

Wiener eHealth Strategie

2021/2022



Inhalt

1. Zusammenfassung.....	4
2. Einleitung	6
2.1. eHealth im Sinne der Europäischen Union	7
2.2. eHealth im Sinne der Stadt Wien	9
2.3. PartnerInnen der eHealth Strategie der Stadt Wien.....	9
3. Allgemeine Ziele und Handlungsfelder der eHealth Strategie der Stadt Wien	11
3.1. Ziele	11
3.2. IKT unterstützende Voraussetzungen.....	12
3.3. Kriterien	12
3.4. Handlungsfelder	13
4. Das Wiener eHealth Strategie-Board	15
5. Die Einordnung der eHealth Strategie der Stadt Wien in nationale und internationale Aktivitäten	16
5.1. Internationales und nationales Umfeld.....	16
5.2. Internationale Standardisierung der medizinischen Informatik	18
5.2.1 IHE (Integrating the Healthcare Enterprise)	18
5.2.2 HL7 (Health level seven international)	18
5.2.3 Austrian Standards Institute (ASI), K238 – medizinische Informatik als Spiegelgremium für CEN/TC251 und ISO/TC215	19
5.2.4 Personal Connected Health Alliance (PCHA), Continua	19
5.3. Sichere und verlässliche IKT Infrastrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen.....	19

5.4. Elektronische PatientInnen- bzw. Gesundheitsakten.....	20
5.4.1 Internationale Situation	20
5.4.2 Die österreichische elektronische Gesundheitsakte ELGA.....	20
5.4.3 Verwendung der ELGA-Infrastruktur für eHealth Anwendungen.....	21
5.5. Einbettung in Initiativen der Stadt Wien.....	21
6. Anhang A: Kategorien von eHealth Projekten	23
6.1. Intersektorale patientInnenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen.....	23
6.2. Kommunikation mit dem Sozialbereich	23
6.3. Gesundheitsrelevante Informationen für BürgerInnen.....	24
6.4. Telemedizin und Telemonitoring	24
6.5. Gesundheit und Verwaltung	25
6.6. Kommunikation mit Versicherungen.....	25
6.7. Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	26
7. Anhang B: Abkürzungen	27

1. Zusammenfassung

Die moderne Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) bringt neue Chancen. Ebenso wie im Verwaltungsbereich (E-Government) kann sowohl den BürgerInnen und vor allem den PatientInnen im Bereich Gesundheit (eHealth) mit Hilfe dieser neuen Technologien der Zugang zu den Leistungen des Gesundheits- als auch des Sozialwesens erleichtert und verbessert werden. Die Europäische Union hat in ihrem Europäischen E-Government-Aktionsplan 2011–2015¹ Maßnahmen und Empfehlungen festgehalten, an deren Umsetzung die einzelnen Mitgliedsstaaten intensiv gearbeitet haben. Im Rahmen des EU-eGovernment-Aktionsplans 2016–2020² werden die Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung von eHealth-Diensten und deren grenzüberschreitenden Nutzung unterstützt.

Diese Konzepte sehen neben der europäischen und der nationalen Ebene auch den Aufbau einer lokalen bzw. regionalen eHealth Strategie vor.

Für die Festlegung von Projekten, welche für die Weiterentwicklung und Ausweitung von eHealth in Wien von herausragender Bedeutung sind, wurde ein spezielles Gremium, das Wiener eHealth Strategie-Board eingerichtet. 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,
- der Fonds Soziales Wien (FSW),
- die IT-Services der Sozialversicherung GmbH (ITSV),

¹ E-Government-Aktionsplan 2011–2015: Einsatz der IKT zur Förderung intelligent, nachhaltig und innovativ handelnder Behörden <http://ec.europa.eu/digital-agenda/european-egovernment-action-plan-2011-2015>

² Siehe <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52016DC0179&from=DE>

- 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.

Das Board soll den Kern einer Plattform für die Wiener GesundheitsdiensteanbieterInnen (GDA) bilden und die strategischen Vorgaben konkretisieren. Das primäre Ziel ist die weitgehend elektronische Kommunikation zwischen den leistungserbringenden Einheiten des Gesundheits- und Sozialbereiches.

Das Dokument wurde von Gerhard Kainz (Magistratsabteilung 24 – Strategische Gesundheitsversorgung) in Zusammenarbeit mit (in alphabetischer Reihung)

- Karin Burka – Wiener Gesundheitsverbund
- Sandra Heissenberger – Geschäftsbereich/Organisation und Sicherheit, MD-OS - Gruppe Prozessmanagement und IKT-Strategie (MD-OS/PIKT)
- Otto Rafetseder – Wiener Gesundheitsfonds
- Stefan Sauer mann – Fachhochschule Technikum Wien
- Christian Scheibböck – eHealth Koordinator der Stadt Wien, Magistratsabteilung 01, Wien Digital
- Elisabeth-Edith Schlemmer – Bereichsleitung für Finanzmanagement in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport
- Herlinde Toth – ehemalige eHealth Koordinatorin der Stadt Wien, Magistratsabteilung 01, Wien Digital

und den TeilnehmerInnen des Wiener eHealth Strategie-Boards erstellt.

