

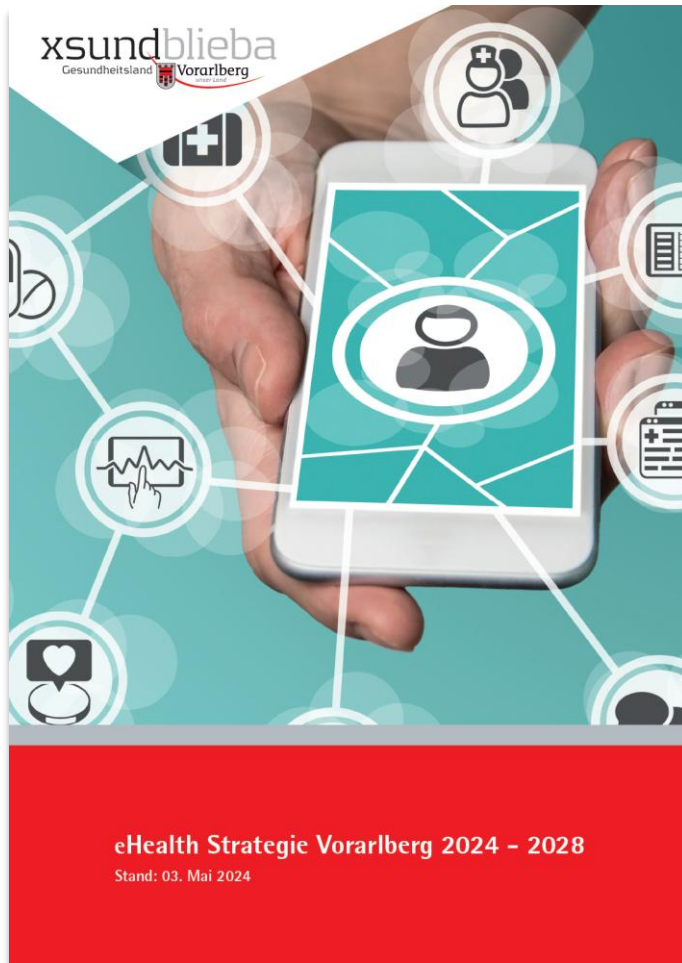


eHealth-Strategie Österreich

Abschlussveranstaltung TeleCareHub

27.01.2026, Medizinische Universität Innsbruck

eHealth-Strategien in Österreich



<https://vorarlberg.at/-/ehealth-strategie-vorarlberg-2024-2028>

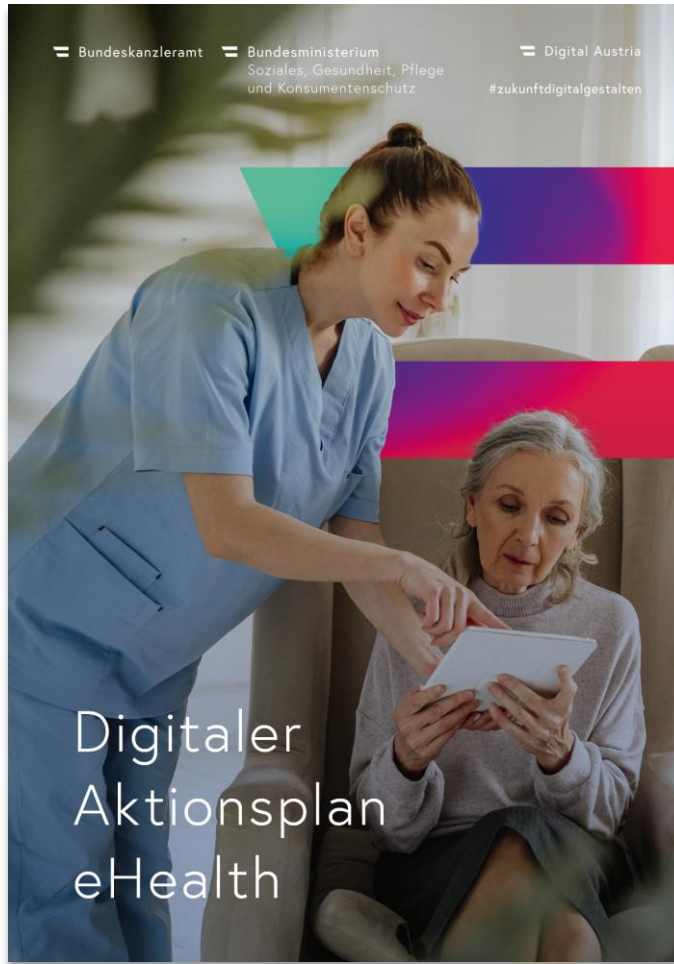


https://www.salzburg.gv.at/fileadmin/Dateien/Gesundheit/Folder_Digitalisierungsstrategie_Gesundheitswesen.pdf

