

# HERZLICH WILLKOMMEN!

## Workshop 2: eHealth – Vom Spital zum Portal

23.10.2025 | 11:00-13:00Uhr

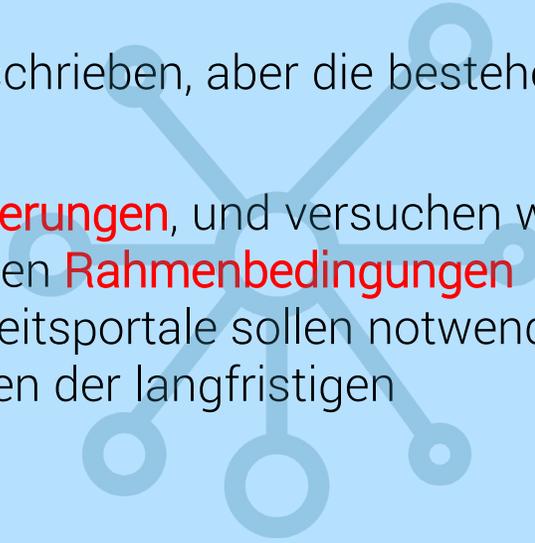
Moderation: Günter Rauchegger

# Workshop 2 eHealth – vom Spital zum Portal

Das **Gesundheitswesen** ist zu Recht in vielen Bereichen **stark geregelt**, schließlich geht es um die bestmögliche und vor allem sichere Versorgung der Patient:innen. Für **innovative eHealth-Lösungen** bedeuten diese Vorgaben jedoch oft **Hemmnisse und Verzögerungen** auf dem Weg in die flächendeckende Anwendung. Auf Basis der im ersten Workshop diskutierten und weiterentwickelten innovativen Ansätze – von Gesundheitsportalen über Integrationsplattformen bis hin zu eHealth-Komponenten und -Projekten – geht es nun darum, diese Ideen möglichst rasch und umfassend in die Praxis zu bringen.

Das dafür **notwendige innovationsfreundliche Umfeld** ist in den Strategien festgeschrieben, aber die bestehenden Hürden wurden noch nicht in Angriff genommen.

Berichten Sie daher in dieser interaktiven Session von Ihren **konkreten Herausforderungen**, und versuchen wir gemeinsam **Lösungswege** dafür zu skizzieren, wie Innovationen unter transparenten **Rahmenbedingungen** nachhaltig in die **Regelversorgung** Einzug nehmen können. Rund um die Gesundheitsportale sollen notwendige rechtliche und organisatorische Fragen, Synergien und Abgrenzungen sowie Fragen der langfristigen Finanzierbarkeit aufgeworfen und behandelt werden.



## Mit Beiträgen von:

**Robert Bauchinger** – Chief Digital Officer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding

**Biljana Cabrilo** – AWS Public Sector Austria

**Andreas Huber** – Vorstand Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol

**Anja Laschkolnig** – Internationales, Policy, Evaluation und Digitalisierung, Health Expert, GÖG

**Markus Pedevilla** – Stv. Direktor für Technik & IT (KAGes)

**Jochen Pohn** – Geschäftsführer NÖ LGA – Shared Service GmbH

**Wolfgang Pramendorfer** – Geschäftsf. Gesellschafter x-tention Informationstechnologie GmbH

**Martin Schiefer** – Vergaberechterspezialistin bei Schiefer Rechtsanwälte



# Ablauf Teil 1

## Begrüßung und Vorstellung der Workshop-Methodik

Zusammenfassung des Workshops vom Vortag (Günter Rauchegger)

## Keynotes

Die Herausforderung in der Umsetzung von eHealth-Projekten (Robert Bauchinger)

Rechtliche Herausforderung für innovative eHealth-Projekte (Andreas Huber)

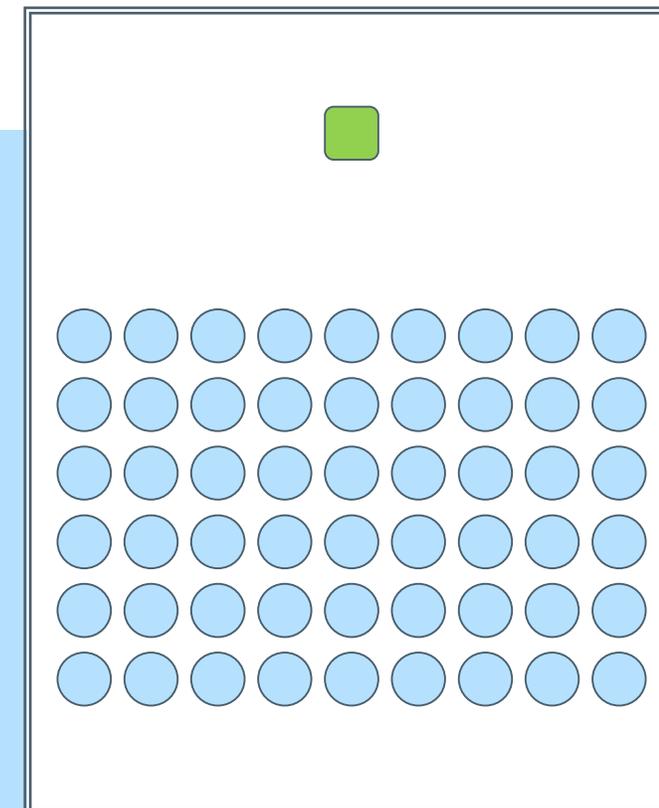
Vergabeverfahren im Bereich Telemedizin und eHealth (Martin Schiefer)

(Teil-)Finanzierung durch Konsolidierung (Markus Pedevilla)

Erfahrungen in der Umsetzung von eHealth-Portalen in DE (Wolfgang Pramendorfer)

Gesundheitsportal NÖ (Jochen Pohn, Manuel Ratzinger)

European Sovereign Cloud (Biljana Cabrilo)



# Ablauf Teil 2

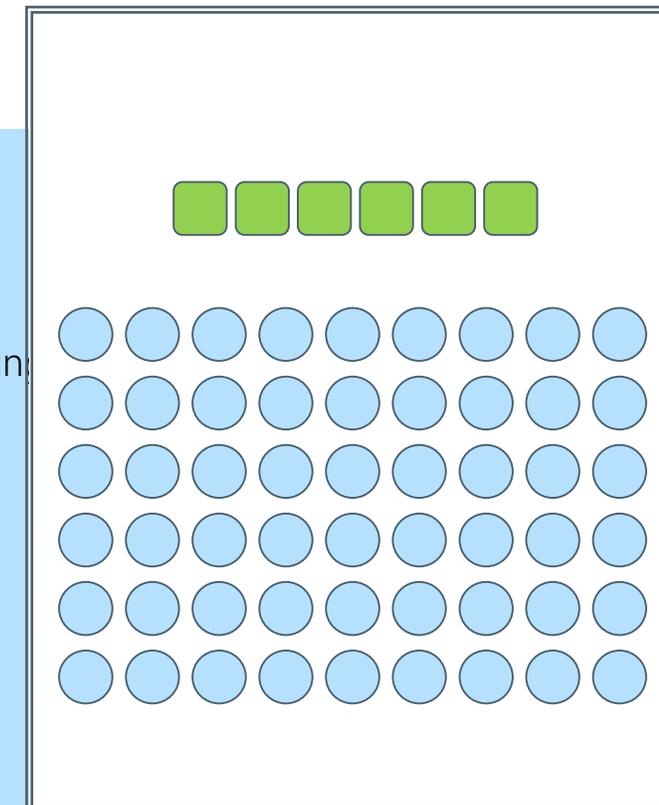
## Workshop

---

Laufende Podiumsdiskussion (offene Diskussion)

Online Abstimmung: In welchem Bereich sehen Sie die größte Herausforderung in der Umsetzung?