Personen werden ohne Titel angeführt.

2. Einleitung

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. Die Anstrengungen zur Herstellung dieser Voraussetzungen sind im „eHealth Action Plan“³ der Europäischen Union (EU) gebündelt. Während der Laufzeit des Programms bis 2010 sollten einheitliche PatientInnenidentifikationssysteme, die Übertragung und der Austausch elektronischer Gesundheitsdaten sowie einheitliche Qualitätsstandards für eHealth -Produkte und -Services geschaffen werden.

Eine Weiterführung und Konsolidierung des Programms findet sich im „eHealth Action Plan 2012-2020 Public Consultation“⁴ in dem die Mitgliedstaaten und Gesundheitsdiensteanbieter bei der Weiterentwicklung der eHealth Programme unterstützt werden.

Aktuell nennt die EU Kommission drei Prioritäten⁵

- Sicherer Zugang der BürgerInnen zu ihren Gesundheitsdaten, auch über die Grenzen hinweg
- Personalisierte Medizin durch eine gemeinsame europäische Dateninfrastruktur, die es Forschern und anderen Fachleuten ermöglicht, Ressourcen (Daten, Fachwissen, Datenverarbeitungs- und Speicherkapazitäten) in der gesamten EU zu bündeln
- Empowerment der BürgerInnen: digitale Werkzeugen ermöglichen den Menschen, sich um ihre Gesundheit zu kümmern, fördern die Prävention, und ermögliche Feedback und Interaktion zwischen Nutzern und Anbietern von Gesundheitsleistungen

Ausgehend von diesen EU-Initiativen sind nationale Aktionspläne zu entwickeln bzw. bereits in Entwicklung. Wie beim E-Government muss auch im Gesundheits- und Sozialbereich eine Abstimmung und Strategieentwicklung auf regionaler Ebene erfolgen. Diese wird durch die eHealth Strategie der Stadt Wien mit einer dazugehörigen intersektoralen Arbeitsgruppe, dem Wiener eHealth Strategie-Board, begründet. Ein wesentliches Ziel der eHealth Strategie auf regionaler Ebene ist die Organisationsentwicklung und Produktivitätssteigerung im Wiener Gesundheits- und Sozialwesen, sowie die Erhöhung der Effizienz durch die verbesserte Organisation von institutionsübergreifenden Prozessen zum Wohle der PatientInnen.

Das österreichische Gesundheitswesen ist charakterisiert durch eine hohe Arbeitsteilung des Leistungsangebotes. Es besteht daher ein hoher Bedarf an patientInnenbezogener Kommunikation zwischen den verschiedenen beteiligten

³ Elektronische Gesundheitsdienste – eine bessere Gesundheitsfürsorge für Europas Bürger: Aktionsplan für einen europäischen Raum der elektronischen Gesundheitsdienste, 30.4.2004, KOM (2004) endgültig
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2004:0356:FIN:DE:PDF>

⁴ eHealth Action Plan 2012-2020 public consultation
http://ec.europa.eu/information_society/activities/health/ehealth_ap_consultation/index_en.htm

⁵ Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society, 25.4.2018
<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/communication-enabling-digital-transformation-health-and-care-digital-single-market-empowering>

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 richtigen Daten, Informationen und Wissen ab.

2.1. eHealth im Sinne der Europäischen Union

Die Europäische Kommission beschreibt eHealth als die Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien unter Einbindung aller beteiligten Personen und Einrichtungen im Gesundheitswesen, vom niedergelassenen Bereich zum Spitalsmanagement, von der Pflege, Therapie und dem Datenmanagement zu den PatientInnen.

Mit der Aktualisierung des eHealth Action Plans der EU für die Jahre 2012-2020⁶ 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 Ziele der EU sind⁷

- Verbesserung der Gesundheit der BürgerInnen durch Bereitstellung lebenswichtiger Informationen – gegebenenfalls auch zwischen den Ländern – unter Einsatz elektronischer Gesundheitsdienste,
- Verbesserung von Qualität und Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung durch Einbeziehung elektronischer Gesundheitsdienste in die Gesundheitspolitik und durch Koordinierung der politischen, finanziellen und technischen Strategien der EU-Länder,
- Schaffung effizienter, benutzerfreundlicher und umfassend akzeptierter elektronischer Gesundheitsdienste durch die Einbeziehung von Fachleuten und PatientInnen in Strategie, Gestaltung und Umsetzung.

Die Europäische Kommission hat im Jahr 2014 ein Grünbuch über Mobile-Health-Dienste⁸ veröffentlicht. Unter Mobile Health („mHealth“) versteht die EU „medizinische Verfahren und Praktiken der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, die durch Mobilgeräte wie Mobiltelefone, PatientInnenüberwachungsgeräte, persönliche digitale Assistenten (PDA) und andere drahtlos angebundene Geräte unterstützt werden“. Parallel dazu wurde eine öffentliche Konsultation⁹ durchgeführt.