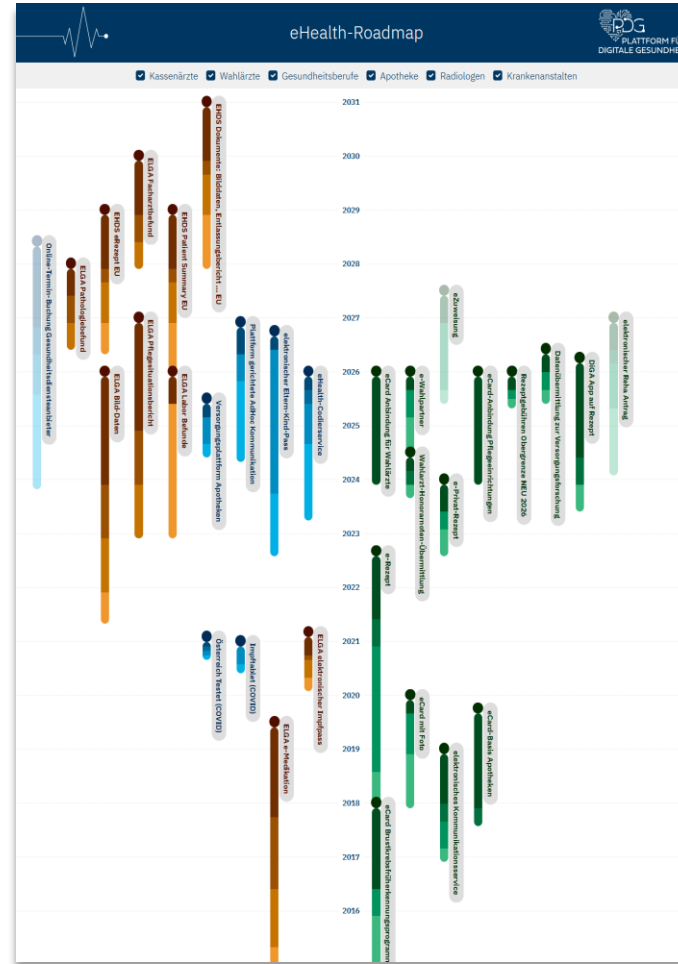


<https://www.wien.gv.at/spezial/ehealth-strategie/files/e-health-strategie.pdf>

eHealth-Strategie für Österreich



https://www.digitalaustria.gv.at/dam/jcr:2abfb1a5-d7f9-461b-8f6a-6989d947324c/DAA_eHealth-20241218-bf.pdf