- Ideen & Best Practices
- Technologische Lösungen
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Betriebliche Herausforderungen
- Finanzierbarkeit

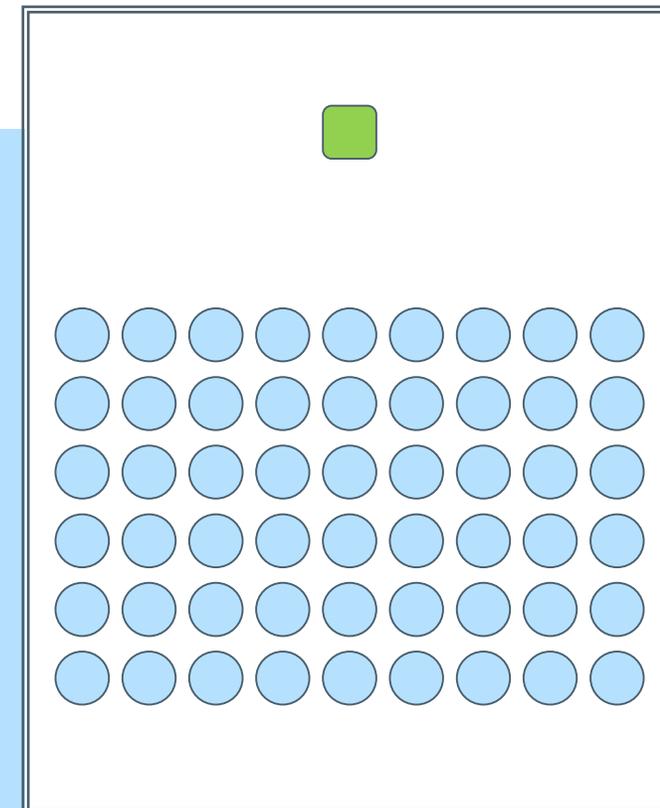


# Ablauf Teil 3

## Zusammenfassung

---

Wo liegen die Schlüsselfaktoren für den eHealth-Erfolg (Anja Laschkolnig)



# Resümee Workshop 1 – „The next big Thing“

## Gesundheitsberatung 1450

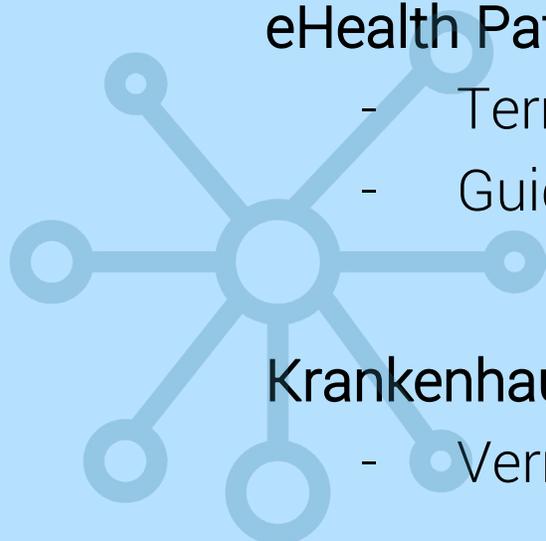
- eRezept
- eArbeitsunfähigkeitsmeldung

## eHealth Patient Journey

- Terminmanagement
- Guidance durch 1450

## Krankenhaus-Prozesse

- Vermeidung doppelter Dateneingabe



# Robert Bauchinger

Chief Digital Officer der Oberösterreichischen Gesundheitsholding



---

# Die Herausforderungen in der Umsetzung von eHealth-Projekten

23. Oktober 2025 – AHF Bad Hofgastein

# Die Herausforderungen in der Umsetzung von eHealth- Projekten

## Agenda

- Wo beginnen?
  - Mit der Herausforderung
  - Was sagt der Landesrechnungshof zur Umsetzung?
  - Was bräuchte es?

# CDO

## – Anekdotische Herausforderungen



OÖ. GESUNDHEITSFONDS  
Koordinationsstelle eHealth



Ö

OÖ

OÖG



# IP des LRH OÖ 2025

## - Status von eHealth und ELGA in Oberösterreich

OBERÖSTERREICHISCHE  
GESUNDHEITSHOLDING



OÖ. GESUNDHEITSFONDS  
Koordinationsstelle eHealth



### • Eindruck

- Viele schwer lesbare Gesetze
- Viele ELGA Bereiche
  - 93 GDA am ELGA Bereich OÖ angebunden (APH + KA)
- Neue Einmeldeverpflichtungen sind positiv
- Opt Out
- Doppelgleisigkeiten
- Zusammenarbeit KA + APH
- Informationskampagnen
- Prozessintegration
- (Gesundheitsportal
- MOPED)

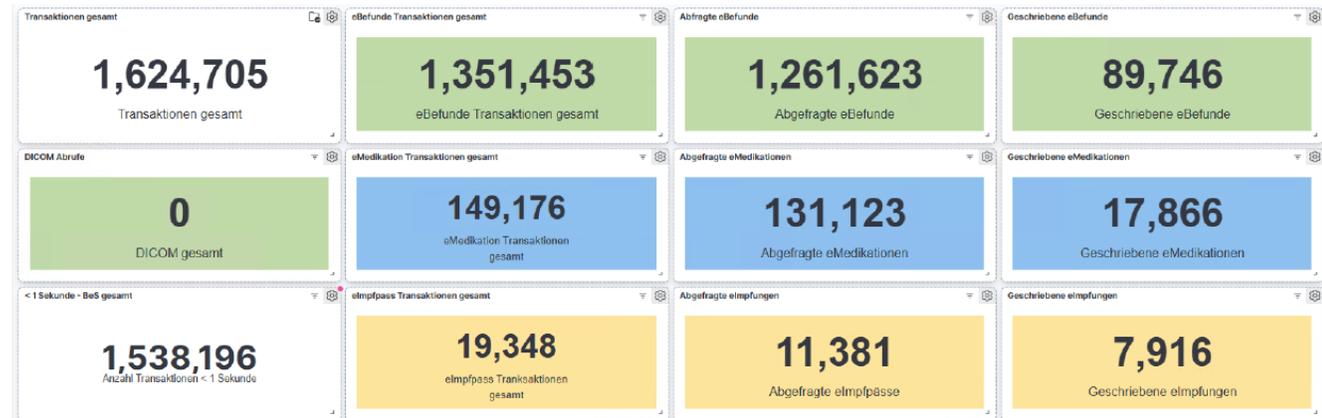
Veröffentlicht  
am 21.10.2025

# IP des LRH OÖ 2025

## - Persönliche Erkenntnisse

- KPI
  - Wie messen wir die Zusammenarbeit?
- Prozessintegration
  - KA ins APH
  - Bilddatenintegration
  - Durchgängige Prozessabbildungen

### Statistik Transaktionen im EB OÖ Jänner 2025



# IP des LRH OÖ 2025

## - Persönliche Erkenntnisse



OÖ. GESUNDHEITSFONDS  
Koordinationsstelle eHealth



- TCO
  - Was brauchen wir?
- ORG
  - Wer kann eHealth betreiben und verantworten?
  - Wie organisieren wir uns?
  - Welche Gesellschafterverträge braucht es?