Die wichtigsten Erkenntnisse und Forderungen aus der Konsultation sind

⁶ eHealth Action Plan 2012-2020: Innovative healthcare for the 21st century

<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century>

⁷ Siehe https://ec.europa.eu/health/ehealth/home_de

⁸ Green Paper on mobile health ("mHealth")

<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/green-paper-mobile-health-mhealth>

⁹ mHealth in Europe: Preparing the ground – consultation results published <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/mhealth-europe-preparing-ground-consultation-results-published-today>

- Vertrauensschutz durch Stärkung der Datenschutz- und Datensicherheitsmaßnahmen
- Gewährleistung von PatientInnen-sicherheit und Transparenz bei der Datenverwendung sowie bei der Zertifizierung von Lifestyle- und Gesundheits-Apps
- Web-Unternehmen sehen Markthemmnisse bezüglich fehlender Interoperabilität, Qualitätsnormen und Rechtsvorschriften, warnen aber vor Überregulierungen
- Schaffung wirksamer Regeln und Leitlinien für mHealth Anwendungen
- Forderung nach klaren und einheitlichen Haftungsregelungen für App-EntwicklerInnen
- Bedarf an mehr evidenzbasierten Effizienzanalysen von mHealth Anwendungen
- Sicherstellung der Interoperabilität bzw. Integration zwischen mHealth Anwendungen und elektronischen PatientInnenakten
- Stärkere Einbindung von GesundheitsdiensteanbieterInnen bei der Entwicklung von mHealth Lösungen
- Klärung der öffentlichen Finanzierung und der (sozial)versicherungsrechtlichen Erstattungsmöglichkeiten von mHealth Anwendungen
- Förderung der weiteren Forschung und Innovation

Die Europäische Kommission hat weitere Maßnahmen aufbauend auf den Ergebnissen der Konsultation angekündigt. So sind etwa im Rahmen des Programms „Connecting the Europe Facilities“ (CEF) zahlreiche „Digital Service Infrastructures“ (DSIs) geplant und in Umsetzung¹⁰, im Bereich Gesundheitsversorgung unter anderem folgende Services: eHealth – ePrescription¹¹, eHealth - Patient Summary¹², Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)¹³. Das Projekt EGDA (Elektronischer grenzüberschreitender Datenaustausch von Sozialversicherungsdaten) ermöglicht es allen österreichischen Institutionen innerhalb und außerhalb der Sozialversicherung sich mit dem europäischen EESSI-System zu verbinden¹⁴.

Laut einer Studie der Europäischen Union vom April 2014¹⁵ gibt es rund 100.000 mHealth Apps, 70 Prozent für KonsumentInnen und 30 Prozent für Angehörige von Gesundheitsberufen.

2017 waren rund 325.000 mHealth Apps verfügbar, es wurden ca. 3,7 Mrd. Downloads von mHealth Apps verzeichnet^{16,17}.

Seit 2017 ist auch die Europäische Medical Device Regulation (MDR)¹⁸ 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.

¹⁰ Siehe https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_de

¹¹ Siehe <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/CEFDSIS/eHealth+-+ePrescription>

¹² Siehe <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/CEFDSIS/eHealth+-+Patient+Summary>

¹³ Siehe <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=869>

¹⁴ Siehe <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.821525&viewmode=content>

¹⁵ Siehe <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/mhealth-what-it-infographic>

¹⁶ Siehe <https://research2guidance.com/325000-mobile-health-apps-available-in-2017/>

¹⁷ Siehe <https://www.statista.com/statistics/625034/mobile-health-app-downloads/>

¹⁸ Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX:02017R0745-20200424>

Im Frühjahr 2019 startete auf Initiative der EU Kommission die Entwicklung eines Standards „Health and Wellness Apps Quality Criteria“. Diese Entwicklung erfolgt durch CEN und soll bis 2020 Ergebnisse liefern¹⁹. Der Standard ist bereits als Entwurf vorhanden (ISO/IEC PDTS 82304-2:2020²⁰).

2.2. eHealth im Sinne der Stadt Wien

Projekte 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 patientInnenbezogener Daten zwischen verschiedenen GesundheitsdiensteanbieterInnen (GDA) **oder**
3. sie bieten den PatientInnen 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
- Elektronischer Mutter-Kind Pass
- Übertragung von Vitaldaten von PatientInnen zu den ÄrztInnen (Telemonitoring)

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

- Übermittlung anonymisierter Daten an DienstleisterInnen zum Zwecke der statistischen Auswertung (da diese Übermittlung nicht patientInnenbezogen ist und auch nicht den PatientInnen unmittelbar als Informationsquelle im Internet dient)
- Interne Dokumentationssysteme der einzelnen GesundheitsdiensteanbieterInnen (sind keine eHealth Projekte im eigentlichen Sinn, können aber GDA-intern z. B. Abläufe vereinfachen und zur Qualitätsverbesserung beitragen.)