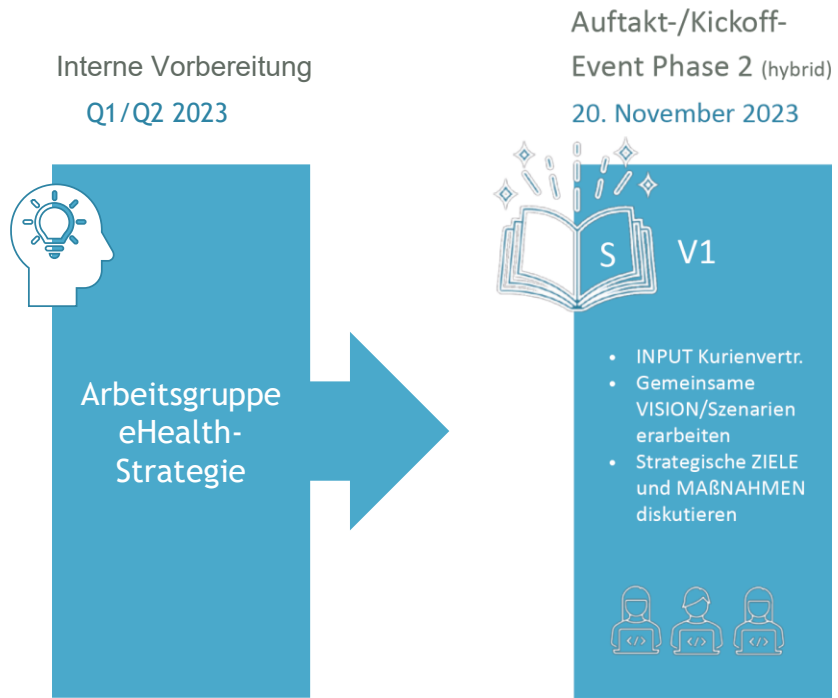


<https://ehealth-roadmap.at/>



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

Genese der eHealth-Strategie



Partizipativer Stakeholder-Prozess → Beschluss in der Bundes-Zielsteuerungskommission 07/2024

Aufbau der eHealth-Strategie

8 Strategische Ziele

26 Operative Ziele

68 Maßnahmen

Kurzfristig:	2024 – 2026
Mittelfristig:	2026 – 2028
Langfristig:	ab 2029



eHealth-Strategie Österreich – strategische Ziele

- S1. Digitalen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen
- S2. Telegesundheitliche Präventions- und Versorgungsangebote schaffen
- S3. Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) weiterentwickeln
- S4. Zentrale eHealth Services/Komponenten bereitstellen
- S5. Für Gesundheitsversorgung und Steuerung relevante Register etablieren
- S6. Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten stärken
- S7. Innovation zugänglich machen
- S8. Digitale Kompetenzen stärken



S1: Digitalen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen



Operatives Ziel O1.1

Alle Bürger:innen und Gesundheitsdiensteanbieter:innen haben einen offenen, den gesetzlichen Bestimmungen (EU und national) entsprechenden Zugang zur österreichischen öffentlichen GTI. Alle im digital unterstützten Versorgungsprozess involvierten GDA sind an die österreichische öffentliche GTI angebunden.

Operatives Ziel O1.2

Es gilt das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ unter Berücksichtigung des Nutzens für Bürger:innen, der digitalen Gesundheitskompetenz, der Gleichberechtigung im Zugang und der Chancengerechtigkeit. Auf allen Versorgungsstufen inklusive des Bereichs der Gesundheitsförderung, Prävention und Nachsorge kommen dort, wo es sinnvoll und nutzenstiftend ist, digitale Angebote unterstützend zum Einsatz. Auf Barrierefreiheit und Chancengerechtigkeit muss dabei Wert gelegt werden. Analoge Wege müssen parallel dazu angeboten werden und möglich bleiben – „digital/mobile first“ muss auf Freiwilligkeit beruhen.

Operatives Ziel O1.3

Im Jahr 2030 ermöglicht das öffentliche Gesundheitssystem systematisch eine Integration und ein Ausrollen von digitalen Anwendungen in der Gesundheitsversorgung und Pflege unter kontrollierten Rahmenbedingungen.



Maßnahmen zu Strategischem Ziel S1

MASSNAHME	OPERATIVE ZIELE	PRIORISIERUNG
M1.1 Etablierung eines gemeinsam definierten öffentlich zugänglichen Gesundheitsportals als Weiterentwicklung des ELGA-Bürgerportals, unter Berücksichtigung/Koordination von gesundheit.gv.at, ELGA Bürgerportal, MeineSV, Gesundheitsberatung 1450, welches idealerweise als Website und App zur Verfügung steht	O1.1	Mittelfristig (2026–2028)
M1.2 Weiterentwicklung und Ausschöpfung der Potenziale der Gesundheitsberatung 1450 entsprechend dem Grundsatz „digital vor ambulänt vor stationär“	O1.2., O1.3	Kurzfristig (2024–2026)
M1.3: Spezifikation und Definition von Prozessen zur Online-Terminvereinbarung für Gesundheits- und Sozialberufe	O1.2	Kurzfristig (2024–2026)
M1.4: Umsetzung der Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung für Gesundheits- und Sozialberufe	O1.2	Mittelfristig (2026–2028)