# CDO

## - Notwendiger Rahmen

Ö

OÖ

OÖG

Bundesprojekte  
(z.B. MOPED, eEKP,  
Portal)

Landesprojekte  
(Gesundheitsportal, 1450  
Quick)

OÖG Projekte  
(CV-Board)

Standortprojekte  
(Zuweiserorg – Rohrbach)

Rechtliche  
Technische  
Fachliche  
Organisatorische  
  
Standards  
bzw.  
Lösungen

Personelle  
Infrastrukturelle  
Finanzielle  
Ressourcen

# Am Schluss ist es immer Lego

- **Kardiologie-Ambulanz-Herzschrittmacher**

Aufklärungsbo-  
gen

Wieder-  
estellun-  
gen

Termin-  
patienten

Vorbefun-  
de

Benach-  
richtigun-  
gen

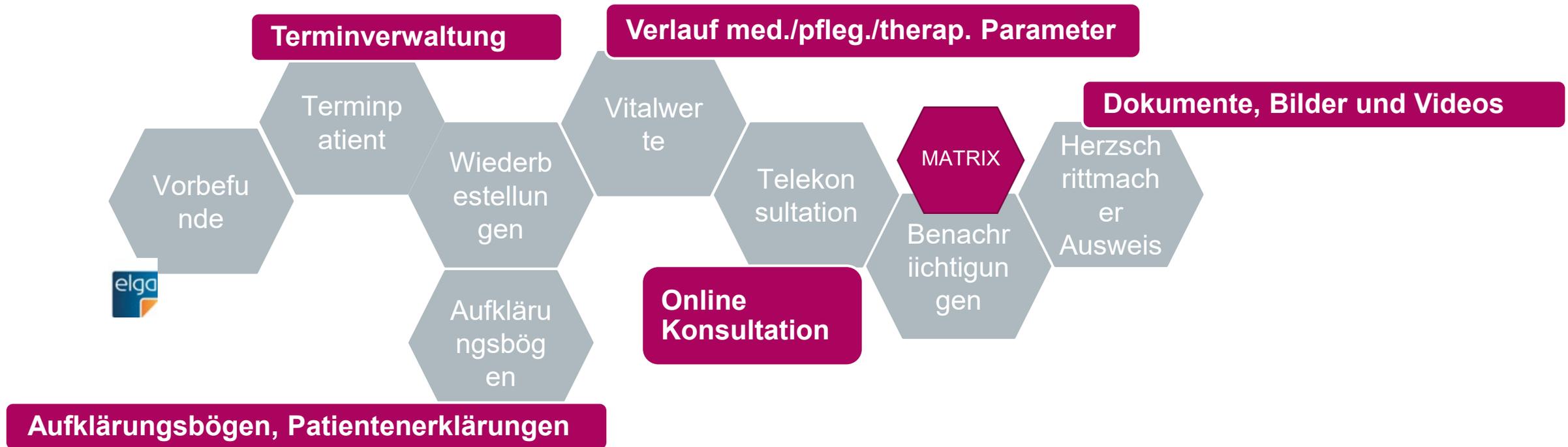
Telekon-  
sultation

Vitalwer-  
te

Herzsch-  
rittmach-  
er  
Ausweis

# Am Schluss ist es immer Lego

- Kardiologie-Ambulanz-Herzschrittmacher



Patientenzustimmung, Betreiber und DSB, Authentifizierung, Rechtsgrundlagen



Single Sign On

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Robert Bauchinger, MSc  
Chief Digital Officer (CDO), CIO Stv.

Oberösterreichische Gesundheitsholding GmbH  
Medizininformatik und Informationstechnologie  
Holzstraße 2, 4020 Linz  
Tel.: (österreichweit) 05 055460-21600  
Mob.: +43 664 834 53 20  
<mailto:robert.bauchinger@ooeg.at> | [www.ooeg.at](http://www.ooeg.at)



# Andreas Huber

Vorstand Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol



Austrian Health Forum Gastein, 23.10.2025

Workshop 2 „eHealth – Vom Spital zum Portal“

# Rechtliche Herausforderung für innovative eHealth-Projekte

**Andreas Huber**

Vorstand Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol,

Vertreter Tirols in der Themengruppe eHealth und

Digitalisierung

Vertreter der Länder im Aufsichtsrat der ELGA GmbH

# Recht vs. Innovation



Bild: von RalfDesign über Pixabay

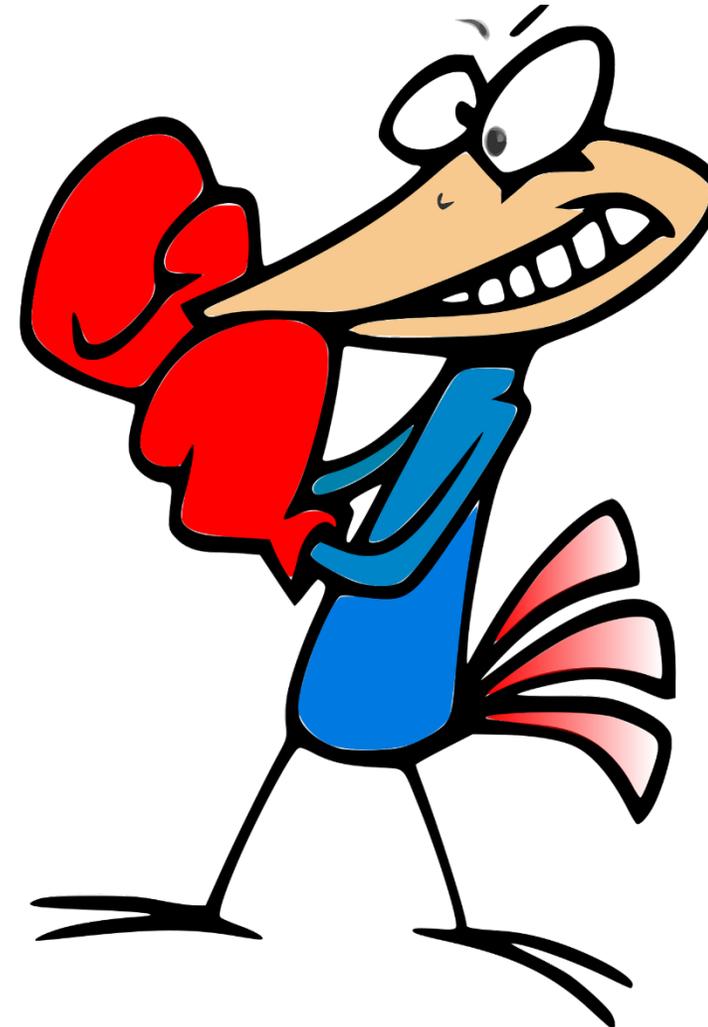


Bild: von OpenClipart-Vectors über Pixabay

# Recht vs. Innovation



# gegebene rechtliche Rahmenbedingungen

## *Beispiel AI-Act\* (1. August 2024)*

- **Als Verordnung des Europäischen Parlaments gilt die Rechtsvorschrift unmittelbar -> unveränderbar**
- **Enthält spezielle Anforderungen und Pflichten (Hochrisiko-KI-Systeme), zB**
  - Konformitätsbewertungsverfahren (nach anderen Rechtsakten zB MPV)
  - Risikomanagement
  - Dokumentations- und Aufzeichnungspflichten
  - Schulungspflichten
  - Informationspflichten
  - Menschliche Aufsicht
  - uU Auskunftspflichten (zB bei unmittelbarer Interaktion mit natürlichen Personen)

\* Verordnung (EU) 2024/1689 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 zur Festlegung harmonisierter Vorschriften für künstliche Intelligenz und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 300/2008, (EU) Nr. 167/2013, (EU) Nr. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 und (EU) 2019/2144 sowie der Richtlinien 2014/90/EU, (EU) 2016/797 und (EU) 2020/1828, Verordnung über künstliche Intelligenz

# gegebene rechtliche Rahmenbedingungen

*"Digitalisierung und Künstliche Intelligenz sind eine Riesenchance für uns als Standort Österreich, aber auch für jede einzelne Österreicherin und jeden einzelnen Österreicher. Für mich gilt in Sachen Digitalisierung und KI das Motto: So wenige Einschränkungen wie notwendig, so viele Freiheiten wie möglich.,"*