2.3. PartnerInnen der eHealth Strategie der Stadt Wien

Die eHealth Strategie der Stadt Wien sieht eine offene Plattform vor, die sich sowohl an die Betroffenen als auch an alle am Gesundheits- und Sozialsystem beteiligten Einrichtungen richtet. Dabei sind auch die Interessen der Region und überregionale Aspekte zu beachten.

¹⁹ Siehe <http://www.ehealth-standards.eu/quality-reliability-for-health-and-wellness-apps/>

²⁰ Siehe <https://www.iso.org/standard/78182.html>

Grundsätzlich sind alle Wiener GesundheitsdiensteanbieterInnen als PartnerInnen angesprochen. Im Bereich der Stadt Wien sind insbesondere die

- LeistungserbringerInnen
 - Wiener Gesundheitsverbund,
 - Fonds Soziales Wien (FSW),
 - Magistratsabteilung 15 – Gesundheitsdienst (MA 15),
 - Magistratsabteilung 70 – Berufsrettung Wien (MA 70),
 - Psychosoziale Dienste Wien (PSD-Wien),
 - Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (SDW) sowie die entsprechende
- IKT-Organisationseinrichtung
 - Magistratsabteilung 01 – Wien Digital (MA 01)

beteiligt.

3. Allgemeine Ziele und Handlungsfelder der eHealth Strategie der Stadt Wien

3.1. 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 für den Aufbau einer bevölkerungs- bzw. patientInnenzentrierten digitalen Dokumentation, Kommunikation, Speicherung und Verarbeitung von gesundheitsbezogenen und administrativen Daten. Die entsprechenden Informationen und das Wissen sind

- zur Unterstützung einer bevölkerungs- bzw. patientInnenzentrierten Leistungserbringung,
- zur Unterstützung der AkteurInnen 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 ist selbstverständlich 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 publiziert²¹

- 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

²¹ Wiener Gesundheitsziele 2025 <https://gesundheitsziele.wien.gv.at/>

- Lebensraum Stadt weiter attraktivieren, Umweltbelastungen gering halten 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 BürgerInnen in ihren unterschiedlichen Rollen
- Steigerung der Usability von eHealth Services und klarer Darstellung des Nutzens
- Unterstützung von Maßnahmen zum Patient Empowerment
- Schutz der Gesundheitsdaten vor unautorisiertem Zugriff
- Unterstützung der Gesundheitsförderung und Prävention

Die AkteurInnen 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. IKT unterstützende Voraussetzungen

Die wesentlichen Elemente von eHealth sind

- eine sichere und verlässliche eHealth Infrastruktur für das Gesundheits- und Sozialwesen,
- die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) als Basis-Infrastruktur für zukünftige eHealth Anwendungen,
- der Online Zugang zu qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationsnetzwerken für BürgerInnen, PatientInnen, DienstleisterInnen und KostenträgerInnen,
- telemedizinische Dienste, insbesondere auch mobile Geräte für das Monitoring (z.B. für zuhause),
- entscheidungsunterstützende Systeme,
- die technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit

3.3. Kriterien

Wichtige Kriterien für eHealth Projekte und Projektideen für Wien sind

- Projekte folgen den strategischen und operativen Zielen und Maßnahmen des Gesundheitswesens.

- Es wird ein Beitrag zur PatientInnenstromsteuerung und Entlastung von Ambulanzen geleistet.
- Es stehen die Menschen (PatientInnen und MitarbeiterInnen 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 PatientInnenbefähigung zu achten.
- Die Erreichung der Ziele der Smart City Wien Rahmenstrategie (siehe Abschnitt 5.5, Seite 20) werden unterstützt.
- Die Grundsätze des Wiener Leitbilds des digitalen Humanismus (siehe Abschnitt 5.5, 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.

Hinweis: Die gerade in Entstehung befindliche Norm “ISO TS 82304-2 Health software – Part 2: Health and wellness apps — Quality and reliability”²² beschäftigt sich im Bereich mobile Apps mit einigen von diesen Aspekten.

3.4. Handlungsfelder

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

- Rasche Umsetzung von ELGA-Projekten, insbesondere Bilddatenaustausch, Laboranbindung und Erstellung weiterer CDA-Dokumente wie den Ambulanzbefund
- Rasche Einführung des elmpfpasses für Grippe- und Covid-19 Impfungen und im Anschluss für weitere Impfungen