M1.5 Digitalisierung von Versorgungsprozessen inklusive Einhaltung von Standards zur sektorenübergreifenden Versorgung unter Berücksichtigung des Bedarfs an integrierten Versorgungsmodellen (z. B. im Bereich chronischer Krankheiten)	O1.2, O1.3	Mittelfristig (2026–2028)
M1.6 Einführung einer elektronischen Patientenverfügung unter Nutzung der öffentlichen GTI mit niederschwelligem Zugang für Patientinnen und Patienten	O1.2.	Kurzfristig (2024–2026)
M1.7 Schaffung eines einheitlichen Prozesses für die Bewertung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGAs) sowie digitaler Pflegeanwendungen (DiPAs) und in weiterer Folge bei darstellbarem Nutzen deren Einführung in die Gesundheitsversorgung	O1.2, O1.3	Kurzfristig (2024–2026)
M1.8 Umsetzung der im EHDS vorgesehenen Use Cases auf Basis der öffentlichen GTI	O1.2, O1.3	Mittelfristig (2026–2028)

S2: Telegesundheitliche Präventions- und Versorgungsangebote schaffen



□ Operatives Ziel 02.1

Ein Netz **telegesundheitlicher Versorgungsangebote** befindet sich im Aufbau, das eine **Verbesserung der Patientenversorgung** bietet und auf der Gesundheitsberatung 1450 aufsetzt.

□ Operatives Ziel 02.2

Die Telegesundheit **unterstützt** die Zusammenarbeit von GDA im Sinne der **integrierten Versorgung**.

□ Operatives Ziel 02.3

Anbieter:innen von telegesundheitlichen Lösungen sowie deren Nutzer:innen verfügen über **klare rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen** und Vorgaben für ihre Teilnahme am öffentlichen Gesundheitssystem.

S2. Telegesundheitliche Präventions- und Versorgungsangebote schaffen



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Standardisierte Vorgaben & Prozesse
- ☐ Definition von Qualitätskriterien
- ☐ Gesetzlichen Rahmen weiterentwickeln
- ☐ Skalierung von best-practice Lösungen
- ☐ Information für Bürger:innen und GDA
- ☐ Pilotierung und Umsetzungsplan

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Flächendeckender Rollout

Langfristig (ab 2028)

S3 Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) weiterentwickeln



□ Operatives Ziel 03.1

Die öffentliche GTI in Österreich ist ein solides, konvergentes **Fundament für eine weitreichende Digitalisierung** im Gesundheits- und Pflegewesen. Digitalisierungsprojekte im Jahr 2030 und darüber hinaus sind in die öffentliche GTI integriert und werden von ihr unterstützt.

□ Operatives Ziel 03.2

Die öffentliche GTI verfügt im Jahr 2030 über einen **einheitlichen und zukunftsfähigen Gesetzesrahmen** inklusive der Möglichkeit der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Anpassung der finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen.

□ Operatives Ziel 03.3

Der **Betrieb** der öffentlichen GTI ist kontinuierlich **sichergestellt**. Es kommt bis 2030 und darüber hinaus zu keinen nennenswerten Ausfällen (in ELGA, den Gesundheitsnetzen, den eHealth-Anwendungen) – **anwendungsspezifische Service-Levels** zur Verfügbarkeit werden verbindlich vereinbart und eingehalten.

□ Operatives Ziel 03.4

Die öffentliche GTI verfügt 2030 über eine **moderne, innovative Architektur und Infrastruktur**, die eine laufende Anpassung auch über 2030 hinaus ermöglicht.

□ Operatives Ziel 03.5

Im Jahr 2030 sind **alle** im Versorgungsprozess relevanten **GDA an die öffentliche GTI angebunden** und nutzen diese. Dazu gehören über die aktuell bereits angebotenen GDA vorrangig: Ambulatorien, PVE, Labore und Radiologie-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Zahnärztinnen und Zahnärzte, PRIKRAF Krankenanstalten, Wahlärztinnen und Wahlärzte.

□ Operatives Ziel 03.6

Im Jahr 2030 sind **öffentliche Schnittstellen** zur öffentlichen GTI verfügbar, die transparent machen, wie Partner:innen außerhalb des öffentlichen Gesundheitswesens auf die Prozesse und Strukturen der öffentlichen GTI zugreifen und diese nutzen können.

□ Operatives Ziel 03.7

Cybersecurity sowie die Einhaltung der **NIS Richtlinien** (Richtlinie (EU) 2016/1148) werden laufend überprüft und weiterentwickelt.

S3 Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) weiterentwickeln



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Überarbeite Rechtsgrundlagen
- ☐ Verpflichtung zur Dokumentation für GDA
- ☐ Gewährleistung eines stabilen Betriebs
- ☐ Definition der neuen Architektur
- ☐ Einbindung zusätzlicher Berufsgruppen
- ☐ Aufbau der Sicherheit inkl. Health CERT

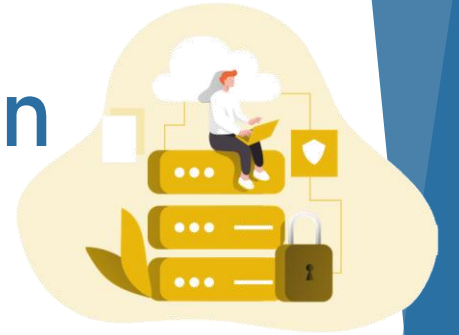
Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Umsetzung der neuen Architektur
- ☐ Mitwirkung bei relevanten EU-Initiativen
- ☐ Nutzungsbedingungen für Schnittstellen

Langfristig (ab 2028)

- ☐ Anbindung aller relevanten GDA
- ☐ Schaffung mobiler Anbindungsmöglichkeiten

S4: Zentrale eHealth-Services/Komponenten bereitstellen



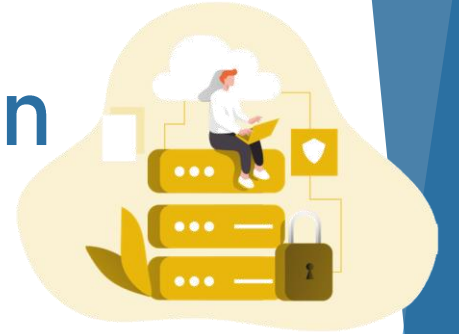
□ Operatives Ziel 04.1

Eine sektorenunabhängige **E-Government**-Basisinfrastruktur **erlaubt** relevanten Akteuren eine effektive **Teilnahme an der öffentlichen GTI**.

□ Operatives Ziel 04.2

Im Jahr 2030 sollen die wesentlichen **gesundheitsspezifischen Services und Komponenten** für eine Teilnahme an der öffentlichen GTI zur Verfügung stehen..

S4: Zentrale eHealth-Services/Komponenten bereitstellen



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Gesetzliche Grundlage für eID-Nutzung
- ☐ Erweiterung GDA-Index
- ☐ Anforderungen für Vertretungsmodul

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Ermöglichung der Nutzung von ID Austria
- ☐ Nutzung des Vertretungsmoduls für GTI-Anwendungen
- ☐ Nutzung außerhalb Österreichs

Langfristig (ab 2028)

- ☐ Definition & Entwicklung von Zusatzfunktionen
- ☐ Weiterentwicklung der eHealth-Roadmap

S5: Für Gesundheitsversorgung und Steuerung relevante Register etablieren



□ Operatives Ziel 05.1

Im Jahr 2030 verfügt Österreich über eine klar und transparent definierte Menge an bundesgesetzlich vorgesehenen und/oder über die zweckgebundene **Verknüpfung von pseudonymisierten Routinedaten** geschaffenen Registern.

□ Operatives Ziel 05.2

Sowohl in bundesgesetzlich vorgesehenen Registern mit expliziter Datenerhebung wie auch in auf der Verknüpfung von Routinedaten basierenden, virtuellen Registern, werden **Gesundheitsdaten vollständig und in hoher Qualität** über effiziente und an den Standards der öffentlichen GTI ausgerichtete, einheitliche Schnittstellen eingemeldet. Die Daten stehen über gesetzeskonform definierte **Schnittstellen für die Sekundärnutzung in Systemsteuerung sowie Forschung zur Verfügung.**

□ Operatives Ziel 05.3

Für nicht bundesgesetzlich vorgesehene Gesundheitsdatenbestände gibt es Vorgaben hinsichtlich Transparenz (in Bezug auf Datenqualität, Metadaten, etc.), Auffindbarkeit, Zugänglichkeit (via Sekundärnutzungsschnittstellen), Interoperabilität und Wiederverwendbarkeit.

S5: Für Gesundheitsversorgung und Steuerung relevante Register etablieren



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Prozess für Etablierung und Verknüpfung von Bundes-Register
- ☐ Vereinheitlichen der Einmelde- und Nutzungsschnittstellen
- ☐ Vorgaben für Nicht-Bundes-Register

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

Langfristig (ab 2028)

S6: Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten stärken



□ Operatives Ziel 06.1

Eine Plattform zur gemeinsamen **Sekundärnutzung** von Daten aus dem Gesundheitsbereich ist etabliert.

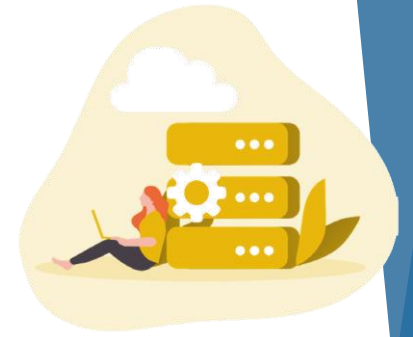
□ Operatives Ziel 06.2

Es liegt ein klarer rechtlicher und organisatorischer Rahmen sowie eine **übergreifende Governance-Struktur für die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten** zum Zweck der Systemsteuerung und Forschung vor. Dieser Rahmen orientiert sich an den **Vorgaben des Europäischen Gesundheitsdatenraums** und ermöglicht im Vergleich zur aktuellen Situation verbesserte Planungs- und Steuerungskompetenz der Systemverantwortlichen.

□ Operatives Ziel 06.3

Datenschutz und Datensicherheitsstandards werden eingehalten.

S6: Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten stärken



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Zieldefinition für Sekundärnutzung
- ☐ Vorbereitungen zum EHDS
- ☐ Gesundheits- und Pflegedatennutzungsgesetz
- ☐ Daten- und Zugriffsmodell erarbeiten
- ☐ Use Cases definieren inkl. AI
- ☐ Einrichtung eines Sekundärnutzungsgremiums
- ☐ Sektorale Datenstrategie

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Organisatorische und technische Umsetzung
- ☐ Maßnahmen zu Datenschutz und Datensicherheit

Langfristig (ab 2028)

S7: Innovation zugänglich machen



□ Operatives Ziel 07.1

Die Systemverantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens verfügen über **Ressourcen und Rahmenbedingungen**, um regelmäßig einen gesamtheitlichen **Blick auf die Möglichkeiten** der digitalen Unterstützung des Gesundheitssystems zu werfen, Lösungen zu identifizieren, Innovationsbedarf zu klären und zu kommunizieren.

□ Operatives Ziel 07.2

Innovative Akteure im öffentlichen Gesundheitssystem finden Anreize, geeignete Bedingungen und klare Regeln vor, um **Neuerungen im System** umzusetzen.

□ Operatives Ziel 07.3

Anbieter:innen von digitalen Innovationen sollen im Jahr 2030 **transparente Vorgaben und Prozesse** vorfinden, um zu klären, ob ihre Lösung für die öffentliche GTI relevant ist und unter welchen **Voraussetzungen eine Aufnahme in die Regelversorgung** möglich wäre.

S7: Innovation zugänglich machen



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Anforderung für Förderungen und innovative Beschaffungen
- ☐ Festlegung von Innovationsbedarfen
- ☐ Horizon Scanning
- ☐ Stärkung der Innovationskultur

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Regelmäßige Reflexion
- ☐ Kontinuierliche Weiterentwicklung der relevanten Standards

Langfristig (ab 2028)

S8: Digitale Kompetenzen stärken



□ Operatives Ziel 08.1

Über alle Gesundheitsberufe hinweg sind **digitale Kompetenzen in der Aus- und Weiterbildung** der Gesundheitsdiensteanbieter:innen etabliert und können bei der Nutzung digitaler Instrumente im öffentlichen Gesundheitswesen als Voraussetzung betrachtet werden.

□ Operatives Ziel 08.2

Bürger:innen in Österreich haben einen **flächendeckenden Zugang zu** qualitätsgesicherten und nutzerfreundlichen **Angeboten im Bereich der digitalen Gesundheitskompetenz.**

□ Operatives Ziel 08.3

Gesundheitsdiensteanbieter:innen in Österreich ermöglichen einen **niederschweligen** und nutzerfreundlichen **Zugang zu digitalen Services und Versorgungsangeboten** für alle Bürger:innen.

S8: Digitale Kompetenzen stärken



Kurzfristig (2024-2026)

- ☐ Kommunikation in Richtung Bürger:innen
- ☐ Kommunikation in Richtung GDA

Mittelfristig (2026-2028)

- ☐ Monitoring der Gesundheitskompetenz
- ☐ Leitlinien für virtuelle Kommunikation zw. GDA/Patient:innen
- ☐ Anpassung der Ausbildungscurricula
- ☐ Definition von digitalen Kompetenzprofilen für GDAS
- ☐ Analyse/Monitoring generativer KI
- ☐ Stärkung der GDA-Kompetenz für digitalen Zugang

Langfristig (ab 2028)

- ☐ Flächendeckende Nutzung digitaler Instrumente
- ☐ Aus- und Weiterbildungsangebote
- ☐ Zertifizierungsstelle für digitale Gesundheitsinformationen

„digital vor ambulant vor stationär“

Handlungsfeld zentrales Informations- und Zugangsportal

Ziele:

- Weiterentwicklung des zentralen Informations- und Zugangsportals
- Gesundheit.gv.at bekannter und zugänglicher machen und die (digitale) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen

Handlungsfeld Primärversorgung

Ziele:

- teambasierte Primärversorgung stärken
- Primärversorgung im Zusammenspiel mit Sekundärversorgung:
 - integrierte Versorgung stärken
 - Anpassung der Rahmenbedingungen zur Stärkung der Lotsenfunktion/Fallkoordination



Handlungsfeld Gesundheitsberatung 1450

Ziele:

- Gesundheitsberatung 1450 ausbauen, um die Effizienz zu steigern
- und den Nutzen sowie die Bekanntheit zu erhöhen

Handlungsfeld Digitalisierung

Ziele:

- Terminservicestellen und digitale Übersicht von Öffnungszeiten und Leistungsangebot etablieren
- Rahmenbedingungen für Telemedizin schaffen und entsprechende Angebote etablieren
- Weiterentwicklung und Ausbau der Anwendungen auf Basis der öffentlichen Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI)

* Unter Sekundärversorgung wird die Versorgung im niedergelassenen fachärztlichen Bereich sowie in Spitalsambulanzen verstanden.

** Tertiärversorgung umfasst vor allem die stationäre Versorgung in Krankenanstalten.

Ausgewählte Schwerpunkte (2026)

- **Gesundheitsportale** – digitaler (Erst)kontakt für die eigene Gesundheit
- **Terminmanagement** – Grundlage für ein effizienten Behandlungspfad
- **Kommunikationsinfrastruktur** – einheitlicher direkter Austausch
- **Ausbau Gesundheitsberatung 1450** – effiziente und effektive Patientenlenkung
- **Digitale Gesundheitsanwendungen** – neue Versorgungsformen
- **Anbindung mobile Pflege** – nahtlose Integration in ELGA

eHealth-Strategie & EHDS

□ Primärdaten-Nutzung

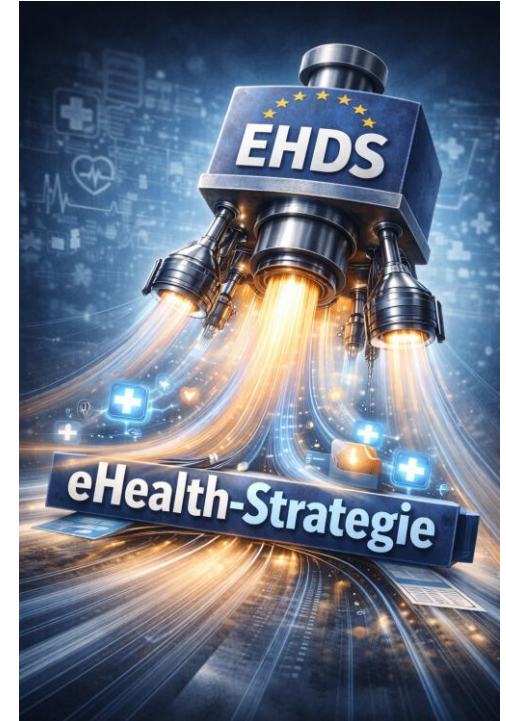
- S1. Digitalen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen
- S2. Telegesundheitliche Präventions- und Versorgungsangebote schaffen

□ Sekundärdaten-Nutzung

- S5. Für Gesundheitsversorgung und Steuerung relevante Register etablieren
- S6. Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten stärken
- S7. Innovation zugänglich machen

□ Infrastruktur & Innovation

- S3. Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (GTI) weiterentwickeln
- S4. Zentrale eHealth Services/Komponenten bereitstellen
- S8. Digitale Kompetenzen stärken



Generiert mittels ChatGPT

eHealth-Strategie & Pflege

- „Daheim vor stationär“:
 - Entlastung der pflegenden Angehörigen
 - Ausbau der mobilen und teilstationären Pflege und Tagesbetreuung
 - Evaluierung und Weiterentwicklung des Pflegegeldes in Richtung der ambulanten Pflege
 - Bundesweite Heimbeatmung
 - Ausbau digitaler Unterstützungsmöglichkeit: Anbindung der Pflegedokumentation an ELGA und Entwicklung/Anbindung an Pflege-Apps

Regierungsprogramm 2025–2029

**Jetzt das
Richtige tun.**

Für Österreich.

eHealth-Strategie & Pflege

GTelG 2012

§ 2. Im Sinne dieses Bundesgesetzes bedeuten

...

10. „ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter“ sind die folgenden Gesundheitsdiensteanbieter (Z 2):

...

Einrichtungen der Pflege, deren Betrieb einer Melde-, Anzeige- oder Bewilligungspflicht nach bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften unterliegt oder von einem Bundesland finanziert wird sowie der behördlichen Aufsicht, Kontrolle oder einem faktisch gleichzusetzenden Einfluss unterliegt, wobei Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen der teilstationären Tagesbetreuung nicht umfasst sind,

Stationäre Pflege



Gleichwertig zu Krankenanstalten

- Zugriff auf ELGA-Befunde inkl. e-Medikation & e-Impfpass
- Erstellen der Pflegesituationsbericht

Mobile Pflege



Grundsätzlich ELGA-GDA,
Herausforderungen im Bereich der

- Technischen Anbindung
- Integration in Software-Systeme

Schwerpunkt im Jahresarbeitsprogramm
2026 der ELGA GmbH

Pflegende Angehörige

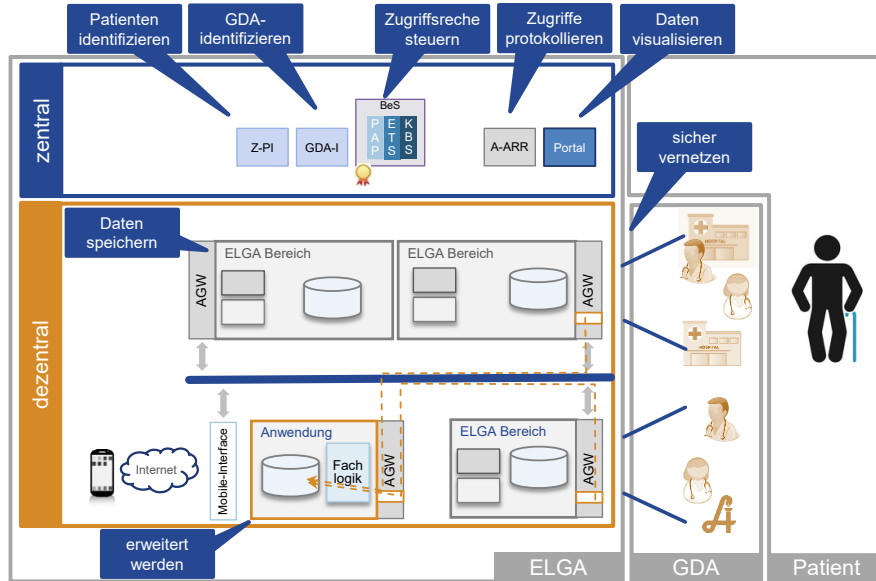


Keine ELGA-GDA

- Zugriff für Angehörige auf ELGA über Vertretungsfunktionen des eGovernments



Basisplattform: Von ELGA zur öGTI



Dokumente austauschen



Terminmanagement

- Grundlage für ein effizienten Behandlungspfad

Konzeption Kommunikationsinfrastruktur

- einheitlicher direkter Austausch

Konzeption Gesundheitsportale

- digitaler (Erst)kontakt für die eigene Gesundheit

Ausbau Gesundheitsberatung 1450

- effiziente und effektive Patientenlenkung

Digitale Gesundheitsanwendungen

- neue Versorgungsformen

Elektronische Patientenverfügungen

- Rechtssicher und einfach verfügbar



Ziel: Konvergenz zum großen Ganzen



8 strategische Ziele

26 operative Ziele

68 konkrete Maßnahmen

Zeitraum: 2024 – 2030