(Digitalisierungsstaatssekretärin Claudia Plakolm, <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/europa-aktuell/2024/08/ai-act-der-eu-in-kraft.html>, 21.10.2025)

# gegebene rechtliche Rahmenbedingungen

## *eHealth-Strategie Österreich*

*„Die Strategie ist im Bewusstsein verfasst, dass die EU-rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben, speziell in Hinblick auf den Europäischen Gesundheitsdatenraum, einzuhalten sind“*

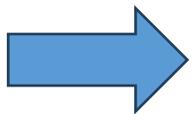
(BMSGPK (2024): eHealth-Strategie Österreich. v1.0 im Juni 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Seite 31)

# gegebene rechtliche Rahmenbedingungen

## *eHealth-Strategie Österreich*

*„Die Strategie ist im Bewusstsein verfasst, dass die EU-rechtlichen Rahmenbedingungen und Vorgaben, speziell in Hinblick auf den Europäischen Gesundheitsdatenraum, einzuhalten sind“*

(BMSGPK (2024): eHealth-Strategie Österreich. v1.0 im Juni 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien, Seite 31)



***es braucht kreative Ansätze, wie mit den einfach nicht zu ändernden Rahmenbedingungen bestmöglich umgegangen werden kann, um Innovationen zu stärken***

# Innovationsfreundliche Lösungen

## *Beispiel AI-Act*

*„Zur **Förderung und zum Schutz von Innovationen** ist es wichtig, dass die Interessen von KMU, einschließlich Start-ups, die KI-Systeme anbieten oder einsetzen, besonders berücksichtigt werden. **Zu diesem Zweck sollten die Mitgliedstaaten Initiativen entwickeln, die auf diese Marktteilnehmer abzielen, auch in Bezug auf Sensibilisierung und Informationsvermittlung.**“*

(Erwägungsgrund 143 AI-Act)

# Innovationsfreundliche Lösungen

## *Beispiel AI-Act*

### Maßnahmen zur Förderung von KMU und Start-Ups (art. 62 AI-Act)

- Vorrangiger Zugang zu KI-Reallaboren („Sandkästen“)
- Spezifische Sensibilisierungs- und Schulungsmaßnahmen
- Spezifische Kanäle für die Kommunikation
- Erleichterung von KMU und Start-Ups am Prozess der Normungsentwicklung
- geringere Gebühren

„Gott, gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“

(Karl Paul Reinhold Niebuhr, \* 21. Juni 1892 † 1. Juni 1971)

# Martin Schiefer

Vergaberechtsexperte bei Schiefer Rechtsanwälte



SCHIEFER



VERGABE · RECHT · ANWÄLTE

VERGABERECHT **NEU** DENKEN

# Rechtliche Herausforderungen

## Vergabeverfahren im Bereich Telemedizin und eHealth

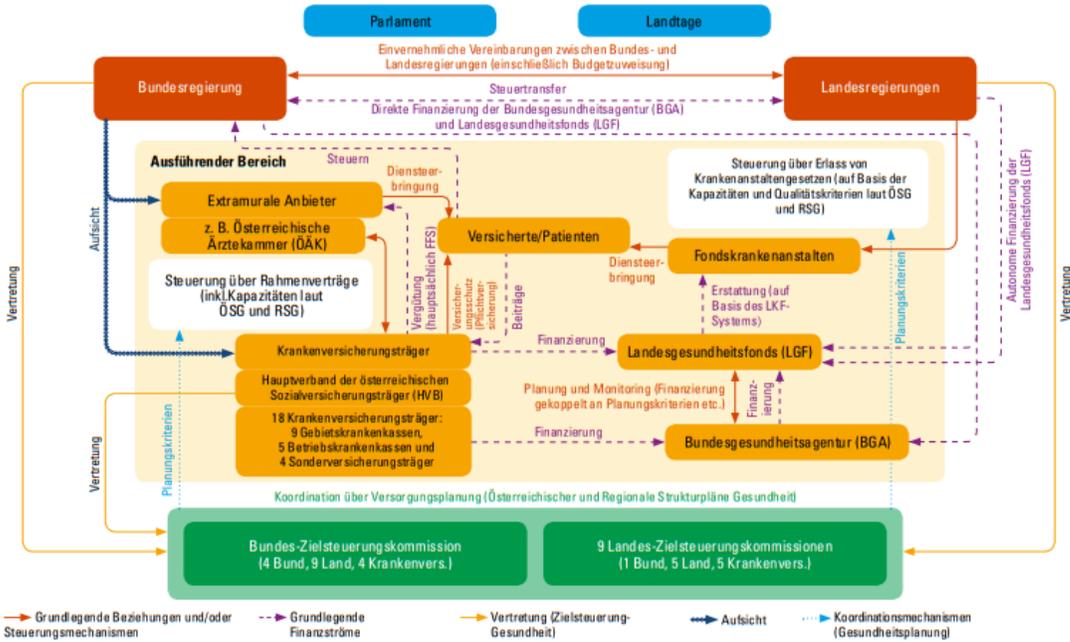
---

23.10.2025

# eHealth und Telemedizin im Kompetenzgeflecht

In Österreich sind sämtliche Organisationsebenen des Staats intensiv mit der Gesundheitsversorgung beschäftigt, weshalb auch wie zu erwarten alle Ebenen an eigenen, in ihrem Kompetenzbereich liegenden telemedizinischen Lösungen arbeiten.

Der „Patientenpfad“ endet jedoch nicht an den Grenzen der Zuständigkeiten:



Quelle: Das österreichische Gesundheitssystem – Akteure, Daten, Analysen (2019)

# Definition Telemedizin

In Österreich gibt es keine klare „Definition“ von Telemedizin; Anhaltspunkte finden sich zB in den Gesamtverträgen „Leistungen im Rahmen der Telemedizinvereinbarung“ und im ÄrzteG (§49 ÄrzteG)

**Bei „reinen“ telemedizinischen Angeboten ist auch die europäische Perspektive zu beachten:**

**EuGH 11.9.2025, C-115/24:** Gesundheitsdienstleistungen, bei denen Leistungserbringer und Patient gleichzeitig physisch am selben Ort anwesend sind, fallen nicht unter den Begriff der Telemedizin gemäß Art. 3 lit. d der Richtlinie 2011/24/EU („Patientenmobilitätsrichtlinie“) – auch dann nicht, wenn Informations- und Kommunikationstechnologien eingesetzt werden.

Dagegen können medizinische Leistungen, die tatsächlich im Fernabsatz erbracht werden, als Telemedizin gelten, selbst wenn sie Teil einer komplexen medizinischen Behandlung sind, die auch physisch erbrachte Leistungen in einem anderen Mitgliedstaat umfasst. Auf ein „Überwiegen“ der telemedizinischen oder physischen Leistungen (und somit Einordnung als rein telemedizinische oder rein physische Behandlung) bei einer komplexen medizinischen Behandlung kommt es daher nicht an

Eine „reine“ Telemedizin-Behandlung liegt trotz der nationalen Kompetenz „Gesundheit“ auch im Anwendungsbereich des EHDS, da „bei Zugangsdiensten für elektronische Gesundheitsdaten und telemedizinischen Diensten die Rechte natürlicher Personen unabhängig von ihrem Versicherungsmitgliedstaat ausgeübt werden können“

# Herausforderungen bei der Umsetzung von eHealth Lösungen

Neben der wohl größten Herausforderung, die auf Grund der komplexen Kompetenzverteilung entstehenden Schnittstellen zwischen den für die Gesundheitsversorgung zuständigen Ebenen zu managen, gibt es noch weitere rechtliche Hürden:

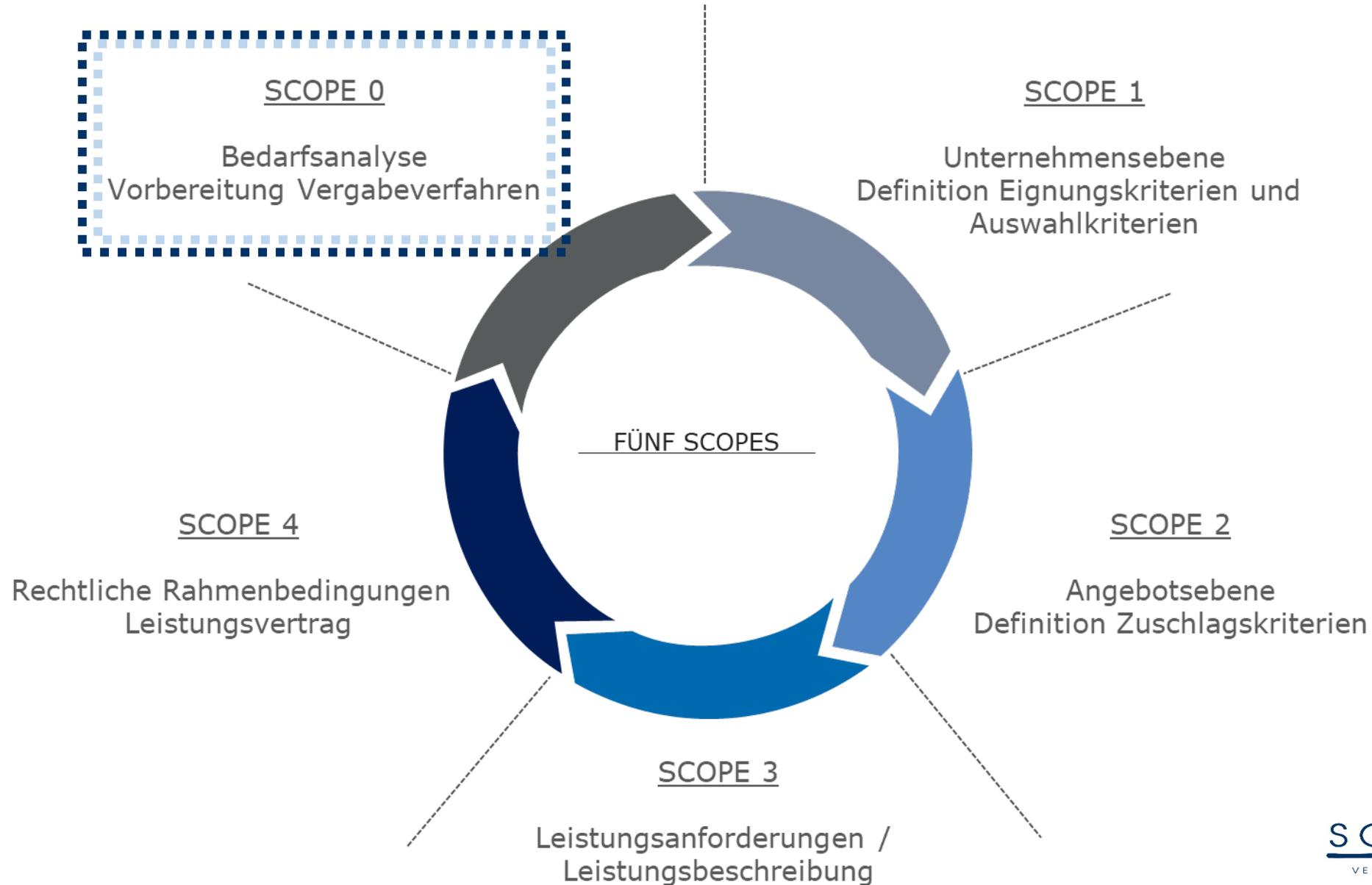
- **Datenschutz und IT-Security:** Neben den ohnedies bekannten strengen Anforderungen zum Schutz von Gesundheitsdaten sind auch die überwiegenden Player im Bereich der Telemedizin als „Kritische Infrastruktur“ verpflichtet, die Anforderung von NIS-II zu erfüllen
- **Finanzierung und PPP-Modelle:** Privates Kapital und Know-How langfristig für die Gesundheitsversorgung zu nutzen, ist bereits im Bereich der ambulanten Versorgung etabliert. Im Bereich Telemedizin werden gesundheitsrechtliche Genehmigungshürden (KAKuG; ÄrzteG uvm.) noch um die Komplexität innovativer IT-Verträge und gesellschaftsrechtlicher Fragen ergänzt
- **Genehmigungsprozesse:** Aktuelle Genehmigungsprozesse sind stark fokussiert auf etablierte Versorgungsmodelle (physische Ambulanzen, Gruppenpraxen, Krankenanstalten). Beispielsweise ist noch zu klären wie die für eine Bewilligung notwendigen *„für den unmittelbaren Betrieb der Anstalt erforderlichen medizinischen Apparate und technischen Einrichtungen“* bei einer eHealth-Krankenanstalt aussehen sollen.

# Erkenntnis BVwG vom 29.8.2025:

*„Unternehmerinnen benötigen (...) nähere Informationen zum Wert bzw. zur Menge der zu erbringenden Leistungen, um zu entscheiden, ob es sinnvoll und möglich ist, einen Teilnahmeantrag zu stellen.“*

- Mengengerüst für Telemedizinische Behandlungen gemäß Auftragswertschätzung (Anzahl der durchzuführenden Behandlungen)
- Unternehmerinnen müssen abschätzen können, welche „Mengen“ sie leisten müssen (Geschätzte VZÄ an Ärzten; Fachgebiet; Organisationsmodell, Service-Portfolio)
- Eine Ausdehnung und Offenhaltung einer „beliebigen“ Anzahl an Leistungen und Mengen ist unzulässig – auch hinsichtlich zukünftiger „Skalierungsmöglichkeiten“ muss der Auftraggeber schon vor Start der Ausschreibung ein gewisses Maß an Klarheit haben

# 5 Scopes eines Vergabeverfahrens:



**THINK!**  
**NEW!**

# Markus Pedevilla

Stv. Direktor für Technik & IT (KAGes)



# (Teil-)Finanzierung durch Konsolidierung ?

Markus Pedevilla, KAGes

# Aktuelle Rahmenbedingungen

## HABEN

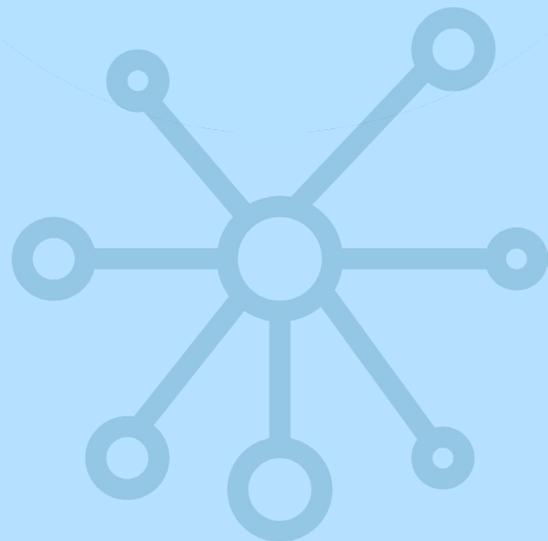
- Spardruck und knappe Budgets
- Einsparungen für Krankenanstalten
- Steigende Lizenzkosten und „motivierenden Nachdruck“ in Cloud
- Steigende Wartungskosten (Indexanpassungen!)
- Erhöhte Anforderungen und Aufwände durch NIS-V, RKEG etc.
- Engpässe bei Expert\*innen
- ...

## SOLL / Potentiale?

- Konsolidieren von „Altsystemen“ ?
- Prozesse neu denken ?
- Plattformen neu denken? (zB mehr Open Source?)
- Partnerschaften/Konsortien bilden ? (Skaleneffekte nutzbar?)
- Synergien finden ?
- ...

# Wolfgang Pramendorfer

Geschäftsf. Gesellschafter x-tention Informationstechnologie GmbH



# Erfahrungen in der Umsetzung von eHealth-Portalen in Deutschland

AHF Gastein | Workshop 2, 23.10.2025

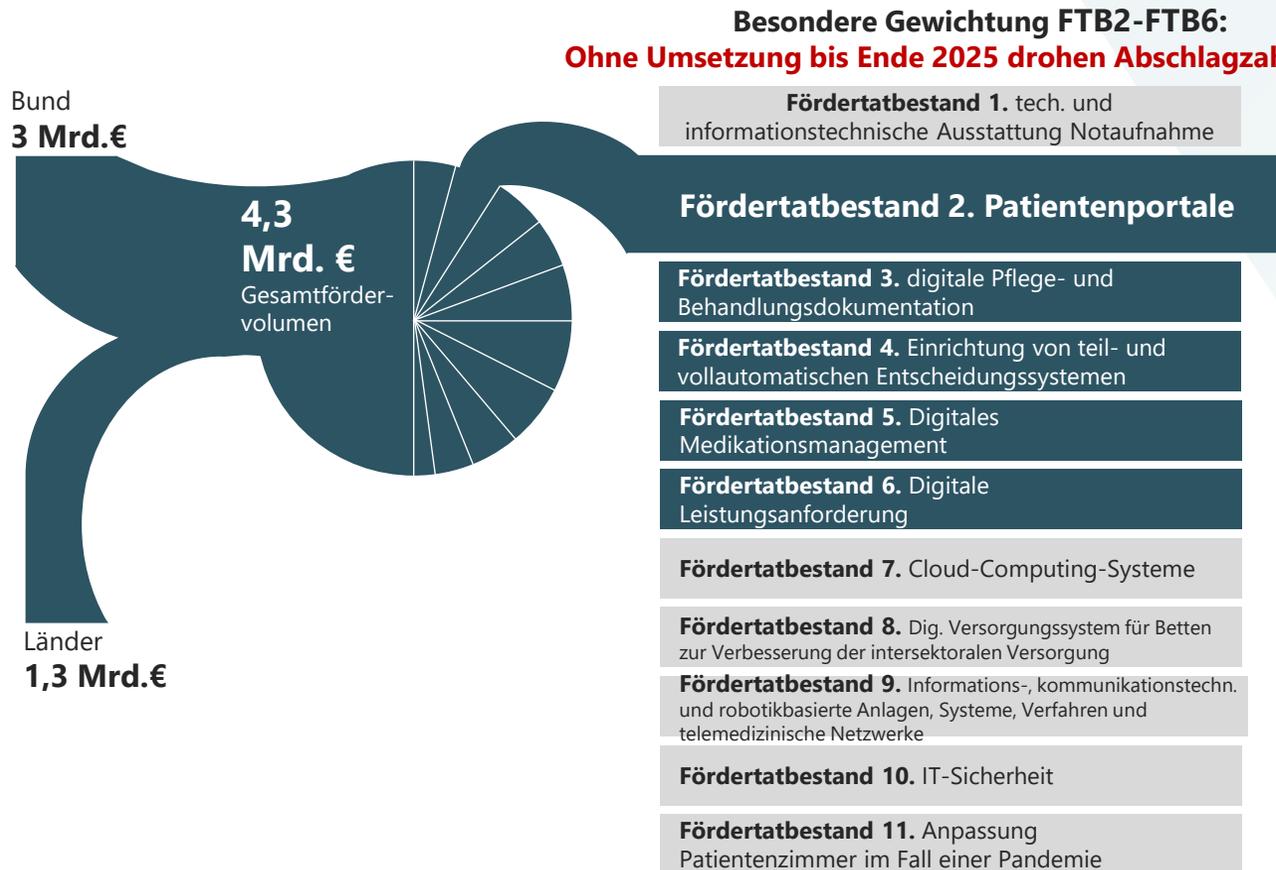
**Wolfgang Pramendorfer** | Geschäftsführer x-tention Österreich

# KHZG und Fördertatbestand 2: Überblick

Das Krankenhauszukunftsgesetz – Förderung und Forderung für digitales Upgrade in deutschen Kliniken

## Gesetzlicher Rahmen: Krankenhauszukunftsgesetz

Die gesetzliche Grundlage bilden das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) sowie die Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)



**Förderfähig sind Patientenportale, die ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement sowie das Überleitungsmanagement ermöglichen**

Insg. 17 MUSS- und 16 KANN-Kriterien

## Dig. Aufnahmemanagement

- ✓ Online-Terminvereinbarung für ambulante Versorgungsleistungen
- ✓ Anamnese digital von zu Hause
- ✓ Das Hochladen patienteneigener Behandlungsunterlagen ...

## Dig. Behandlungsmanagement

- ✓ Speicherung von Daten der Patienten auf deren elektronischer Patientenakte (ePA) nach § 341 SGB V
- ✓ Digitale Patientenaufklärung: Informationen zur Behandlung & Vorbereitung verständlich erklärt
- ✓ Dig. Behandlungstagebücher...

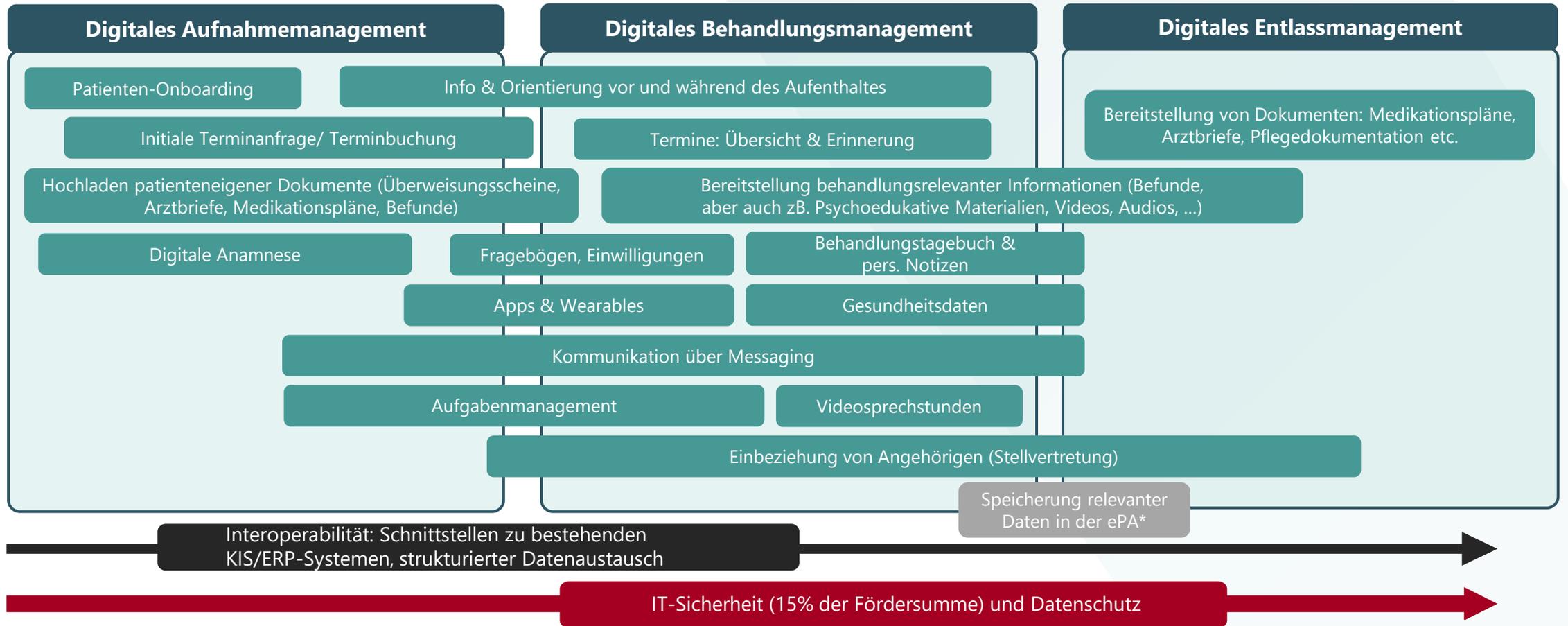
## Dig. Entlass- und Überleitungsmanagement

- ✓ Strukturierter Datenaustausch zw. Leistungserbringern und Bereitstellung von Dokumenten auf Basis anerkannter Standards...

\*Die Abschläge sind pro Abrechnungsfall gestaffelt und betragen bis zu 2% der DRG-Erlöse.

# MUSS- & KANN-Kriterien technologiegestützt umgesetzt

Mit der Orchestra eHealth-Suite gestalten wir modernes Aufnahme- und Behandlungsmanagement



▶ Patientenportale sollen auf Basis interoperabler Standards die Einbindung der Patienten in den Behandlungsprozess fördern und zugleich einen sicheren Austausch von Daten zwischen Patienten und Leistungserbringern ermöglichen. Somit unterstützen sie eine patientenzentrierte, sektorenübergreifende Versorgung

\* Erst seit dem 1.10.2025 besteht für Praxen, Krankenhäuser und Apotheken eine bundesweite Nutzungspflicht der ePA

# Portale & Plattformen

xtention

Referenzen und Projekterfahrungen (Auswahl)

Curamenta – das Portal für psychische Gesundheit



Integrationsplattform



Patientenportale auf Basis einer Integrationsplattform

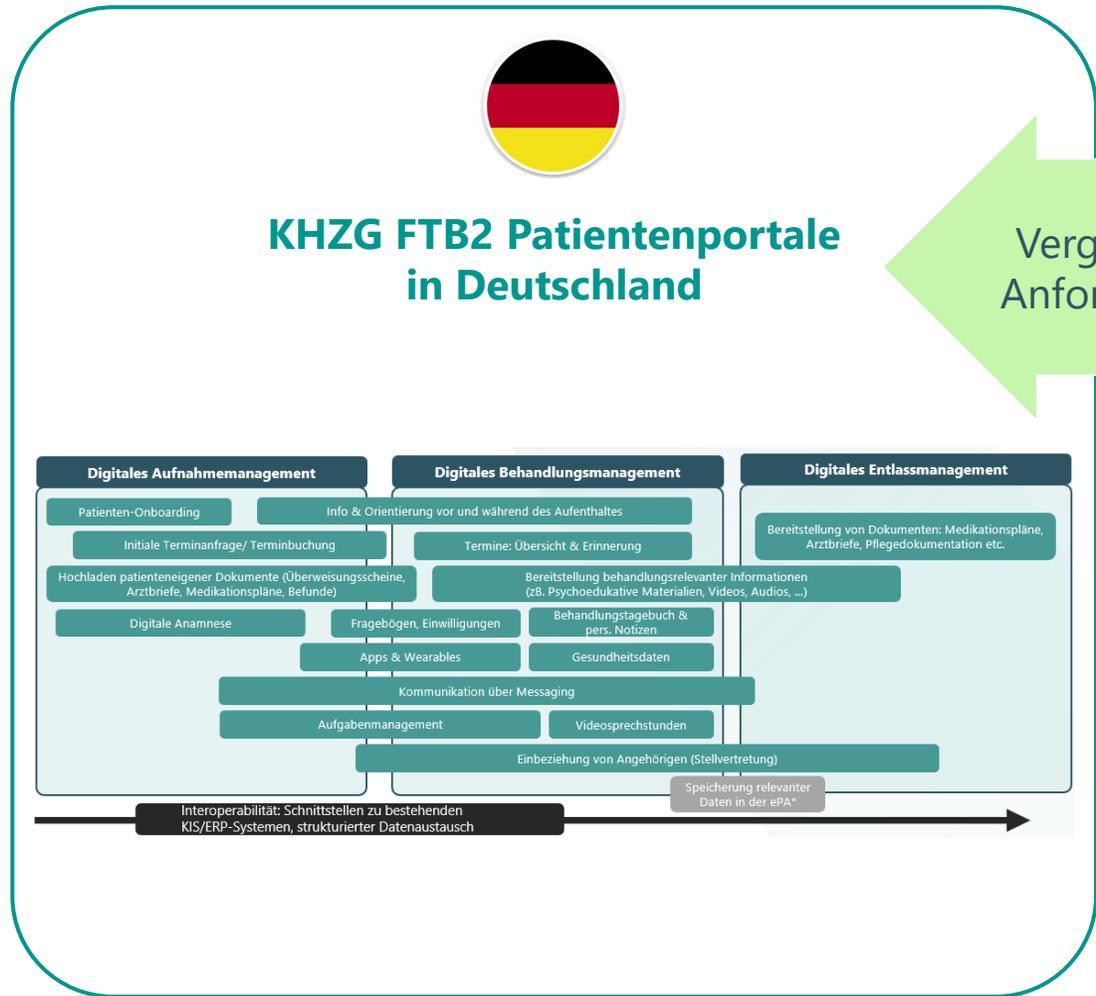


produktiv  
seit 2022

Marktanteil  
Integrationsplattform  
und Patientenportale  
in Deutschland  
mehr als 13%

# Anspruch und Vision an Patienten-/Gesundheitsportale

Anforderungen und Rahmenbedingungen sind transferierbar – und damit auch die Erfahrungen



## Umsetzung in NÖ:

**LANDES  
GESUNDHEITS  
AGENTUR**

Leuchtturmprojekt für die regionale Gesundheitsversorgung (28.000 Mitarbeitende, > 3 Mio. Patienten/Jahr)

## Zentrales Gesundheitsportal (u.a.):

- Terminvereinbarung
- Sichere Kommunikation
- Dokumentenaustausch & Bereitstellen therapeutischer Informationen
- Videokonsultationen
- Anamnese, Fragebögen & Checklisten
- Infos zum Aufenthalt
- Gesundheitstagebücher
- Wearables & Medical Devices
- Integration Stellvertreter & externer Partner (zB Zuweiser, Notruf NÖ)



# Erfahrungen und Learnings aus Deutschland

Portalprojekt ≠ IT-Projekt

Es stellen sich Prozessfragen, die es bislang nicht gab...

| Funktionsblock                                       | Beispielhafte Fragen  |
|--|---|
| <b>Termine &amp; Buchung</b>                         | Wo werden welche Kalender gepflegt (Arbeitsplätze vs. Behandler in persona)? Wer bearbeitet Termine nach? Niederschwellige „Schnellbuchung“   |
| <b>Messaging</b>                                     | Wer darf mit wem kommunizieren – und was wird dokumentiert? Welche Objekte sollen ausgetauscht werden dürfen (Text, Dokumente,...) inkl. Nachbearbeitung? Verzeichnisgranularität und Stellvertretung im Abwesenheitsfall? Fallbezug? |
| <b>Freigaben &amp; Rollen</b>                        | Was steuert der Patient, was der GDA? Wann und wo bzw. in welchen Abläufen (zB. integriert in Terminbuchungsprozess)?   |
| <b>Dokumente &amp; Befunde</b>                       | Was wird wann und in welcher Form ins Primärsystem übernommen und umgekehrt (Automatismen vs. selektive Auswahl)?   |
| <b>Aufgaben &amp; Workflows</b>                      | Wo entstehen Tasks, wo werden sie gepflegt/nachbearbeitet (KIS vs. Portal) – und was lösen sie konkret aus? Wie gestaltet sich der Prozess, wenn es etwas behandlungsrelevantes Neues gibt im Portal (zB. ausgefüllter Fragebogen)?   |
| <b>Offboarding</b>                                   | Was passiert bei Account-Löschung durch Patienten (während einer Behandlung) oder bei Personalwechsel?  |
| <b>Stellvertretung</b>                               | Welche Funktionen stehen rechtl. Stellvertretern zur Verfügung?   |
| <b>Zuweiser und nachgelagerte Leistungserbringer</b> | Wie inkludiert man Zuweiser bzw. nachgelagerte Leistungserbringer und welche Funktionen sollen diese nutzen können?   |

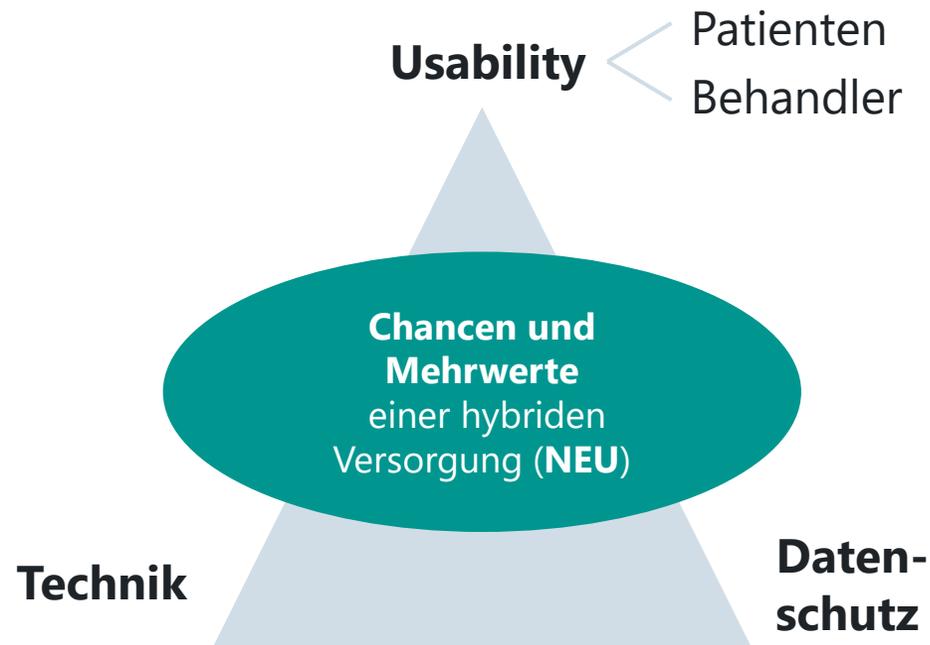
**SOLL-Prozess-Gestaltung oft erst im Rahmen des Einführungsprojektes**

Portale sollen bei Beschaffung alle Eventualitäten abbilden können - in der Umsetzung braucht es **Prozessklarheit**.  
**Technische Flexibilität ersetzt keine definierten Abläufe.**

# Erfahrungen und Learnings aus Deutschland

xtention

Wesentlicher Erfolgsfaktor: Akzeptanz der Behandler



Portal als **integrales Element** der patientenzentrierten Versorgung

## Erfahrungen und Learnings

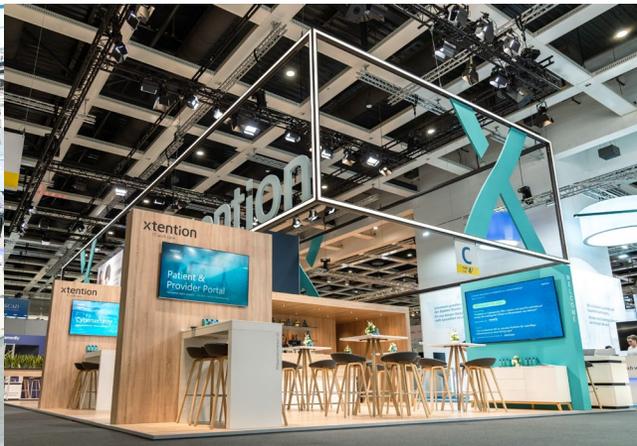
- Standards & Interoperabilität unverzichtbar (IHE, HL7, FHIR, MATRIX, ISIK)
- Sicherheit & Datenschutz als Basisfaktor, nicht als Add-on <> Niederschwelligkeit
- Change-Management oft größere Hürde als Technik – Prozesse müssen neu gedacht werden
- Patientenorientierung schafft den Rahmen – erfolgsentscheidend ist die **Akzeptanz der Behandler**

Besuchen Sie uns im neuen  
x-tention Campus in Wels,  
das Zentrum für Innovation  
& Know-how im E-Health  
Markt



**x**tention  
IT with care.

Individuelle IT-Gesamtlösungen für das  
Gesundheits- und Sozialwesen



Treffen Sie uns auf der  
DMEA 2026 in Berlin

# Jochen Pohn, Manuel Ratzinger

Geschäftsführer NÖ LGA – Shared Service GmbH

Leitung Business Unit Medizinisch/ Pflegerische IT-Services



Biljana Cabrilo

AWS Public Sector Austria



# Ablauf Teil 2

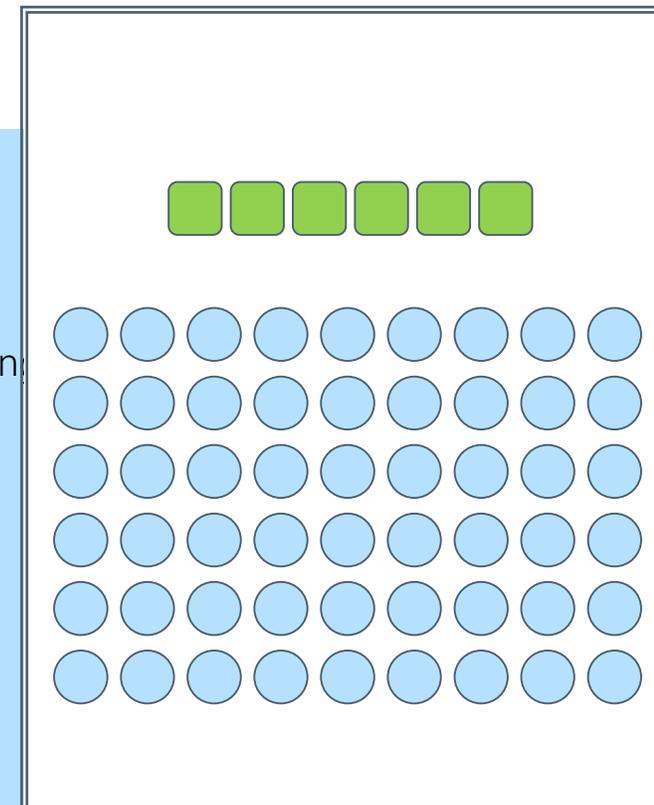
## Workshop

---

Laufende Podiumsdiskussion (offene Diskussion)

Online Abstimmung: In welchem Bereich sehen Sie die größte Herausforderung in der Umsetzung?

- Ideen & Best Practices
- Technologische Lösungen
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Betriebliche Herausforderungen
- Finanzierbarkeit



# Ablauf Teil 3

## Zusammenfassung

---

Wo liegen die Schlüsselfaktoren für den eHealth-Erfolg (Anja Laschkolnig)