²² Siehe <https://www.iso.org/standard/78182.html>

- Erweiterung der Gesundheitsnummer 1450 um Videokonsultation zur hausärztlichen Versorgung. Im 1. Schritt für mit Covid-19 Verdachtsfälle und Covid-19 positiv getesteten PatientInnen sowie immobile Personen. Die Ärztin/der Arzt kann im Rahmen der Videokonsultation auch Medikation, Zustellung der Medikamente, Krankschreibung und Überweisung organisieren. Im 2. Schritt wird Videokonsultation für weitere Personengruppen angeboten.
- Videokonsultation im Akutfall mit niedergelassenen ÄrztInnen (inkl. psychische Notfälle). Es besteht hierbei optional die Möglichkeit z.B. Fotos oder Vitaldaten von medizinischen Geräten wie EKG oder Smartphone-Sensoren zu übertragen.
- Videokonsultation zwischen GDAs (z.B. ÄrztInnen in den Spitälern und den niedergelassenen ÄrztInnen im Rahmen des Entlassungsmanagement) und zwischen GDAs und PatientInnen auch abseits des Akutfalls, z.B. bei der Betreuung von chronischen PatientInnen. Es sollen auch erweiterte Gesundheitsberufe (z.B. TherapeutInnen) eingebunden werden, ebenso wie Angehörige, z.B. im Bereich Neurologie.
- Telekonsile (Konsile / Boards, die mit Unterstützung von IT in unterschiedlichen Räumlichkeiten stattfinden)
- Forcierung der Nutzung von Telemedizin-Anwendungen bei chronischen Krankheiten, insbesondere bei Diabetes, Onkologie, Herzinsuffizienz, Implantatsnachsorge z.B. bei Herzschrittmachern, sowie E-Mental Health Anwendungen und im Bereich Psychiatrie und Kinderpsychiatrie inkl. Apps, Videokonsultationen, Artificial Intelligence Anwendungen²³ etc.
- Online-Terminmanagement bei den GDAs (z.B. Buchen von Terminen) und Online-Wartezimmer z.B. bei Anbieten von Videokonsultationen
- Im Bereich Prävention eine Erinnerungsfunktion z.B. Mammographie, Koloskopie, Vorsorgeuntersuchung und Impfungen
- Zur 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 Videokonsultationen, bei denen auch PatientInnen beteiligt sein können, ist die Möglichkeit zur Einbindung eines „Videodolmetsch“ zu berücksichtigen. Die Umsetzung ist weniger ein technisches als ein finanzielles Thema, das in den Projekte zu berücksichtigen ist.

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

²³ Siehe https://digitales.wien.gv.at/site/files/2019/09/StadtWien_KI-Strategiepapier.pdf

4. Das Wiener eHealth Strategie-Board

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 AkteurInnen 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, GesundheitsdiensteanbieterInnen, BetreiberInnen 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

5. Die Einordnung der eHealth Strategie der Stadt Wien in nationale und internationale Aktivitäten

5.1. Internationales und nationales Umfeld

Auf europäischer Ebene ist eHealth eines der Schwerpunktthemen von eEurope²⁴. Die EU hat dabei als Zielsetzung festgelegt, dass eHealth beitragen soll, „Gesundheitsdienstleistungen in besserer Qualität zu erbringen und Abläufe zu vereinfachen und zu beschleunigen. Mittel- bis langfristig sollen so die Kosten reduziert werden.“

Die Europäische Kommission hat dafür den „Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012-2020 - innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert“²⁵ ausgearbeitet, welcher im Jahr 2012 aktualisiert und veröffentlicht wurde. Die Ziele des Planes sind unter anderem

- Erreichen einer breiteren Interoperabilität von eHealth Diensten
- Unterstützung von Forschung, Entwicklung und Innovation in eHealth, um den Mangel an benutzerfreundlichen Mitteln und Diensten entgegenzuwirken
- Verbreitete Einführung von eHealth Diensten
- Fördern des politischen Dialogs und internationaler Kooperation über eHealth

Die Wiener eHealth Strategie baut auf diesen internationalen Vorgaben und nationalen Vorarbeiten auf und konkretisiert sie auf regionaler Ebene. Die eHealth Strategie der Stadt Wien wird auch die E-Government Aktivitäten entsprechend beachten und im Sinne gemeinsamer Synergien nutzen.

Aus Sicht des Wiener eHealth Strategie-Boards sind internationale und nationale Erfahrungen und eHealth Tendenzen unbedingt zu berücksichtigen. 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-Aktionsplan inkompatiblen Lösungen entstehen.

Die internationalen Aktivitäten im Bereich eHealth haben sich in den letzten Jahren verstärkt. Die Planung bzw. Umsetzung von elektronischen Gesundheits- bzw.- PatientInnenakten und die damit verbundenen IKT Infrastrukturen sind in vielen Ländern Europas in den jeweiligen eHealth Strategien fest verankert und teilweise auch schon weit

²⁴ eEurope - Eine Informationsgesellschaft für alle

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=URISERV%3A124221>

²⁵ Siehe http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_de.pdf

vorangeschritten. Als unabdingbare Grundlage wird die Vereinheitlichung und Strukturierung des Formats der Gesundheitsdaten (Interoperabilität) betrachtet.

Für Telemonitoring wurde 2015 bis 2017 in Österreich die „Rahmenrichtlinie für die IT Infrastruktur bei der Anwendung von Telemonitoring: Messdatenerfassung“²⁶ entwickelt, die 2018 als Empfehlung veröffentlicht wurde.

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“²⁷ Initiative einen Entwicklungsschub erhalten.

Die Forschung und Entwicklung beschäftigt sich im Bereich eHealth ebenfalls verstärkt mit Interoperabilität, Telemedizin, dem Trend des Selbstmonitorings und damit verbunden den Konzepten von mHealth (mobile Health), sowie der Weiternutzung von anonymisierten Daten für die unterschiedlichsten Forschungsfragen (Secondary Use).

Im Februar 2019 hat die EU Kommission die „Commission Recommendation on a European Electronic Health Record exchange format“²⁸ 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 Seven Fast Healthcare Interoperability Resources (HL7 FHIR“²⁹) 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“³⁰ 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“^{31,32} (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, faktengestützte 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)³³.

Europäische Referenznetzwerke (ERN)³⁴ „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

²⁶ Siehe <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin/Rahmenrichtlinie-f%C3%BCr-die-IT-Infrastruktur-bei-der-Anwendung-von-Telemonitoring--Messdatenerfassung-.html>

²⁷ Siehe http://clinfowiki.org/wiki/index.php/Meaningful_use

²⁸ Siehe <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/recommendation-european-electronic-health-record-exchange-format>

²⁹ Siehe <http://hl7.org/fhir/>

³⁰ Siehe https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20190611_co922_en.pdf

³¹ Siehe https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/european-data-strategy_de

³² Siehe <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0066>

³³ Siehe https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_de

³⁴ Siehe https://ec.europa.eu/health/ern_de

erfordern". Um Diagnose und Behandlung von PatientInnen zu überprüfen, berufen ERN-KoordinatorInnen virtuellen Konsultationen von medizinischen Fachleuten ein. Mit Stand September 2020 gibt es 25 ERNs, das Expertisezentrum für pädiatrische Onkologie des St. Anna Kinderspitals ist Koordinatorin des "ERN PaedCan - European Reference Network on paediatric cancer"³⁵.

5.2. 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 international abgestimmten 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 AnwenderInnen und Herstellern standardbasierte Lösungsansätze für konkrete Fragestellungen zu diskutieren und auch im internationalen Kontext zu bearbeiten.

5.2.1 IHE (INTEGRATING THE HEALTHCARE ENTERPRISE)

Für die Umsetzung konkreter Anwendungsfälle sind jeweils mehrere Standards notwendig. So genannte Profile fassen diese Standards für den jeweiligen Anwendungsfall zusammen. IHE entwickelt zwar nicht selbst Standards, jedoch diese Profile und trägt damit aktiv und erfolgreich zur Umsetzung von standardbasierter Interoperabilität bei. Die ELGA Architektur verwendet zahlreiche Profile der IHE. Die EU hat 2015 27 Profile der IHE zur Verwendung in öffentlichen 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) nachzuweisen³⁶. Das „IHE Foundations Exam“ steht als erste Zertifizierungsprüfung zur Verfügung.

5.2.2 HL7 (HEALTH LEVEL SEVEN INTERNATIONAL)

³⁵ Siehe <https://paedcan.ern-net.eu/>

³⁶ Siehe z.B. „IHE Foundations Exam“ <https://academy.technikum-wien.at/moodle/course/view.php?id=2>

HL7 erstellt seit 1987 Normen für die Medizininformatik. 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 Anforderungen in die internationale Community und zum anderen die standardkonformen Entwicklungen in der österreichischen eHealth Landschaft sicher.

5.2.3 AUSTRIAN STANDARDS INSTITUTE (ASI), K238 – MEDIZINISCHE INFORMATIK ALS SPIEGELGREMIUM FÜR CEN/TC251 UND ISO/TC215

Im Komitee TC251³⁷ des europäischen Normeninstituts CEN und im Komitee TC215³⁸ des internationalen Normeninstituts ISO entstehen durch Mitarbeit der nationalen Spiegelgremien eine Vielzahl an Normen zur medizinischen Informatik. Das Komitee 238 im ASI gestaltet diese Normen aus Österreichischer Sicht aktiv mit.

5.2.4 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 GesundheitsdiensteanbieterInnen 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.

5.3. 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.³⁹

Dementsprechend sollen die kritischen Infrastrukturen der teilnehmenden EU Staaten ermittelt und ausgewiesen werden. Damit können die allenfalls negativen Auswirkungen von potenziellen Risiken (Terroranschläge, Katastrophen

³⁷ CEN/TC 251 - Medizinische Informatik

http://standards.cen.eu/dyn/www/f?p=204:7:0:::FSP_ORG_ID,FSP_LANG_ID:6232,22&cs=11CC6F8E4A146E6037FE4AEF6AA34E943

³⁸ ISO/TC 215 Health informatics http://www.iso.org/iso/iso_technical_committee?commid=54960

³⁹ Europäisches Programm für den Schutz der kritischen Infrastrukturen:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=URISERV:I33260>

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 Europäischen Programme „Interoperability solutions for public administrations, businesses and citizens“ (ISA2)⁴⁰ und „Connecting Europe Facility“ (CEF)⁴¹ unterstützen durch zahlreiche Maßnahmen finanziell und organisatorisch den Aufbau von grenzüberschreitenden Public Services. Dafür wurde das European Interoperability Framework (EIF) im Jahr 2017 aktualisiert und angepasst⁴². Wesentliche Maßnahmen zur Unterstützung sind die European Interoperability Reference Architecture mit dem „Cartography tool“⁴³ und die eHealth Digital Service Infrastructure (eHDSI)⁴⁴.

5.4. Elektronische PatientInnen- bzw. Gesundheitsakten

5.4.1 INTERNATIONALE SITUATION

Da in vielen Industrieländern an vergleichbaren Projekten unter dem Begriff „EHR-Electronic Health Record“ gearbeitet wird, ist der Austausch von Erfahrungen aus diesen internationalen Großprojekten von großer Bedeutung. Dadurch können Chancen und Risiken für das österreichische Vorgehen besser eingeschätzt werden und so ein insgesamt wesentlich besseres Resultat im Sinne der PatientInnen und BürgerInnen erreicht werden. Außerdem können so inkompatible Insellösungen vermieden werden.

Innerhalb der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union konnte eHealth gemäß des EU eHealth Action Plans in den vergangenen Jahren weiterentwickelt werden. So konnte die Umsetzung von Elektronischen PatientInnenakten oder Ähnlichem in vielen Ländern vorangetrieben werden (z.B. England, Schottland, Niederlande und Dänemark). In vielen Ländern erfolgt die Implementierung schrittweise, wobei zunächst eine Art elektronisches PatientInnen-Managementsystem eingeführt wurde, welches anschließend zu einer elektronischen PatientInnen- bzw. Gesundheitsakte ausgebaut wurde bzw. werden soll (Schottland, Niederlande, Dänemark, Deutschland).

5.4.2 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 (z.B. Ärztinnen, Ärzten und Spitälern, Pflegeeinrichtungen, Apotheken), ELGA-Teilnehmerinnen und ELGA-Teilnehmern den orts- und zeitunabhängigen Zugang zu Gesundheitsdaten ermöglicht.

⁴⁰ Siehe https://ec.europa.eu/isa2/home_en

⁴¹ Siehe <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/CEFDIGITAL>

⁴² Siehe https://ec.europa.eu/isa2/eif_en

⁴³ Siehe https://ec.europa.eu/isa2/solutions/eira_en

⁴⁴ Siehe https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_de

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-Portal⁴⁵, 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. Mehr als drei Viertel der Bevölkerung in Österreich hat bereits ELGA-Kontakt gehabt.

Rund 185 stationäre Einrichtungen wie bspw. Spitäler arbeiten schon in ganz Österreich erfolgreich damit, mehr als 30 Millionen e-Befunde sind bereits im Wege von ELGA verfügbar (Stand Anfang 2020). Der Rollout der ELGA-Funktion „e-Medikation“ in den Apotheken und Kassen-Ordinationen ist im Herbst 2019 flächendeckend abgeschlossen worden. Insgesamt nehmen zu Jahresanfang 2020 im niedergelassenen Bereich ca. 93 Prozent der Kassenordinationen und ca. 97 Prozent der Apotheken an ELGA teil.

Weitere Informationen sind auf der ELGA-Homepage unter www.elga.gv.at oder im öffentlichen Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at zu finden.

5.4.3 VERWENDUNG DER ELGA-INFRASTRUKTUR FÜR EHEALTH ANWENDUNGEN

ELGA bietet eine Basis-Infrastruktur, die zur Nutzung von unterschiedlichen eHealth Anwendungen geöffnet wird. Insbesondere für eHealth Anwendungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung ist diese Basisinfrastruktur vorzugsweise zu benützen.

Dabei geht es um die Erweiterung der Gesundheitsdokumente (z.B. Facharztbefund oder radiologische Bilddaten), die Einbeziehung virtueller Organisationen und Gruppenpraxen (z.B. Primarversorgungseinrichtungen) und Telemonitoring-Anwendungen.

Auch der e-Impfpass soll auf Basis der sicheren und etablierten ELGA-Infrastruktur umgesetzt werden. Durch Verknüpfung mit dem nationalen österreichischen Impfplan, der regelmäßig nach den neuesten Erkenntnissen der Wissenschaft präzisiert und aktualisiert wird, werden personalisierte Impfeempfehlungen über den e-Impfpass möglich. Das bedeutet mehr Service und Komfort für PatientInnen und ein Plus an Information für die impfenden Stellen.

5.5. Einbettung in Initiativen der Stadt Wien

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.

⁴⁵ Zugang über www.gesundheit.gv.at

Smart City Wien Rahmenstrategie 2019-2050

Die „Smart City Wien Rahmenstrategie 2019-2050“⁴⁶ 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.

Digitale Agenda Wien 2025

Die „Digitale Agenda Wien 2025“⁴⁷ 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.

Digitaler Humanismus in Wien

Der "digitale Humanismus" soll als Leitbild das Gleichgewicht zwischen dem zivilisatorischen und technologischen Fortschritt wiederherstellen und Antworten auf gesellschaftliche Probleme der fortschreitenden Digitalisierung geben. Ziele der Rahmeninitiative „Digitaler Humanismus in Wien“ sind, gemeinsam mit den PartnerInnen Maßnahmen im Sinne des Digitalen Humanismus zu entwickeln und umzusetzen.

Die Studie „Akteure, Instrumente und Themen für eine Digital Humanism Initiative in Wien“⁴⁸ zeigt auf, welche Schwerpunkte auf dem Wiener Weg zur europäischen Digitalisierungshauptstadt gesetzt werden können. Einer von acht Themenkomplexen ist eHealth.

⁴⁶ Siehe www.smartcity.wien.gv.at/site/initiative/rahmenstrategie

⁴⁷ Siehe www.digitales.wien.gv.at/site/digitale-agenda

⁴⁸ Siehe www.wien.gv.at/wirtschaft/standort/digital-humanism.html

6. Anhang A: Kategorien von eHealth Projekten

Die Stadt Wien nutzt folgende Kategorisierung von eHealth Projekten

- Intersektorale patientInnenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen
- Kommunikation mit dem Sozialbereich
- Gesundheitsrelevante Informationen für BürgerInnen
- Telemedizin und Telemonitoring
- Gesundheit und Verwaltung
- Kommunikation mit Versicherungen
- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

6.1. Intersektorale patientInnenzentrierte Kommunikation im Gesundheitswesen

PatientInnen werden oftmals von verschiedenen Leistungserbringern des Gesundheitswesens behandelt. Beispielsweise können die PatientInnen vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt von AllgemeinmedizinerInnen oder FachärztInnen 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 PatientInnen ersparen sich Zeit und unnötige Wege.

6.2. Kommunikation mit dem Sozialbereich

Um das Ziel der optimalen PatientInnenorientierung 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 BetreuerInnen im Gesundheits- und Sozialbereich, den PatientInnen und deren Angehörigen gearbeitet.

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

- Integriertes Zuweisungs- und Entlassungsmanagement für „Routine-PatientInnen“
- Integrierte Krankenbetreuung für PatientInnen zu Hause

- Diagnosebezogene integrierte Krankenbetreuung
- Umsetzung des Leitprinzips „Verstärkte PatientInneneinbeziehung 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 krankenhausersetzend 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.

6.3. Gesundheitsrelevante Informationen für BürgerInnen

Die Projekte sollen einen Beitrag dazu leisten, den BürgerInnen einen einfachen Zugang zu qualitätsgesicherten Informationen zu ermöglichen. Ziel dieses Informationsangebots ist es, dass die BürgerInnen 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 bürgerInnenorientierten 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 AnwenderInnen 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 BürgerInnen soll gefördert werden und kann damit auch eine aktive Maßnahme zur Steigerung des Grundverständnisses und damit der Akzeptanz der neuen Technologien darstellen.

6.4. Telemedizin und Telemonitoring

Bei „Telemedizin“ werden für Diagnostik und Therapie räumliche oder zeitliche Distanzen zwischen den PatientInnen 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 PatientInnen bzw. von Vitalfunktionen durch den Arzt oder das Pflegepersonal über eine räumliche Distanz hinweg. Bei der PatientInnenversorgung 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.⁴⁹

Nutzen von Telemonitoring⁵⁰

- Stärkung einer autonomen Lebensführung der PatientInnen 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 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^{51,52}.

6.5. 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 AmtsärztInnen begutachtet.

In einem Epidemie-Management-System werden bei einer Pandemie oder Epidemie die Verdachtsfälle und PatientInnen 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.

6.6. Kommunikation mit Versicherungen

⁴⁹ Quelle: <http://www.dgtelemed.de/de/telemedizin/glossar/?lang=de>

⁵⁰ Quelle: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/eHealth/Telemedizin.html>

⁵¹ 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

⁵² <https://www.wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/zielsteuerungsuebereinkommen.pdf> Strategisches Ziel 2, Operatives Ziel 5, Maßnahmen auf Landesebene

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

Dieses Kapitel enthält Projekte, die die Kommunikation und Datenaustausch zwischen den BürgerInnen und den Versicherungen sowie zwischen den LeistungsanbieterInnen und den Versicherungen unterstützen.

6.7. Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung

Gesundheitsförderung und Prävention gewinnen neben Kuration, Rehabilitation und Palliativversorgung zunehmend mehr Bedeutung im Gesundheitssystem und in der Gesundheitsversorgung der PatientInnen 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.

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 BürgerInnen auch als PatientInnen 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. Anhang B: Abkürzungen

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
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EN	Europäische Norm
EU	Europäische Union
FSW	Fonds Soziales Wien
GDA	GesundheitsdiensteanbieterInnen Kategorien z.B.: Krankenhäuser, Institute, ÄrztInnen der verschiedenen Fachrichtungen und Institutionen, Hebammen, Pflegedienste (Mobile Pflegedienste, Hauskrankenpflege.....), Rettungsdienste, Apotheken, Physikalische Anwendungen, Massage
HL7	Health level seven (Im Gesundheitswesen weit verbreiteter Standard)
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
ISO	International Organization for Standardization (Internationale Vereinigung der Standardisierungsgremien)
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	Ärztelkammer für Wien
WiG	Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH