonitoring
- Gesundheit und Verwaltung
- Kommunikation mit Versicherungen
- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

### 7.1.1 Intersektorale patient\*innenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen

Patient\*innen werden oftmals von verschiedenen Leistungserbringern des Gesundheitswesens behandelt. Beispielsweise können die Patient\*innen vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt von Allgemeinmediziner\*innen oder Fachärzt\*innen im niedergelassenen Bereich, in einem Institut oder in einer Einrichtung der Sozialversicherung behandelt werden, oder es werden radiologische Befunde oder Laborbefunde angefertigt, die für die weitere Behandlung bei einem anderen Leistungserbringer notwendig sind. Um unnötige Verzögerungen bei der Übermittlung von Befunden vor, während oder nach einer Inanspruchnahme von Leistungen von GDAs zu vermeiden, können die für eine Behandlung erforderlichen Informationen elektronisch übermittelt werden. Damit werden nur die Befunde etc. weitergegeben, die Patient\*innen ersparen sich Zeit und unnötige Wege.

### 7.1.2 Kommunikation mit dem Sozialbereich

Um das Ziel der optimalen Patient\*innenorientierung und Integration der Krankenbetreuung zu erreichen, ist eine funktionierende Kommunikation an den sogenannten Nahtstellen unerlässlich. Dazu wird laufend an der Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den professionellen Betreuer\*innen im Gesundheits- und Sozialbereich, den Patient\*innen und deren Angehörigen gearbeitet.

In interdisziplinären und organisationsübergreifenden Anwendungen werden von den Partnerinstitutionen Verbesserungsmaßnahmen geplant, umgesetzt und evaluiert wie zum Beispiel:

- Integriertes Zuweisungs- und Entlassungsmanagement für „Routine-Patient\*innen“
- Integrierte Krankenbetreuung für Patient\*innen zu Hause
- Diagnosebezogene integrierte Krankenbetreuung
- Umsetzung des Leitprinzips „Verstärkte Patient\*inneneinbeziehung in der Region“

Die Betreuungsleistungen im Sozialbereich in Wien werden durch den Fonds Soziales Wien (FSW) organisiert. Beispielhaft ist hier die mobile Hauskrankenpflege zu nennen, die Betreuungsleistungen durch mobile Gesundheits- und Krankenpflegepersonen anbietet.

Um die herausfordernden Tätigkeiten der im Sozialbereich Tätigen bestmöglich zu unterstützen, hat der FSW einige interessante Anwendungen entwickelt, die der Kommunikation mit und zwischen den Akteuren der sozialen Dienste dienen.

### 7.1.3 Gesundheitsrelevante Informationen für Bürger\*innen

Die Anwendungen sollen einen Beitrag dazu leisten, den Bürger\*innen einen einfachen Zugang zu qualitätsgesicherten Informationen zu ermöglichen. Ziel dieses Informationsangebots ist es, dass die Bürger\*innen besser über die Systeme des Gesundheits- und Sozialbereichs Bescheid wissen und sich dadurch insgesamt besser in den Systemen zurechtfinden.

Eine wichtige Art des Angebotes stellen dabei öffentliche Gesundheitsportale dar, die unabhängige, qualitätsgesicherte und serviceorientierte Informationen rund um die Themen Gesundheit und Krankheit anbieten sollen. Gesundheitsbezogene Informationen werden auch zunehmend als Servicefunktion in allgemeinen bürger\*innenorientierten Medien abgebildet.

Dieses Vorgehen deckt sich auch mit den Plänen der Europäischen Union, in denen durch die „eHealth Literacy“, eine Sammlung von notwendigen Wissen und Fähigkeiten zur produktiven Nutzung von IKT im Gesundheitsbereich als eine Grundkompetenz der Anwender\*innen von eHealth Services, erreicht werden soll. Ziel soll es sein, dass im multidisziplinären Feld eHealth alle Beteiligten über ein bestimmtes Grundwissen verfügen. Der Dialog mit den Bürger\*innen soll gefördert werden und kann damit auch eine aktive Maßnahme zur Steigerung des Grundverständnisses und damit der Akzeptanz der neuen Technologien darstellen.

### 7.1.4 Telemedizin und Telemonitoring

Bei „Telemedizin“ werden für Diagnostik und Therapie räumliche oder zeitliche Distanzen zwischen den Patient\*innen und den Leistungserbringern unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien überwunden. Telemedizin wird in zahlreichen Fachgebieten angewendet und kann ebenso einen Beitrag zur Verbesserung der Aus- und Weiterbildung bieten.

Unter „Telemonitoring“ versteht man die Überwachung von Patient\*innen bzw. von Vitalfunktionen durch den Arzt oder das Pflegepersonal über eine räumliche Distanz hinweg. Bei der Patient\*innenversorgung lassen sich zwei Bereiche differenzieren

1. Überwachung physiologischer Parameter (z.B. Blutdruck, Puls und EKG)
2. Kommunikation zwischen Leistungserbringer und Patient als Teil einer interaktiven Betreuung im Sinne eines Disease- bzw. Case-Managements

Damit ist Telemonitoring eine sinnvolle Ergänzung zur klassischen medizinischen Behandlung, die die Möglichkeit bietet, schnell und einfach zu diagnostizieren und zu reagieren.<sup>70</sup>

Nutzen von Telemonitoring<sup>71</sup>

- Stärkung einer autonomen Lebensführung der Patient\*innen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld
- Bessere Erfassung von kurzfristigen Schwankungen der Vitalparameter
- Verminderung des Zeitintervalls zwischen Beschwerdebeginn und Anforderung medizinischer Hilfe
- Reduktion von Hospitalisierungen bzw. von Routinekontakten (Nachsorge)
- Senkung der Aufenthaltsdauer in Gesundheitseinrichtungen und der Mortalität
- Kostendämpfung, vor allem beim Einsatz personeller Ressourcen

Im Bericht der Telegesundheitsdienste-Kommission vom Oktober 2014 werden „Diabetes“ und „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ als Hauptanwendungsbereiche definiert, in welchen die Implementierung von

---

<sup>70</sup> Siehe <https://www.dgtelemed.de/de/telemedizin/glossar/?lang=de>

<sup>71</sup> Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin.html>

Telemonitoring-Anwendungen zu realisieren sein werden. Darauf aufbauende Umsetzungen sind in Planung, z.B. von der CCIV der österreichischen Sozialversicherung. „Telegesundheitsdienste, mHealth, pHealth, Telemedizin“ sind im Bundeszielsteuerungsvertrag 2017-2021 und Landeszielsteuerungs-Übereinkommen für Wien 2017-2021 verankert<sup>72</sup>,<sup>73</sup>.

## 7.1.5 Gesundheit und Verwaltung

In zahlreichen Abläufen sind neben den Leistungserbringern im Gesundheitswesen auch Ämter und Behörden eingebunden. Geburten und Todesfälle sind dem Standesamt, gewisse infektiöse Krankheiten den Gesundheitsämtern zu melden. Andere Fälle werden von den Amtsärzt\*innen begutachtet.

In einem Epidemie-Management-System werden bei einer Pandemie oder Epidemie die Verdachtsfälle und Patient\*innen identifiziert und alle notwendigen Maßnahmen unterstützt und dokumentiert. Mit einem elektronischen Impfdokumentationssystem kann ein individuelles Erinnerungsservice ermöglicht werden, ebenso können unnötige Mehrfachimpfungen verhindert werden. Ziel ist es, all diese Abläufe mit Hilfe der Informationstechnologie effizienter zu gestalten und Medienbrüche – darunter versteht man den Wechsel von der elektronischen Verarbeitung zum Papier – zu vermeiden.

## 7.1.6 Kommunikation mit Versicherungen

Die Versicherungen, insbesondere die Sozialversicherung, nehmen im österreichischen Gesundheitswesen eine bedeutende Rolle ein.

Dieses Kapitel enthält Anwendungen, die die Kommunikation und Datenaustausch zwischen den Bürger\*innen und den Versicherungen sowie zwischen den Leistungsanbieter\*innen und den Versicherungen unterstützen.

## 7.1.7 Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen neben Kuration, Rehabilitation und Palliativversorgung zunehmend mehr Bedeutung im Gesundheitssystem und in der Gesundheitsversorgung der Patient\*innen sowie der Bevölkerung. Die Ottawa Charta (1986) führte in Österreich u.a. zur Gründung des Netzwerkes „Gesundheitsfördernder Krankenhäuser“ und zur Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in den Ausbildungen der Gesundheitsberufe. Verbindlich wurde die Gesundheitsförderung durch das Gesundheitsförderungsgesetz aber auch durch das Gesundheitsqualitätsgesetz und die Formulierung von Rahmengesundheitszielen auf Bundesebene.

Die Rahmengesundheitsziele bringen deutlich zum Ausdruck, dass einerseits Umweltfaktoren, Lebensumfeld sowie Rahmenbedingungen und andererseits Lebensstilfaktoren zentrale Ansatzpunkte für den Erhalt und die Förderung von sowohl individueller als auch gesellschaftlicher Gesundheit sind. Diese Aspekte gewinnen vor dem Hintergrund der demographischen und epidemiologischen Entwicklungen (alternde Bevölkerung, immer mehr chronische Krankheiten) auch im Bereich der Krankenbehandlung zunehmend an Stellenwert.

---

<sup>72</sup> Siehe <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:ae2cd2c2-dc03-44ba-9a15-47826081189f/Zielsteuerungsvertrag%20auf%20Bundesebene%20Stand%2005.05.2017%20BF1.pdf> Strategisches Ziel 2, Operatives Ziel 5, Maßnahme 1 auf Bundesebene

<sup>73</sup> Siehe <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/zielsteuerungsuebereinkommen.pdf> Strategisches Ziel 2, Operatives Ziel 5, Maßnahmen auf Landesebene

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung der Gesundheit zu befähigen.

Prävention zielt darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Je nachdem, in welchem Stadium der Erkrankung eine präventive Maßnahme ansetzt, wird unterschieden in Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention.

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention weisen in der Praxis viele Überschneidungen auf und ergänzen einander: Eine präventive Perspektive schärft den Blick dafür, auf welche Risiken im Einzelfall geachtet werden sollte. Gesundheitsförderung unterstützt dabei die Ressourcen der Bürger\*innen auch als Patient\*innen und der Angehörigen und des Umfeldes für diesen Zweck zu mobilisieren.

eHealth Anwendungen, insbesondere auch mHealth Anwendungen werden potentiell als nützlich eingeschätzt, die Umsetzung von bestimmten Gesundheitsförderungs- und präventionsaktivitäten zu unterstützen, z.B. in dem sie zu sportliche Aktivitäten oder zu gesunder Ernährung anregen.

## 7.2 Anhang B: Abkürzungsverzeichnis

**ASI** Austrian Standards International  
**AUVA** Allgemeine Unfallversicherungsanstalt  
**CCIV** Competence Center Integrierte Versorgung der österreichischen Sozialversicherung  
**CDA** Clinical Document Architecture  
**CEN** Comité Européen de Normalisation (Europäisches Komitee für Normung)  
**DICOM** Digital Imaging and Communications in Medicine  
**EHR** Electronic Health Record  
**EGDA** Elektronischer grenzüberschreitender Datenaustausch von Sozialversicherungsdaten  
**EHDS** European Health Data Space  
**eID** Elektronische Identität  
**ELGA** Elektronische Gesundheitsakte  
**EN** Europäische Norm  
**EU** Europäische Union  
**FSW** Fonds Soziales Wien  
**GDA** Gesundheitsdiensteanbieter\*innen (laut Telematikgesetz)  
**HL7** Health level seven (Im Gesundheitswesen weit verbreiteter Standard)  
**IHE** Integrating the Healthcare Enterprise  
**IKT** Informations- und Kommunikationstechnologie  
**ISO** International Organization for Standardization  
**IT** Informationstechnologie  
**ITSV** IT-Services der Sozialversicherung GmbH  
**MA 01** Magistratsabteilung 01 (Wien Digital)  
**MA 15** Magistratsabteilung 15 (Gesundheitsdienst)  
**MA 24** Magistratsabteilung 24 (Strategische Gesundheitsversorgung)  
**MA 70** Magistratsabteilung 70 (Berufsrettung Wien)  
**MD-OS/PIKT** Magistratsdirektion, Geschäftsbereich/Organisation und Sicherheit, Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie  
**MUW** Medizinische Universität Wien  
**ÖGK** Österreichische Gesundheitskasse  
**PDA** persönlicher digitaler Assistent  
**PSD** Psychosoziale Dienste  
**SDW** Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH  
**TC** Technical Committee  
**W3C** World Wide Web Consortium  
**WAK** Wiener Apothekerkammer  
**WÄK** Ärztekammer für Wien  
**WiG** Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH