

Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen Fokus: Telemedizin

Wissenschaftlicher Bericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen Fokus: Telemedizin

Wissenschaftlicher Bericht

Autorinnen und Autoren:

Alexander Degelsegger
Anja Laschkolnig
Ekin Fidel Tanriverdi
Christina Wegleitner-Kainz

Projektassistenz:

Markus Anibas
Anja Hofer

Interner Review:

Florian Stigler

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Diese Publikation wurde unter Nutzung von generativer künstlicher Intelligenz zur Formulierung von Projektzusammenfassungen erstellt. Alle Inhalte wurden anschließend redaktionell geprüft; die fachliche Verantwortung liegt vollständig bei den Autorinnen und Autoren.

Wien, im Februar 2026

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitervorschlag: Degelsegger, Alexander; Laschkolnig, Anja; Tanriverdi, Ekin; Wegleitner-Kainz, Christina (2026): Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen. Fokus: Telemedizin. Gesundheit Österreich, Wien

Icons: FLATICON

Zl. P4/35/5268

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Kurzfassung

Hintergrund

Digitalisierung allgemein und Telemedizin im Speziellen können wichtige Werkzeuge zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung darstellen. Ziel des Berichts ist es, angesichts der dynamischen Entwicklungen im Bereich Telemedizin einen aktuellen systemweiten Überblick über telemedizinische Anwendungen im Pilot- und Regelbetrieb in Österreich bereitzustellen. Dieser Überblick soll einem Policy-interessierten Fachpublikum Grundlagen für weitere Diskussionen zur Anwendung und Skalierung von Telemedizin bieten.

Methode

Telemedizinische Anwendungen wurden anhand einer systematischen Internetrecherche und Dokumentenanalyse erhoben und im Netzwerk aus Expertinnen und Experten der Zielsteuerung-Gesundheit validiert. Evidenz zu Effektivität und Effizienz von Telemedizin wurde überblicksartig eingeführt. Eine systematische Evidenzrecherche ist jedoch nicht im Scope des Berichts. Die Erhebungsmethode und Klassifikation orientiert sich an vorangegangenen Telemedizin-Erhebungsarbeiten der GÖG, erweitert diese jedoch im Hinblick auf konzeptuelle Überlegungen. Zentral ist dabei ein neues kommunikationsorientiertes Modell der Typen von Telemedizin, das zwischen Telekonsultation, Telekonferenz, Telemonitoring und Telekonsil unterscheidet.

Ergebnisse

Es wurden 76 telemedizinische Anwendungen identifiziert, klassifiziert und mit einer Reihe von Metadaten beschrieben. Von diesen Anwendungen befinden sich 48 im Regelbetrieb, 18 von den 48 sind vom Typ Telemonitoring, 15 vom Typ Telekonsultation, 10 vom Typ Telekonsil und 5 vom Typ Telekonferenz. Wesentliche fachliche Anwendungsbereiche der Telemedizin sind die Kardiologie gefolgt von der Allgemeinmedizin und der Dermatologie.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen das weiterhin große Interesse an der Erprobung und Anwendung telemedizinischer Anwendungen in Österreich. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass hoch skalierte, fächer- und regionenübergreifend bereitgestellte Telemedizin nach wie vor fehlt. Telekonsile gehören in einigen Fachbereichen bereits zum Alltag, tragen zur Versorgungsqualität bei und unterstützen bei Ressourcenknappheit. Telemonitoring wird in einigen Regionen bereits in der Regelversorgung zur Verfügung gestellt, jedoch ausschließlich für spezifische Krankheitsbereiche. Generische Anwendungen videobasierter Telekonsultation stehen nur in einzelnen regionalen Settings zur Verfügung. Die Diskussion darüber, in welchen Settings telemedizinische Anwendungen bundesweit einheitlich zur Verfügung bereitgestellt werden sollen, ist noch nicht abgeschlossen. Im internationalen Vergleich zeigen sich mögliche Weiterentwicklungslinien: z. B. hinsichtlich assistierter Telemedizin, einheitlich verfügbarer digitaler Gesundheitsanwendungen oder einfacher Möglichkeiten zur Identifikation und Authentifikation in mobilen Settings.

Schlüsselwörter

Telemedizin, Telegesundheit, eHealth, Digital Health, Telekonsultation, Telekonferenz, Telemo-
nitoring, Telekonsil

Summary

Background

The digital transformation of healthcare, specifically through telemedicine, is recognised as a critical component in the modernisation of medical services. This report aims to provide a comprehensive, system-wide overview of the telemedical applications currently operating within Austria, including both pilot projects and those in routine care. Given the dynamic developments in the sector, this study serves as a vital foundation for policy-level discussions regarding the strategic implementation, application, and scaling of digital health technologies across the national system.

Methods

To identify relevant telemedical applications, the study involved systematic internet research and document analysis, which was subsequently validated through a network of experts from the National Target-based Governance (*Bundes-Zielsteuerung*) network. While the report provides an overview of evidence regarding effectiveness and efficiency, a systematic evidence review was beyond its scope. The classification methodology is based on previous work by Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) but has been expanded to include a new communication-oriented model that distinguishes between four types of interaction: teleconsultation (patient-to-provider), teleconference, telemonitoring, and tele-expertise (provider-to-provider).

Findings

A total of 76 telemedical applications were identified, classified, and described using a range of metadata. Of these, 48 are currently in routine operation. The classification reveals 18 applications of the telemonitoring type, 15 for teleconsultation, 10 for tele-expertise and 5 for teleconference. The primary medical specialities utilising telemedicine in Austria are cardiology, followed by general medicine and dermatology.

Discussion

The results demonstrate a sustained interest in the experimentation and application of telemedical solutions in Austria. However, this report highlights a notable absence of highly scaled services that operate across different specialities and regions. While tele-expertise has become part of daily routine in certain medical fields to address resource constraints and support outcomes, telemonitoring is currently only provided in routine care within specific regions and for certain disease areas. Furthermore, generic applications for video-based teleconsultation are only available in individual regional settings. From an international perspective, potential avenues for development include assisted telemedicine, standardised digital health applications (similar to the German "DiGAs"), and simplified methods for identification and authentication in mobile environments.

Keywords

Telemedicine, Telehealth, eHealth, Digital Health, Teleconsultation, Teleconference, Telemonitoring, Tele-expertise

Inhalt

Kurzfassung	VI
Summary.....	VIII
Abbildungen	XI
Tabellen.....	XII
Abkürzungen.....	XIII
1 Einleitung	1
2 Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen: ein Überblick	3
3 Fokus: Telemedizin	7
3.1 Begriffsabgrenzung	7
3.2 Telemedizinische Kommunikationsmodelle	9
3.2.1 Telekonsultation.....	11
3.2.2 Telekonferenz.....	12
3.2.3 Telemonitoring	13
3.2.4 Telekonsil	14
3.3 Evidenz zur Telemedizin – ein Überblick	15
4 Methodik	19
5 Telemedizin in Österreich	22
5.1 Überblick.....	22
5.2 Projektübersicht.....	31
5.2.1 Telekonsultation.....	32
5.2.2 Telekonferenz.....	39
5.2.3 Telemonitoring	42
5.2.4 Telekonsil	52
6 Diskussion	56
7 Zusammenfassung und Ausblick	58
Literatur.....	59

Abbildungen

Abbildung 1: Begriffsebenen.....	9
Abbildung 2: Telekonsultation-Kommunikationsmodell	12
Abbildung 3: Telekonferenz-Kommunikationsmodell	13
Abbildung 4: Telemonitoring-Kommunikationsmodell.....	14
Abbildung 5: Telekonsil-Kommunikationsmodell.....	15
Abbildung 6: Telemedizinische Anwendungen nach Art und Maturity.....	23
Abbildung 7: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach den beteiligten Akteurinnen und Akteuren.....	23
Abbildung 8: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach dem Kommunikationsmodus.....	24
Abbildung 9: Prozentuelle Verteilung der Reichweite der telemedizinischen Anwendungen.....	25
Abbildung 10: Verteilung der Telemedizin-Projekte nach Bundesländern.....	26
Abbildung 11: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach Setting.....	27
Abbildung 12: Prozentuale Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach Versorgungsphasen	28
Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der einzelnen Versorgungsphasen nach Art der Telemedizinanwendungen	28
Abbildung 14: Telemedizinische Anwendungen nach Fachbereich.....	29
Abbildung 15: Telemedizinische Anwendungen nach Indikationen.....	30

Tabellen

Tabelle 1: Synchrone vs. asynchrone Kommunikation 10

Abkürzungen

1450	Telefonische Gesundheitsberatung 1450
AEUV	Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union
AI	Artificial Intelligence (Künstliche Intelligenz)
AMG	Arzneimittelgesetz
ÄrzteG	Ärztegesetz 1998
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Deutschland)
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Österreich)
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CIED	Cardiac Implantable Electronic Device (kardial implantierbares elektr. System)
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendung
DiPA	Digitale Pflegeanwendung
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung (EU)
e-card	Chipkarte des österreichischen Sozialversicherungssystems
EHDS	European Health Data Space (Europäischer Gesundheitsdatenraum)
eHealth	Electronic Health (Elektronische Gesundheit)
EHR	Electronic Health Record (Elektronische Gesundheitsakte)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte (Österreich)
ePRO	elektronische Erfassung von patientenberichteten Ergebnissen
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:in
GGZ	Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GTelG	Gesundheitstelematikgesetz 2012
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
ICT/IKT	Information and Communication Technology
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
IT	Informationstechnologie
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft
KI	Künstliche Intelligenz
KIT	Kardiologisches Informations- und Therapie-Management-System
LGA	Niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MuthG	Musiktherapiegesetz
NÖGAM	Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OCT	optischen Kohärenztomographie
OÖG	Oberösterreichischen Gesundheitsholding
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse

ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PACS	Picture Archiving and Communication System
PIG	Psychologengesetz 2013
PThG	Psychotherapiegesetz
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SALK	Salzburger Landeskliniken
SDG	Sustainable Development Goals (Nachhaltigkeitsziele der UN)
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung

Digitalisierung stellt eine zentrale Möglichkeit dar, öffentliche Gesundheitssysteme qualitativ effizienter zu gestalten, was angesichts von Ressourcenengpässen und einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen besonders in Zukunft wesentlich sein wird. Digitalisierung kann sowohl auf der Ebene von Prozessen, etwa im Krankenhausmanagement, aber auch im Bereich der Gesundheitsversorgung selbst stattfinden. Digitale Interventionen in der Gesundheitsversorgung werden häufiger und vielfältiger. Die Evidenz zu ihrer Effektivität und Effizienz ist dabei jeweils auf Ebene der einzelnen Intervention beziehungsweise im konkreten Einzelfall zu bewerten. Aus Steuerungssicht erscheint es neben der Bewertung einzelner Anwendungen wesentlich, einen systemweiten Überblick über relevante digitale Anwendungen in der Gesundheitsversorgung bereitzustellen und aktuell zu halten.

Ziel des vorliegenden Berichts ist es, diesen Überblick, fokussiert auf aktuelle telemedizinische Anwendungen im öffentlichen Gesundheitswesen in Österreich, bereitzustellen. Die Vorstellung der Detailergebnisse der Internetrecherche sowie der expertenbasierten Erhebung telemedizinischer Anwendungen ist in eine kurze Diskussion zum allgemeinen Stand der Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen eingebettet.

Begrifflich orientieren wir uns an regulatorischen Vorgaben der österreichischen Gesetzgebung sowie an internationalen Klassifikationssystemen (etwa der WHO), schlagen jedoch eine Erweiterung und Präzisierung des definitorischen Rahmens vor, um der aktuellen Vielfalt digitaler Unterstützung delokalierter medizinischer Versorgung gerecht zu werden.

Der vorliegende Bericht beschränkt sich auf Anwendungen der Telemedizin im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens. Rein privat finanzierte telemedizinische Anwendungen, etwa im Bereich des Wahlarztsegments, therapeutischer Angebote oder privat bezogener Medizinprodukte, sind nicht im Scope umfasst. Weiters fokussieren wir auf Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung im engeren Verständnis von Telemedizin und nicht auf die generelle Digitalisierung des Gesundheitswesens oder auf die wesentlichen Digitalisierungsschritte etwa in der Logistik und Verwaltung (administrative Abläufe, Krankenhauslogistik, Warenwirtschaft, Personaleinsatzplanung etc.). Was die Versorgungsstufe betrifft, so richtet sich der Fokus des vorliegenden Berichts auf die medizinische Versorgung und Nachsorge, weniger auf den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung.¹

Vor der Darstellung der Detailergebnisse der Telemedizin-Erhebung für Österreich widmen wir uns – neben der definitorischen Klärung der Begrifflichkeiten sowie der Abgrenzung bestimmter Begrifflichkeiten – allgemein der Frage, wie gut die Wirksamkeit telemedizinischer Interventionen evidenzbasiert belegt ist.

Der vorliegende Bericht ist auch als Beitrag zur aktuellen Debatte der Weiterentwicklung und breiteren Anwendung der Möglichkeiten von Telegesundheit und Telemedizin zu verstehen. Derzeit besteht Klärungsbedarf zwischen den Systemverantwortlichen, welche Formen von Telemedizin in welchen Settings bundesweit und öffentlich angeboten werden sollen. Dies ist

¹ Eine erste Ausarbeitung der telegesundheitlichen Anwendungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention fand 2024 durch die Gesundheit Österreich statt (vgl. dazu: Scolik/Diez (2024)).

besonders vor dem Hintergrund der aktuellen Reformpartnerschafts-Diskussionen sowie der 2024 von Bund, Bundesländern und Sozialversicherungsträgern beschlossenen eHealth-Strategie von Bedeutung, deren strategisches Ziel 2 die Schaffung telegesundheitlicher Präventions- und Versorgungsangebote vorsieht.

2 Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen: ein Überblick

Exkurs: Digitalisierungsgeschichte

Die Möglichkeiten der Digitalisierung haben in den vergangenen Jahrzehnten zu weitreichenden Veränderungen unseres privaten, gesellschaftlichen und beruflichen Lebens geführt. Die Geschichte der Digitalisierung im Gesundheitswesen begann in den 1990er-Jahren mit der Einführung von Systemen elektronischer Datenverarbeitung in der Bildarchivierung und Patientendatenverwaltung. Die wohl eingängigsten Bilder dazu: Handschriftliche Fieberkurven an Patientenbetten, die seitdem in digitaler Form erstellt werden. Ärztinnen, Ärzte und Pfleger:innen, die Visiten mit Laptops durchführen. Natürlich wurden auch Medizinprodukte, etwa im Bereich der Bildgebung, unter Nutzung der digitalen Möglichkeiten weiterentwickelt (die ersten digitalen Röntgenbilder entstanden in den 1980er-Jahren).

Digitalisierung im Gesundheitswesen ist ein unabgeschlossener und unabschließbarer Prozess, der Organisationen und Individuen vor Herausforderungen stellt und Geschäftsprozesse und -modelle, ähnlich wie in anderen Sektoren, stark verändert und verändern kann. Während technologische Herausforderungen selbstverständlich gegeben sind und technische Aspekte wie die Definition bestimmter Standards oder Systemarchitekturen komplex sind, waren (und sind) es oft die organisatorischen, sozialen und ökonomischen Aspekte, welche die größeren Hürden darstellen. Speziell Digitalisierung im Bereich der Gesundheitsversorgung (nicht „nur“ im Bereich der Logistik oder Dokumentation) betreffen eine Vielzahl an Akteurinnen und Akteuren, und kleinere Anpassungen führen entweder zur Reproduktion insuffizienter Prozesse oder zu weitreichenden Fragen – etwa zu Zuständigkeiten, Finanzflüssen oder zur Formalisierung von Rollen. Daher sind auch jene teilweise bereits in den 1990er-Jahren begonnenen Prozesse der Digitalisierung von Gesundheitsversorgung in Krankenanstalten weiterhin unabgeschlossen: durch Technologiebrüche in der Dokumentation, durch die Abhängigkeit von veralteten und nicht mehr zufriedenstellend bedienbaren Software-Teilsystemen und durch neu aufgetauchte Fragen wie der Nutzung und Einbettung von Künstlicher Intelligenz (KI). Die Digitalisierungsgeschichte im Gesundheitswesen ist also Zeitgeschichte.

Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen

Spezifische österreichische Kapitel der Digitalisierungsgeschichte im Gesundheitswesen waren das Etablieren sicherer Netzwerke für den Datenaustausch im Gesundheitswesen in den 2000er-Jahren, die Einführung der e-Card der Sozialversicherungsträger im Jahr 2005 sowie die Einführung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) in den 2010er-Jahren. Während die ersten Services zum Datenaustausch auf gerichtete Kommunikation setzten und setzen (Versand von Befund oder Arztbrief von einem:einer Gesundheitsdiensteanbieter:in (GDA) zur:zum anderen), etablierte sich mit den ELGA-Anwendungen e-Befund und e-Medikation ein nationales *Electronic Health Record*-(EHR)-System für den ungerichteten Datenaustausch, das im EU-Umfeld zu den ersten seiner Art zählte: Daten werden bei Vorhandensein eines Behandlungskontextes (im Regelfall bestimmt durch das Stecken der e-Card des Patienten bzw. der Patientin sowie der Admin-Card von Ärztin bzw. Arzt) anlassbezogen abgefragt.

In den vergangenen Jahren wurde die ELGA-Infrastruktur durch die Anbindung neuer GDA-Gruppen sowie das Etablieren neuer Anwendungen weiterentwickelt. Die rezenteste ELGA-Anwendung, die sich aktuell in Ausrollung befindet, sind die e-Bilddaten zum elektronischen Bilddatenaustausch. Bereits etwas früher wurde, beschleunigt durch die Covid-19-Pandemie, mit dem elektronischen Impfpass eine eHealth-Anwendung etabliert, die aus der Gesundheitstelematik-Infrastruktur nicht mehr wegzudenken ist, ebenfalls nach dem Prinzip der ungerichteten Kommunikation gestaltet ist, aber rechtlich gesehen aufgrund anderer Teilnahmeregeln (kein *opt-out*) keine ELGA-Anwendung ist. Ebenfalls durch die Pandemie beschleunigt wurde der Aufbau der telefonischen Gesundheitsberatung 1450. Sie wurde 2017 als Pilotprojekt gestartet, 2019 ausgerollt und erlangte während der Pandemie als „Corona-Hotline“ große Relevanz. Als Quelle vertrauenswürdiger Gesundheitsinformationen im Netz bietet das für Gesundheit zuständige Bundesministerium seit 2010 mit [gesundheits.gv.at](https://www.gesundheit.gv.at) ein öffentliches Gesundheitsportal an.

Im Bereich der Krankenkassen und Sozialversicherungen gibt es mit dem e-Rezept eine Ablöse des Papierrezepts. Im Unterschied zur e-Medikation, bei der es um das Vermeiden von Wechselwirkungen geht, steht hier das Vereinfachen der Prozesse für Bürger:innen, Apotheker:innen und Ärztinnen bzw. Ärzte im Vordergrund. Gleiches gilt für Portalservices der Sozialversicherungsträger wie MeineSV oder MeineÖGK.

Im Bereich der Telemedizin sind insbesondere krankheitsspezifisch und regional unterschiedlich ausgewählte Telemonitoring-Lösungen im Einsatz, etwa im Bereich Diabetes oder Herzinsuffizienz. Gleiches gilt für den Einsatz von Telekonsilen zur gemeinsamen Befundung und Fallbesprechung (in der Telepathologie oder Teleradiologie) sowie für telemedizinisch unterstützte Notfallversorgung.

Rechtliches

Die rechtlichen Grundlagen für die Digitalisierung der medizinischen Versorgung im öffentlichen österreichischen Gesundheitswesen bilden die EU-rechtlichen Grundlagen (Datenschutz-Grundverordnung, ab deren Anwendbarkeit im Jahr 2029 auch die neue Verordnung zum Europäischen Gesundheitsdatenraum), das Gesundheitstelematikgesetz 2012 (GTelG) sowie die verschiedenen Berufsrechte.

Der Stellenwert der Telemedizin stellt sich in diesem Kontext wie folgt dar:

- Das GTelG definiert die Begrifflichkeiten und rechtlichen sowie sicherheitstechnischen Voraussetzungen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten in der österreichischen Gesundheitsversorgung. Weiters begründet das GTelG die genannten ELGA- (e-Befund, e-Medikation) und eHealth-Anwendungen e-Impfpass inklusive Teilnahmeregeln und Serviceeinrichtungen.
- § 49(2) im österreichischen Ärztegesetz erlaubt es Ärztinnen und Ärzten seit einer Novelle im Jahr 2023 explizit, ihren Beruf auch durch die Anwendung von Telemedizin auszuüben, wenn eine physische Anwesenheit aus ärztlicher Sicht nicht erforderlich ist.
- Auch klinische Psychologinnen und Psychologen sowie Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Psycho- und Musiktherapeutinnen und -therapeuten dürfen ihre Leistungen wenn nötig im Einvernehmen mit Patientinnen und Patienten telefonisch oder per Videokonsultation anbieten (§ 32a PIG 2013; § 39 PThG 2024; § 27a MuthG).

- Telerehabilitation ist in § 302 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als legitime Maßnahme medizinischer Rehabilitation vorgesehen.
- Die Teleradiologie ist in § 32 der Medizinischen Strahlenschutzverordnung definiert und in Trauma-Grund- und -Schwerpunktversorgung sowie in dislozierten ambulanten Erstversorgungseinrichtungen von Akutkrankenanstalten zulässig.

Die rechtlichen Debatten um die Zulässigkeit von Telemedizin speziell in der ärztlichen Versorgung haben durch ein rezentes EUGH-Urteil (C-115/24) neue Dynamik gewonnen. Das Urteil könnte für die grenzüberschreitende telemedizinische Versorgung wegweisend werden, denn es klärt, dass für rein digitale Telemedizin, d. h. ohne zwischenzeitlich physische Kontakte, die rechtlichen Rahmenbedingungen des Herkunftslandes des Anbieters gelten – nicht jene der Patientin bzw. des Patienten. Speziell für den privaten europäischen telemedizinischen Markt kann dieses Urteil von großer Bedeutung sein. Wie bereits angesprochen fokussiert der vorliegende Bericht aber auf das öffentliche Gesundheitswesen. Die Erstattungsregeln von Telemedizin bleiben selbstverständlich weiterhin Zuständigkeit des jeweiligen EU-Mitgliedstaates der Patientin bzw. der Patienten.

Erstattung

Im Bereich des Leistungserbringens niedergelassener Kassenmedizin ist die rechtlich erlaubte telemedizinische Erbringung von Leistungen in den meisten Fällen abrechenbar, und zwar im Fall der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) für Allgemeinmediziner:innen und viele Fachärztinnen und Fachärzte mit Honoraren in gleicher Höhe wie bei Präsenzleistungen. Üblicherweise erfolgt hier der Erstkontakt physisch und Folgekontakte dann nach Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten telemedizinisch, etwa per Telefon.²

Im Bereich der Krankenanstalten finden sich im Katalog der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LFK) ambulanter Leistungen eine Reihe telemedizinischer Leistungen, etwa der Kontrolle von Implantaten oder der Psychotherapie und Krisenintervention.

Andere Formen der Telemedizin – etwa im Bereich der chronischen Erkrankungen – haben Sonderlösungen geteilter Finanzierung, z. B. zwischen Bundesländern und Sozialversicherung. Das betrifft etwa den Bereich der Finanzierung von Disease-Management-Programmen oder integrierter Versorgung.

Herausforderungen

In der österreichischen Diskussion zur Telemedizin sowie im Vergleich mit anderen EU- und OECD-Staaten fallen eine Reihe von Herausforderungen auf. Während das Land beim Investitionsvolumen in Strukturen der Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) des

² Die Möglichkeit von Telemedizin ohne physischen Erstkontakt ist in bestimmten Settings wesentlich (etwa im Fall der Gesundheitsberatung 1450 oder im Bereich der Notfallmedizin). Auch wenn die Erläuterungen zur Novelle des Ärzte-Gesetzes im Jahr 2023 statuierten, dass „[z]ulässige Konstellationen der Telemedizin [...] daher regelmäßig eine vorangegangene persönlich Kontaktaufnahme zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient voraus[setzen]“ (https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/2310/imfname_1595864.pdf, S. 12), ist doch davon auszugehen, dass der Gesetzgeber mit der expliziten Erlaubnis der Telemedizin auf Gesetzesebene diesen Settings keinen Riegel vorschieben, sondern lediglich den Normalfall in der etwa niedergelassenen Versorgung beschreiben wollte. Dieser findet sich eben auch in den Honorarordnungen wieder, die eine Abrechnung telemedizinischer Leistungen oftmals nach physischem Erstkontakt ermöglichen (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 2023).

Gesundheitswesens im EU-Vergleich zu den Spitzenreitern zählt, sind vor allem die patienten-seitigen digitalen Anwendungen, die anderswo Standard sind, nicht in der Breite angekommen (Eurostat 2024; OECD/European Observatory on Health Systems and Policies 2025). So zeigt die PRICOV-19-Studie, dass Videokonsultationen mit einer Nutzungsrate von 28,8 Prozent der GDA während der Pandemie zwar verbreitet waren, aber weiterhin deutlich seltener zur Routine gehören als in digitalen Pionierländern (Van Poel et al. 2022). Aktuelle repräsentative Zahlen zur GDA-seitigen Nutzung nach Ende der Pandemie liegen nicht vor. Auch fehlen Informationen zum Anteil der telefonisch oder per Video tatsächlich durchgeführten Arztkontakte, der in Ländern wie Spanien oder Estland mittlerweile bei 25 bis 30 Prozent liegt³ (in Deutschland bei ca. 1 % mit etwa 0,2 % der Kontakte per Video) (Mangiapane et al. 2021). Zahlen von Eurostat (Eurostat 2024) zum Nutzungsverhalten von IKT zeigen, dass die Bevölkerung in Österreich im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen im europäischen Vergleich weniger häufig Angebote der Terminbuchung oder der direkten Interaktion mit GDA mittels Videokonsultation annimmt. Das kann mit digitalen Determinanten (digital health literacy) zu tun haben, dürfte aber vor allem am mangelnden flächendeckenden Angebot liegen. Die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für bundesweit verfügbare Videokonsultationsangebote im Bereich der öffentlichen Versorgung sind noch nicht in ausreichendem Maße vorhanden, zudem bestehen Herausforderungen wie die niederschwellige Identifikation von Patientinnen und Patienten in mobilen Settings bzw. die Finanzierung von Roll-outs. Zudem bleibt die Relevanz assistierter Telemedizin in bestimmten Settings in Österreich noch ungeklärt. Ebenso ist der Umgang mit digitalen Gesundheitsanwendungen (Apps- und Web-Angebot) in der Regelversorgung noch offen. Apps auf Rezept, wie es in Deutschland seit einigen Jahren üblich ist, gibt es in Österreich nicht. Dies verdeutlicht, dass die digitale Transformation der Versorgungspfade mittels telemedizinischer Angebote in Österreich am Anfang steht, dabei aber nicht an Basisinvestitionen scheitert, sondern an der Ausweitung der GDA-zu-GDA-orientierten ELGA-Infrastruktur in Richtung patientenseitiger Anwendungen.

Die telemedizinischen Herausforderungen überlagern sich also mit Diskussionen zu Geschwindigkeit und Vorgehensweise in der Komplettierung der ELGA-Infrastruktur, etwa dem Onboarding weiterer Berufsgruppen oder der Verfügbarmachung weiterer patientenseitig relevanter eHealth- und ELGA-Anwendungen. Die flächendeckende Ausrollung der Bilddaten sowie der Aufbau neuer Anwendungen, z. B. der elektronische Eltern-Kind-Pass oder die e-Patientenverfügung, sind hier erfreuliche Entwicklungen.

Der vorliegende Bericht bietet einen Überblick über die Rolle, die Telemedizin aktuell im österreichischen öffentlichen Gesundheitswesen spielt. Er aktualisiert und erweitert die 2021 und 2022 erfolgten ersten systemweiten Statusbestimmungen zur Telemedizin in Österreich (Degelsegger et al. 2022; Laschkolnig 2021). Wie einleitend erwähnt, bemühen wir uns auch um die Weiterentwicklung des konzeptuellen Werkzeuges für ein systematisches Monitoring der Telemedizin im öffentlichen Gesundheitswesen.

³ Eine Unterscheidung zwischen Telefon- und Videokonsultation ist in den Statistiken leider nicht enthalten

3 Fokus: Telemedizin

3.1 Begriffsabgrenzung

Der Begriff „*Telemedizin*“ wird in öffentlichen Diskussionen, in der Praxis, aber auch in der Fachliteratur häufig uneinheitlich verwendet und nicht selten missverständlich interpretiert. Verschiedene konzeptionelle Ebenen und Einsatzbereiche werden dabei oftmals miteinander vermischt, ohne diese klar voneinander abzugrenzen. Auch international besteht keine einheitliche bzw. eindeutige Definition des Begriffs.

Für eine systematische Erfassung telemedizinischer Projekte ist eine klare Terminologie relevant; diese bildet die Basis der Recherche und ist für eine konsistente Kategorisierung und Analyse unerlässlich. Nachfolgend werden der im Bericht verwendete definitorische Rahmen und die wichtigsten Begriffe dargestellt und erläutert.

Die WHO-Taxonomie digitaler Interventionen

Um die globale Fragmentierung digitaler Anwendungen zu adressieren, veröffentlichte die Weltgesundheitsorganisation WHO im Jänner 2018 die „**Classification of Digital Health Interventions v1.0**“, 2023 folgte eine aktualisierte Variante davon (WHO 2023). Die Klassifizierung dient als fachsprachlicher Standard, um digitale Lösungen basierend auf ihrem primären Verwendungszweck zu kategorisieren (WHO 2018). Im Gegensatz zu technikzentrierten Ansätzen fokussiert diese Taxonomie auf die funktionalen Bedürfnisse der Endnutzer:innen, unterteilt in vier Hauptkategorien:

- **Interventionen für Klientinnen und Klienten:** Digitale Ressourcen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und Patientenautonomie.
- **Interventionen für Gesundheitsdienstleister (GDA):** Werkzeuge zur klinischen Entscheidungsunterstützung und Fernüberwachung.
- **Interventionen für das Systemmanagement:** Digitale Unterstützung bei der Ressourcenplanung und Logistik.
- **Datendienste:** Infrastrukturelle Komponenten für das Datenmanagement und die Interoperabilität (WHO 2023).

Während in der ersten Version im Jahr 2018 noch von Telemedizin gesprochen wurde, fand in der Version aus dem Jahr 2023 zusätzlich der Begriff Telegesundheitssysteme (Telehealth Systems) Einzug (WHO 2023).

Telegesundheit fungiert als umfassender Oberbegriff, der über die kurative Versorgung hinausgeht und auch administrative Prozesse, präventive Maßnahmen sowie die akademische Ausbildung im Gesundheitswesen einschließt (WHO 2010). *Telemedizin* – nach Definition der Weltgesundheitsorganisation – umfasst die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch medizinisches Fachpersonal, wobei die Distanz einen kritischen Faktor darstellt (WHO 2010). Telemedizin ist also als spezifische Form und als ein Teilbereich von Telegesundheit zu verstehen. Sie konzentriert sich primär auf den klinischen Kontext und wird spezifisch als die Erbringung klinischer Leistungen durch Gesundheitsfachkräfte unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Überbrückung geografischer Distanzen definiert (WHO 2010).

Begriffsebenen und Definitionen in Österreich

In der 2024 publizierten **eHealth-Strategie Österreich** (BMASGPK 2024) wird diese hierarchische Differenzierung und Definition für Österreich aufgegriffen und für den österreichischen Kontext präzisiert.

Dabei ist festzuhalten, dass *eHealth* (beziehungsweise *Digital Health*) allgemein als umfassender Sammelbegriff für den Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen dient und alle digitalen Anwendungen und Dienste, die Gesundheit, Gesundheitsversorgung oder gesundheitsnahe Bereiche unterstützen, umfasst.

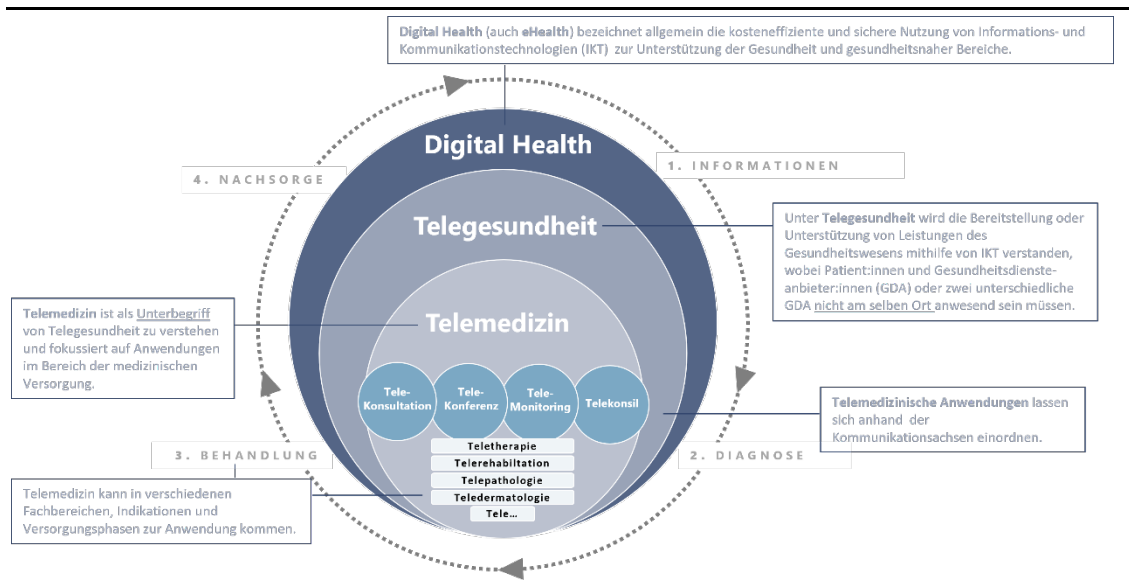
Von *Telemedizin* und *Telegesundheit* ist dann die Rede, wenn es explizit darum geht, die räumliche oder zeitliche Distanz in der Kommunikation zwischen Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern (GDA) zu überbrücken.

Telegesundheit wird als „Bereitstellung oder Unterstützung von Leistungen des Gesundheitswesens, einschließlich Gesundheitsförderung, Prävention und Nachsorge, mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT)“ definiert (BMASGPK 2024). **Telemedizin** ist als Unterbegriff und Teilbereich der Telegesundheit einzuordnen und richtet sich explizit auf Anwendungen im Bereich der medizinischen Versorgung, zum Beispiel in der Diagnostik, Therapie oder Verlaufskontrolle. Entscheidend ist jedenfalls, dass entweder Patient:in und GDA oder mehrere GDA untereinander nicht am selben Ort anwesend sind.

Die verschiedenen telemedizinischen Anwendungen können dabei in *unterschiedlichen Versorgungsphasen* (z. B. Telediagnostik, Teletherapie) zum Einsatz kommen sowie in *unterschiedlichen Fachrichtungen* (z. B. Teledermatologie, Telepathologie, Telechirurgie) eingesetzt werden oder für unterschiedliche Indikationen relevant sein.

Neben der in der eHealth-Strategie gegebenen Definition finden sich weitere, leicht abweichende Definitionen u. A. in den Erläuterungen des Ärztegesetzes. Die dort vorgeschlagenen Begriffe wie Telechirurgie oder Telepathologie lassen sich aber als disziplinäre/fachspezifische Instanzen der Typen des hier verwendeten Telemedizin-Modells in ebendieses aufnehmen.

Abbildung 1: Begriffsebenen



Quelle und Darstellung: GÖG

3.2 Telemedizinische Kommunikationsmodelle

Fokussiert man auf Idealtypen der Interaktion und Kommunikation, so lassen sich telemedizinische Anwendungen auf der Ebene der Kommunikation in *synchrone*, sprich zeitgleiche, und *asynchrone*, sprich zeitversetzte, Leistungen unterscheiden. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal sind die beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Zeitliche Modalitäten

- **Synchrone Kommunikation** (*Echtzeit-Interaktion*) meint dabei die gleichzeitige Anwesenheit der beteiligten Akteurinnen und Akteure in einem virtuellen Raum. Die Interaktion findet unterstützt durch Video- oder Audiatechnologien in Echtzeit statt (WHO 2018). Als synchrone Variante der Telemedizin gilt die Telekonsultation, bei der mithilfe von IKT eine zeitgleiche Kommunikation zwischen Patientin bzw. Patienten und Gesundheitsdiensteanbieter:in oder zwischen Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern untereinander stattfindet, die jeweils an unterschiedlichen Orten tätig sind. Im Hinblick auf die Art der eingesetzten Technologie kann die Videokonsultation als spezifische Variante der Telekonsultation angeführt werden, sofern die Kommunikation über Videotelefonie erfolgt.
- Bei **asynchroner Kommunikation** (*Store-and-Forward* oder *ungerichtete Kommunikation*) erfolgt die Übermittlung medizinischer Informationen hingegen zeitversetzt. Daten wie Bilder, Videos, Biosignale oder Textnachrichten werden erfasst, gespeichert und zu einem späteren Zeitpunkt von einer Fachkraft abgerufen und bewertet (Mehl et al. 2018). Dies beinhaltet zwischen GDA und GDA das Telekonsil als asynchrone Form der Kommunikation und zwischen Patientin bzw. Patienten und GDA das Telemonitoring.

Die zeitliche Dimension der telemedizinischen Interaktion ist ein entscheidendes Kriterium für die klinische Wirksamkeit, die organisatorische Effizienz und die technische Ausgestaltung

digitaler Gesundheitsdienste. Die Differenzierung zwischen synchronen und asynchronen Modalitäten bestimmt maßgeblich, wie Ressourcen im Gesundheitssystem eingesetzt werden und welche technologischen Anforderungen an die Infrastruktur gestellt werden. Die Wahl der Modalität sollte stets auf Basis der klinischen Notwendigkeit, der Patientensicherheit und der ökonomischen Effizienz getroffen werden, wobei asynchrone Verfahren oft eine höhere Skalierbarkeit für das Gesamtsystem bieten (Labrique et al. 2020).

Tabelle 1: Synchron vs. asynchrone Kommunikation

Kriterium	Synchron (Echtzeit)	Asynchron (Zeitversetzt)
Mechanismus	Interaktiver Dialog via Video oder Audio.	„Store-and-Forward“-Prinzip (Speichern und Weiterleiten).
Vorteil	Sofortiges Feedback, Klärung komplexer Rückfragen möglich.	Höhere zeitliche Flexibilität für GDA; Dokumentation erfolgt entkoppelt von der Patientenerfassung. Höhere Skalierbarkeit, aufgrund erhöhter Fallzahl pro Zeiteinheit der Fachkräfte.
Nachteil	Hohe Anforderungen an Bandbreite und Terminplanung.	Fehlende nonverbale Kommunikation in Echtzeit; Verzögerung bei Akutfällen (Latenz).
Beispiel	Notfall-Tele-Neurologie (StrokeUnit-Anbindung).	Befundung von digitalen Retinabildern (Ophthalmologie) oder EKG-Daten (WHO 2018).

Quelle und Darstellung: GÖG

Interaktionstypen

In der österreichischen Terminologie der Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) lassen sich die Interaktionsmodelle primär anhand der beteiligten Akteurinnen und Akteure differenzieren:

- **Patientin- bzw. Patient-GDA** (Telekonsultation, Telemonitoring): Diese direkte Interaktion schließt die räumliche Lücke zwischen Patientin bzw. Patienten und behandelnder Fachkraft. Während die Telekonsultation das klassische Arzt-Patienten-Gespräch digital abbildet, umfasst das Telemonitoring die kontinuierliche Übertragung physiologischer Parameter (z. B. Blutdruck, Glukosewerte) zur Überwachung chronischer Erkrankungen (Haluza/Jungwirth 2015; WHO 2018).
- **GDA-GDA** (Telekonferenz, Telekonsil): Hierbei erfolgt der Austausch zwischen zwei oder mehreren Fachkräften. Ein klassisches Beispiel ist die Anwendung innerhalb der Teleradiologie, bei der ein:e spezialisierte:r GDA die Befundung für eine entfernte Einrichtung übernimmt, oder das interprofessionelle Telekonsil zur Einholung einer Zweitmeinung (Laschkolnig 2021). Diese Form dient primär der Qualitätssteigerung und der effizienten Ressourcennutzung innerhalb des Systems.

Auf Ebene relevanter nationaler Rechtsgrundlagen ist auch noch die im Gesundheitstelematikgesetz 2012 für die ELGA-Anwendungen zentrale Unterscheidung von gerichteter und ungerichteter Kommunikation wesentlich. Der ungerichtete Austausch von z. B. Befunddokumenten kann speziell die asynchrone Telemedizin zwischen GDA (also Telekonsile oder Telekonferenzen) unterstützen, z. B. in der Teleradiologie. Die für die jeweilige Form an Telemedizin nötige

Gesundheitsdatenübermittlung kann aber rein formal betrachtet in allen Settings sowohl gerichtet als auch ungerichtet erfolgen.

Telemedizinische Kommunikationsmodelle: vier Idealtypen von Kommunikationsvarianten

Auf der Ebene der Kommunikation können (tele-)medizinische Anwendungen also entlang folgender Achsen unterschieden werden: Sie lassen sich danach verorten, wo (*räumlich*) die Kommunikation stattfindet, ob diese zeitgleich oder zeitversetzt erfolgt (*zeitlich*) und welche Akteurinnen bzw. Akteure an der Kommunikation beteiligt sind. Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ermöglichen es, als Bindeglied zwischen Patientin bzw. Patienten und GDA oder zwischen GDA und GDA sowohl räumliche als auch zeitliche Grenzen zu überwinden und einen eigenen digitalen Kommunikationsraum zu eröffnen.

Entlang der Achsen Zeit und Raum und der Akteurinnen bzw. Akteure lassen sich daraus unterschiedliche Kommunikationsmodelle ableiten und als Kommunikationsdreiecke visualisieren, die die jeweilige Form der Telemedizin darstellen und nachfolgend genauer beschrieben werden.

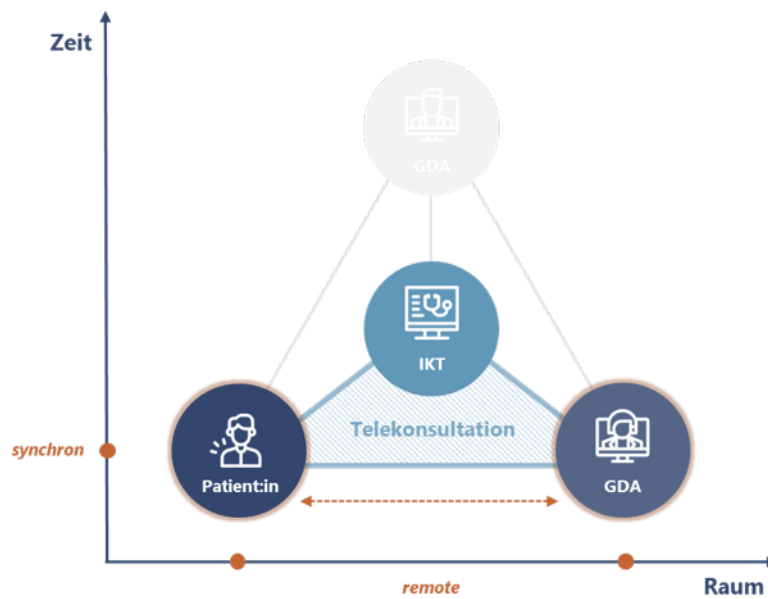
3.2.1 Telekonsultation

Als Telekonsultation bezeichnet man die IKT-gestützte Kommunikation zwischen Patientin bzw. Patienten und GDA zur allgemeinen Beratung, Diagnoseerstellung oder Therapieempfehlung.

Durch IKT-Technologien wie Telefon, Videotelefonie (hier spricht man dann oft von *Videokonsultation*) oder Messenger-Dienste ist es möglich, die räumliche Distanz zwischen den Akteurinnen und Akteuren zu überbrücken und eine zeitgleiche, synchrone Kommunikation zu ermöglichen.

Beispiele für Telekonsultationen sind etwa Videoberatungen oder textbasierte Chats mit Patientinnen und Patienten im Rahmen einer allgemeinen Beratung, Diagnoseerstellung oder Therapieempfehlung, etwa im Kontext von Telediagnostik oder Teletherapie.

Abbildung 2: Telekonsultation-Kommunikationsmodell



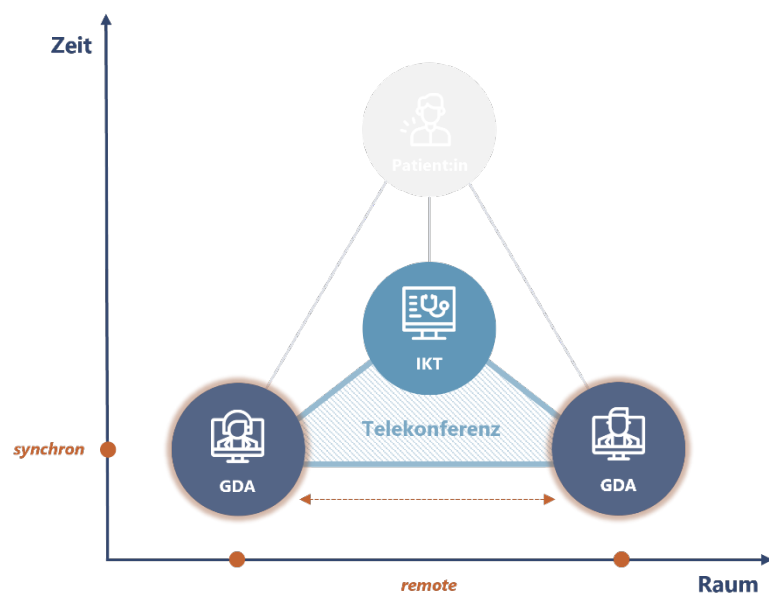
Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.2 Telekonferenz

Eine Telekonferenz bezeichnet, analog zur Telekonsultation, eine synchrone, IKT-gestützte Kommunikation. Die Kommunikation findet aber ohne Patientin bzw. Patienten allein zwischen zwei oder mehreren Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern statt. Ziel ist die kollegiale Fallbesprechung, die Einholung einer fachärztlichen Zweitmeinung, die Befundbeurteilung oder die Entscheidungsunterstützung.

Zum Einsatz kommen dabei ebenfalls unterschiedliche IKT-Technologien wie Telefon, Videotelefonie oder Messenger-Dienste, um eine synchrone Kommunikation zwischen GDA und GDA zu ermöglichen.

Abbildung 3: Telekonferenz-Kommunikationsmodell



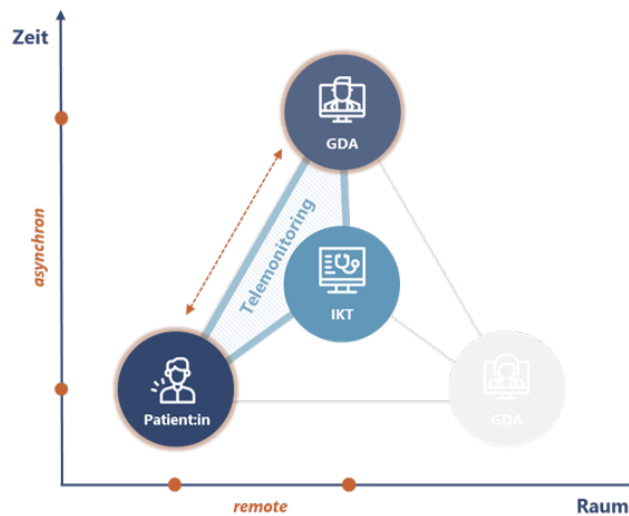
Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.3 Telemonitoring

Eine asynchrone, sprich zeitversetzte Variante von Telemedizin zwischen Patientin bzw. Patienten und GDA ist das Telemonitoring. Dabei werden Vitalfunktionen von Patientinnen und Patienten über eine räumliche Distanz von hinweg kontinuierlich aufgezeichnet und überwacht, wobei die erhobenen Messwerte automatisiert von vernetzten medizinischen Geräten an die:den zuständigen GDA übermittelt werden.

Typische Einsatzbereiche von Telemonitoring sind etwa chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Herzinsuffizienz, bei denen Wearables, vernetzte Messgeräte sowie Apps, Plattformen oder Patientenportale zur Übermittlung und Auswertung der Daten eingesetzt werden.

Abbildung 4: Telemonitoring-Kommunikationsmodell



Quelle und Darstellung: GÖG

3.2.4 Telekonsil

Eine ebenso asynchrone, sprich zeitversetzte Variante von Telemedizin, jedoch zwischen GDA, ist das Telekonsil. Darunter versteht man eine konsiliarische Beratung zwischen zwei GDA auf Basis von Befunden, Bildern oder anderen medizinischen Unterlagen, ohne dass eine direkte Untersuchung oder ein unmittelbarer Kontakt mit Patientinnen und Patienten erfolgt. Typische Anwendungsfelder sind etwa Teleradiologie, Telepathologie oder Teledermatologie.

Die Kommunikation findet dabei remote zwischen oder mehreren GDA statt, die sich an unterschiedlichen Orten befinden und über IKT miteinander interagieren. Als Technologien kommen dafür spezialisierte Plattformen und sichere elektronische Systeme zur Übermittlung und Beurteilung medizinischer Informationen zum Einsatz. Die ungerichtete Kommunikation von Befunddokumenten über die ELGA-Infrastruktur ist ein Beispiel für Telekonsile unterstützende Gesundheitsdatenübermittlung.

Finden Telekonsile synchron statt, d. h. etwa in Form von Live-Videokonferenzen zwischen GDA, wird in manchen Arbeiten auch von Telekonferenzen gesprochen. Im vorliegenden Bericht wird dies als Form der Telekonsultation aufgefasst (siehe oben).

Telekonsultationen

Die Telekonsultation ist eine häufige Anwendung im Bereich der Telemedizin, die als synchrone Variante der Telemedizin zwischen GDA und Patientinnen bzw. Patienten stattfindet. Eine Reihe von systematischen Übersichtsarbeiten zeigen positive Ergebnisse im Hinblick auf die klinische Evidenz sowie organisatorische Aspekte für verschiedene Indikationen und Versorgungsebenen:

- Videokonsultationen zeigen bei Indikationen wie der psychischen Gesundheit, dem Management chronischer Erkrankungen und der postoperativen Nachsorge klinische Ergebnisse, die mit konventionellen Präsenzkonsultationen vergleichbar sind (Uemoto et al. 2022).
- Im Bereich der Rehabilitation zeigen sich positive Effekte für Physiotherapie via Videokonsultation. Dabei wird nicht nur eine klinische Wirksamkeit konstatiert, sondern auch eine signifikant höhere Adhärenz der Patientinnen bzw. Patienten zu den Übungsprogrammen im Vergleich zu rein häuslichen, unbetreuten Programmen beobachtet (Simmich et al. 2024). Videokonsultationen können auch einen wichtigen Beitrag zu einem verbesserten Zugang zur medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen oder bei mobilitätseingeschränkten Personen ermöglichen.
- Videokonferenzsysteme und Online-Plattformen sind innovative Ansätze, die u. a. auch bei demenziellen Erkrankungen eine vielversprechende Alternative darstellen, um soziale Isolation und Einsamkeit bei Menschen mit Demenz zu verringern. Weitere positive Effekte liegen in der allgemeinen Steigerung des Wohlbefindens Demenzerkrankter, der Verringerung herausfordernden Verhaltens und auch Betreuungspersonen können von diesen Lösungen profitieren (Borges do Nascimento et al. 2025).

Die Inanspruchnahme telemedizinischer Leistungen ist in internationalen Studien dabei nicht homogen über Bevölkerungsgruppen verteilt, was Implikationen für die gesundheitspolitische Planung hat. International zeigt sich eine tendenziell höhere Nutzungsrate bei Frauen sowie in der Alterskohorte der unter 40-Jährigen. Bevölkerungsgruppen aus urbanen Räumen, Menschen mit Migrationsgeschichte sowie Personen mit sprachlichen Barrieren greifen zudem tendenziell häufiger auf Videokonsultationsangebote zurück.

Im Hinblick auf die Kosteneffektivität zeigt sich, dass Video- und Telefonkonsultationen wirtschaftlich vorteilhaft sein können, wenn sie in klar definierten Szenarien eingesetzt werden wie z. B. in der Nachsorge sowie in ländlichen Gebieten in der Routineversorgung. Jedoch liegt keine pauschale Kosteneffektivität vor und es zeigt sich, dass der Erfolg von der Implementierung, von Infrastrukturkosten und Nutzungshäufigkeit abhängt. Kosten für das Gesundheitssystem lassen sich nur einsparen, wenn die Gesamtnutzung von Leistungen sinkt oder persönliche Behandlungen reduziert werden (Gavanescu et al. 2024).

Telekonferenz & Telekonsil

Obwohl die Forschung zu interprofessioneller Telemedizin (GDA-zu-GDA) im Vergleich zur direkten Patienteninteraktion noch wenig umfangreich ist, identifizieren aktuelle Scoping Reviews folgende Nutzenpotentiale sowie kritische Determinanten für den Erfolg von asynchroner, sprich zeitversetzter Kommunikation von Fachärztinnen und Fachärzten im Primärversorgungssetting (Almeida et al. 2025) sowie auch auf anderen Versorgungsstufen (Alakeel et al. 2025).

Analog zur Telekonsultation zeigen sich auch bei der Telekonferenz, also der synchronen telemedizinischen Kommunikation zwischen GDA Vorteile:

- Telefon oder Videokonsultation zwischen primärversorgenden Ärztinnen bzw. Ärzten und Spezialistinnen bzw. Spezialisten können die Wartezeit auf Expertenmeinungen verkürzen, die Versorgung verbessern und potenziell Kosten senken, weil Entscheidungen schneller getroffen werden können (Almeida et al. 2025).
- Sie tragen zu kürzeren Wartezeiten für Patientinnen und Patienten bei und verbessern den Zugang zu fachärztlicher Expertise, insbesondere in ländlichen Regionen. Sie können unnötige Überweisungen und Verlegungen reduzieren und leisten somit einen Beitrag zur besseren Allokation spezialisierter medizinischer Ressourcen. Weiters können sie durch die beschriebenen Nutzenpotenziale zu einer Kostensenkung führen, da Doppeluntersuchungen und verzögerte Behandlungen vermieden werden.

Als Determinanten für eine erfolgreiche Umsetzung können gelten:

- Technologische Stabilität und eine durchgängige digitale Infrastruktur.
- Spezifische Kompetenzen und die digitale Erfahrung der beteiligten Fachpersonen, welche die Notwendigkeit gezielter Schulungsmaßnahmen aufzeigt.
- Klare zeitliche Rahmenbedingungen für die GDA sowie eine umfassende Integration in den klinischen Workflow.
- Die Qualität der prozessbegleitenden Planung, welche im Idealfall standardisierte Protokolle und strukturierte Prozesse umsetzt.

Telemonitoring

Telemonitoring-Systeme finden in einer Reihe von Ländern Anwendung. Sie stellen eine Schlüsseltechnologie zum Management chronischer Krankheitsverläufe dar (Smedslund et al. 2025; Wartenberg et al. 2025):

- Telemonitoring kann Krankenhausaufenthalte verringern – insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Herzinsuffizienz oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).
- Strukturierte Programme mit regelmäßiger ärztlicher Rückmeldung können die Sterblichkeit in spezifischen Risikogruppen senken und die Aufenthaltsdauer im Falle einer Hospitalisierung verkürzen.
- Die Studienlage bzgl. der Auswirkungen auf die allgemeine Inanspruchnahme (z. B. Hausarztbesuche) ist uneinheitlich. Es zeigen sich jedoch Hinweise auf einen positiven Effekt im Sinne von verringerten Notarztbesuchen.

Im Hinblick auf die Kosteneffektivität ist der Befund uneinheitlich (Gavan et al. 2025). Während in den Indikationsbereichen Herzinsuffizienz und Diabetes aufgrund der hohen Evidenzdichte oft klare Kostenvorteile durch vermiedene Akutereignisse erzielt werden, hängen die Ergebnisse in anderen Bereichen stark vom gewählten Monitoring-Modell (Intensität, Gerätetyp) ab. Anzumerken ist hierbei generell, dass die ökonomische Evaluation des Telemonitorings ein komplexes Feld innerhalb der Gesundheitsökonomie darstellt, da die Kosteneffektivität stark von der Zielpopulation, dem technologischen Reifegrad und dem gewählten Zeithorizont der Modellierung abhängt.

Hinsichtlich der soziodemografischen Nutzungsdeterminanten belegen internationale Studien (Chen et al. 2025; Pannunzio et al. 2024) signifikante Disparitäten in der Inanspruchnahme von Telemonitoring-Lösungen. Während ein höheres Bildungsniveau positiv mit der Nutzungsrate korreliert, zeigen sich insbesondere bei Patientinnen und Patienten in höherem Lebensalter sowie bei Personengruppen mit geringerem Haushaltseinkommen deutliche Barrieren. Diese Befunde unterstreichen das Risiko einer digitalen Exklusion, die bestehende gesundheitliche Ungleichheiten (health inequities) weiter zu verschärfen droht. Um eine breitenwirksame Integration telemedizinischer Leistungen sicherzustellen, ist die Entwicklung niederschwelliger Zugangsmodelle sowie die gezielte Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz essenziell. Ein proaktives Design, das die spezifischen Bedürfnisse vulnerabler Gruppen berücksichtigt, ermöglicht es, digitale Lösungen als Werkzeug zur Steigerung der Versorgungsqualität für alle Bevölkerungsschichten zu etablieren.

Im Hinblick auf die patientenseitigen Einstellungen zeigt sich eine überwiegend positive Grundhaltung gegenüber Telemonitoring-Lösungen, die primär durch ein gesteigertes Sicherheitsempfinden sowie eine gestärkte Kompetenz im Selbstmanagement begründet wird. Konträr dazu identifiziert die Forschung jedoch signifikante Belastungsfaktoren: Dazu zählen ein erhöhter zeitlicher und administrativer Aufwand sowie die subjektiv empfundene Belastung durch eine permanente digitale Überwachung. Zudem kann die ständige Präsenz der Messtechnologie zu einer ungewollten Fokussierung auf die eigene chronische Erkrankung führen (disease salience) (Marozzi et al. 2026).

Wie einleitend erwähnt, zielt dieser Bericht nicht auf eine erschöpfende systematische Aufarbeitung von Evidenz, sondern soll vielmehr einen Überblick über aktuelle telemedizinische Anwendungen im österreichischen Gesundheitswesen bieten. Zentraler empirischer Fokus ist daher die Erhebung von telemedizinischen Anwendungen im Pilot oder Regelbetrieb. Nachfolgend fokussiert der Bericht daher auf die Methodik sowie die Anwendung und Integration des vorgestellten kommunikationsorientierten Telemedizin-Modells in die Praxis.

4 Methodik

Der vorliegende Bericht ist eine systematische Überblicksarbeit zu telemedizinischen Anwendungen in Österreich und basiert auf einer strukturierten Internet- und Dokumentenrecherche zu digitalen Versorgungsformen in Österreich. Ziel war es, einen aktuellen Überblick über bestehende Projekte, Anwendungsfelder und strukturelle Entwicklungen zu gewinnen. Der zeitliche Fokus liegt auf dem Stand bis einschließlich 2025.

Das methodische Vorgehen folgt einer deskriptiv-explorativen Forschungslogik. Grundlage bildet eine strukturierte Auswertung öffentlich zugänglicher Dokumente, Berichte und Projektinformationen. Der methodische Ansatz orientiert sich an etablierten Vorgehensweisen nationaler Übersichtsarbeiten im Bereich eHealth, Telemedizin und digitaler Gesundheit und ermöglicht eine konsistente Einordnung heterogener Anwendungen und Projekte.

Die Analyse ist darauf ausgerichtet, bestehende Strukturen, Anwendungsfelder und Entwicklungslinien sichtbar zu machen. Eine Bewertung klinischer Wirksamkeit oder gesundheitsökonomischer Effekte einzelner Anwendungen ist nicht Bestandteil der Methodik.

Datengrundlage und Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mehrstufig und umfasste folgende Elemente:

1. Systematische Onlinerecherche

Zur Identifikation relevanter telemedizinischer Anwendungen, Programme und Initiativen in Österreich wurde eine strukturierte Internetrecherche durchgeführt. Dabei wurden zentrale Begriffe aus dem Bereich Telemedizin, digitale Versorgung und eHealth verwendet und mit dem geografischen Bezug Österreich kombiniert. In der Folge wurden identifizierte Anwendungen mit reinem Fokus auf Datenaustausch ebenso ausgeschlossen wie reine Forschungsstudien. Der Schwerpunkt lag auf aktuell verfügbaren Informationen zu laufenden oder kürzlich abgeschlossenen versorgungsrelevanten telemedizinischen Projekten und Anwendungen, um ein zeitnahes Bild der Versorgungslage zu erhalten.

2. Sichtung strategischer und regulatorischer Dokumente

Ergänzend wurden nationale und regionale Strategiepaper, rechtliche Grundlagen und programmatische Dokumente im Bereich Digitalisierung und eHealth berücksichtigt. Diese dienten der Einordnung telemedizinischer Anwendungen in bestehende institutionelle und regulatorische Rahmenbedingungen sowie der Identifikation relevanter Entwicklungen auf Systemebene.

3. Informelle Expertengespräche und teilnehmende Beobachtung der Systemsteuerung

Zur Plausibilisierung, Ergänzung und Einbettung der Ergebnisse der Internetrecherchen wurden Gespräche mit Expertinnen und Experten der Partnerinstitutionen der Bundes-Zielsteuerung Gesundheit (ZS-G) geführt.

Analytisches Vorgehen

Die im Rahmen der Recherche vorab identifizierten und eindeutig der Kategorie Telemedizin zuzuordnenden Projekte wurden anhand verschiedener Parameter systematisch analysiert und kategorisiert, um eine strukturierte Übersicht über alle Projekte sowie deren Vergleich untereinander zu ermöglichen.

Als zentrale Kategorisierungsebenen wurden, unter anderem, folgende Dimensionen definiert:

- Art der telemedizinischen Anwendung (*Telekonsultation, Telekonferenz, Telekonsil oder Telemonitoring*)
- Entwicklungs- und Implementierungsstatus (*Pilotprojekt, beendetes Projekt oder Regelbetrieb*)
- Versorgungsbeziehung (*Patientin bzw. Patient zu GDA oder GDA untereinander*)
- Kommunikationsmodus (*synchrone oder asynchrone Kommunikation*)
- Eingesetzte Technologie und IKT (z. B. *App, Plattform, (Video-)Telefonie, Wearables, KI*)
- Versorgungsphase (*Vorsorge/Prävention, Diagnostik, Akutbehandlung, Nachsorge, Rehabilitation, Langzeitversorgung/Chronische Betreuung*)
- Medizinischer Fachbereich (z. B. *Kardiologie, Onkologie etc.*)
- Spezifische Indikation (z. B. *Herzinsuffizienz, Diabetes etc.*)
- Regionale Verortung (*nur in einer spezifischen Region in Österreich, überregional und bundesweit relevant oder sogar international vernetzt*)

Diese Klassifizierung findet sich auch für jedes einzelne identifizierte telemedizinische Projekt im Herzstück dieser Überblicksarbeit, der Projektübersicht (vgl. Kapitel 5.2), mit den jeweils zum Zeitpunkt der Recherche aktuellen und verfügbaren Informationen übersichtlich dargestellt.

Fokus, Ein- und Ausschlusskriterien für die Auswahl der Projekte

Die für die Klassifizierung und Systematisierung herangezogenen Begriffe und Konzepte beruhen auf theoretischen Überlegungen und orientieren sich an etablierten Definitionen von Telemedizin und Telegesundheit, die eine sachgerechte Einordnung, Vergleichbarkeit und analytische Auswertung der Projekte ermöglichen.

Die Analyse erfolgte vergleichend und zusammenführend mit dem Ziel, strukturelle Gemeinsamkeiten, Unterschiede sowie übergreifende Entwicklungstrends herauszuarbeiten.

In die Analyse aufgenommen wurden sowohl telemedizinische Pilotprojekte als auch jene Anwendungen, die bereits in den Regelbetrieb übergegangen sind. Frühere Entwicklungen (beendete Pilotprojekte) wurden nur insofern einbezogen, als sie für das Verständnis aktueller Versorgungsstrukturen, regulatorischer Grundlagen oder institutioneller Entwicklungen relevant sind. Reine universitäre oder außeruniversitäre Forschungsprojekte und Studien wurden nicht in die Analyse aufgenommen.

Projekte, die aufgrund der Covid-19-Pandemie initiiert wurden, lediglich pandemiebedingt relevant waren und anschließend wieder eingestellt wurden, wurden nicht mehr berücksichtigt und nur archivarisch vermerkt. Wenngleich anzumerken ist, dass die Pandemie zentrale Entwicklungen in der Telemedizin angestoßen, ermöglicht oder beschleunigt hat, besitzen diese

spezifischen, kurzfristig etablierten Versorgungsformen heute keine unmittelbare Relevanz mehr für die Bewertung des aktuellen telemedizinischen Versorgungsgeschehens und Status quo im Jahr 2025.

5 Telemedizin in Österreich

Das vorliegende Kapitel gibt einen Statusüberblick zur Rolle und Anwendung von Telemedizin im öffentlichen österreichischen Gesundheitswesen. Wie oben beschrieben, ist es eine deskriptive Momentaufnahme einer dynamischen Landschaft, in der sich Forschungsprojekte in Pilotprojekte, Pilotprojekte in Routineanwendungen verwandeln können oder Vorhaben beendet werden. Nach der ersten Erhebung im Jahr 2022 hoffen wir, dass dieser aktualisierte und konzeptuell weiterentwickelte Überblick einen Mehrwert für die Diskussionen auf Policy- und Fachebene darstellt und auch für ein interessiertes breiteres Publikum von Interesse ist.

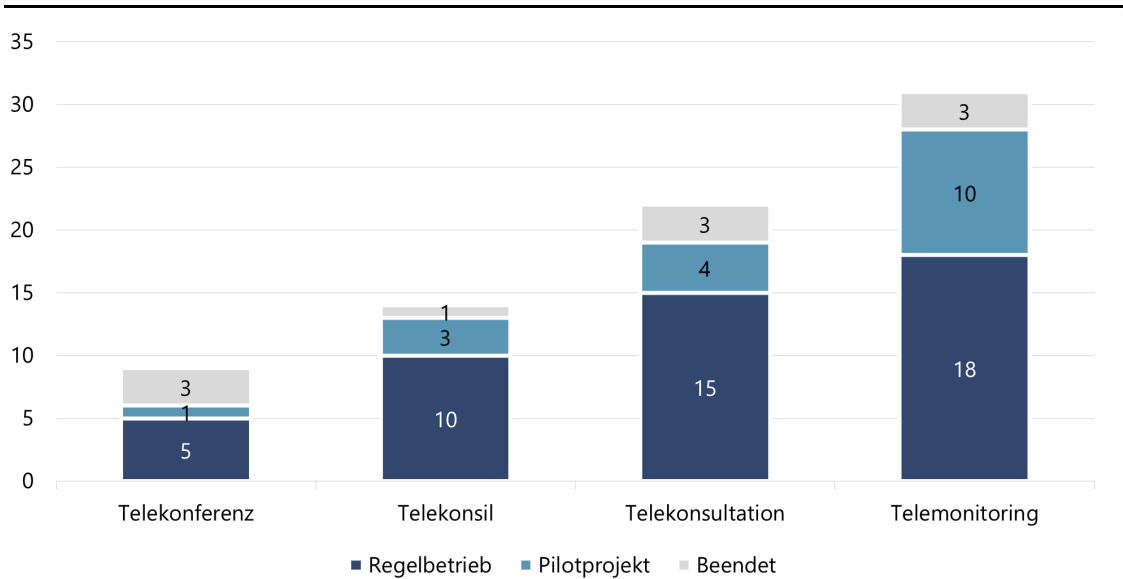
5.1 Überblick

Insgesamt konnten wir 76 relevante Telemedizin-Anwendungen in Österreich identifizieren (*Hinweis*: Telemedizinische Anwendungen, die in mehreren Regionen umgesetzt werden, werden hier, im Unterschied zu früheren Berichten, zusammenfassend als ein Telemedizinprojekt dargestellt und nicht als einzelne Anwendungen pro Bundesland ausgewiesen).

Art der Telemedizin und Maturity

Abbildung 6 zeigt die Anzahl der identifizierten Telemedizinprojekte nach Art der Telemedizin und ihrem aktuellen Status (Regelbetrieb, Pilotprojekt, beendet) im Jahr 2025. Von den identifizierten 76 Anwendungen sind je 31 dem Typ Telemonitoring, 22 dem Typ Telekonsultation, 14 dem Typ Telekonsil und 9 dem Typ Telekonferenz zuzuordnen. Was die Maturity beziehungsweise den Reifegrad betrifft, so befinden sich insgesamt 48 Projekte im Regelbetrieb, 18 im Pilotstadium und 10 können als beendet, aber nach wie vor Policy-relevant betrachtet werden.

Abbildung 6: Telemedizinische Anwendungen nach Art und Maturity

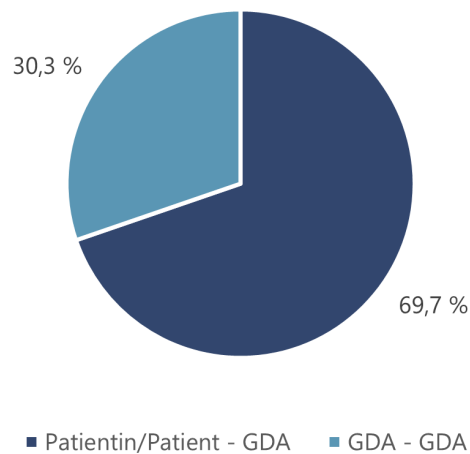


n=76

Quelle und Darstellung: GÖG

Kommunikationsmodus

Abbildung 7: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach den beteiligten Akteurinnen und Akteuren



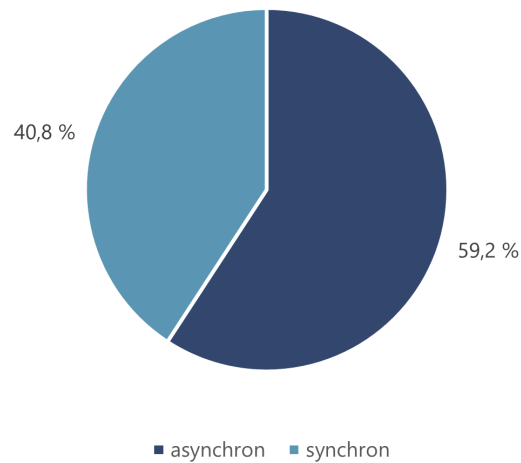
n=76

Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 7 zeigt die Verteilung der Telemedizin-Anwendungen nach den beteiligten Akteurinnen und Akteuren in Prozent. Mit 69,7 Prozent entfällt der Großteil der Anwendungen auf Interaktionen zwischen Patientinnen bzw. Patienten und GDA, während 30,3 Prozent der

Anwendungen ausschließlich zwischen GDA stattfinden. Dies verdeutlicht, dass Telemedizin in Österreich überwiegend patientenorientiert ausgestaltet ist und primär für die direkte Versorgung eingesetzt wird.

Abbildung 8: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach dem Kommunikationsmodus



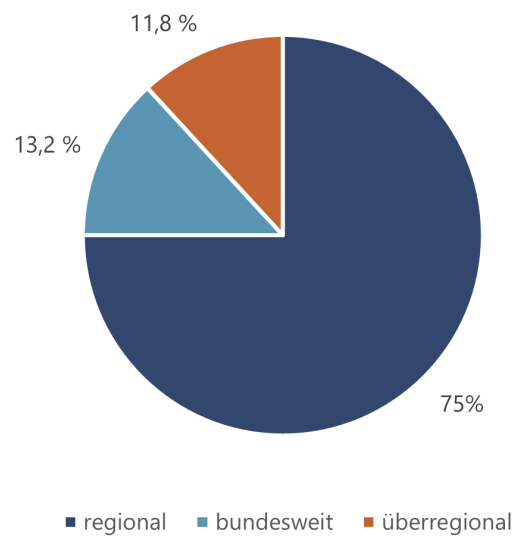
n=76

Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 8 zeigt die Verteilung der Telemedizin-Anwendungen nach Kommunikationsmodus in Prozent. Mit 59,2 Prozent überwiegen asynchrone gegenüber 40,8 Prozent synchronen Anwendungen deutlich. Dies deutet darauf hin, dass Telemedizinprojekte in Österreich vor allem auf zeitversetzte Kommunikationsformen setzen, wie sie für Telemonitoring- und Telekonsil-Anwendungen charakteristisch sind.

Regionale Verteilung

Abbildung 9: Prozentuelle Verteilung der Reichweite der telemedizinischen Anwendungen

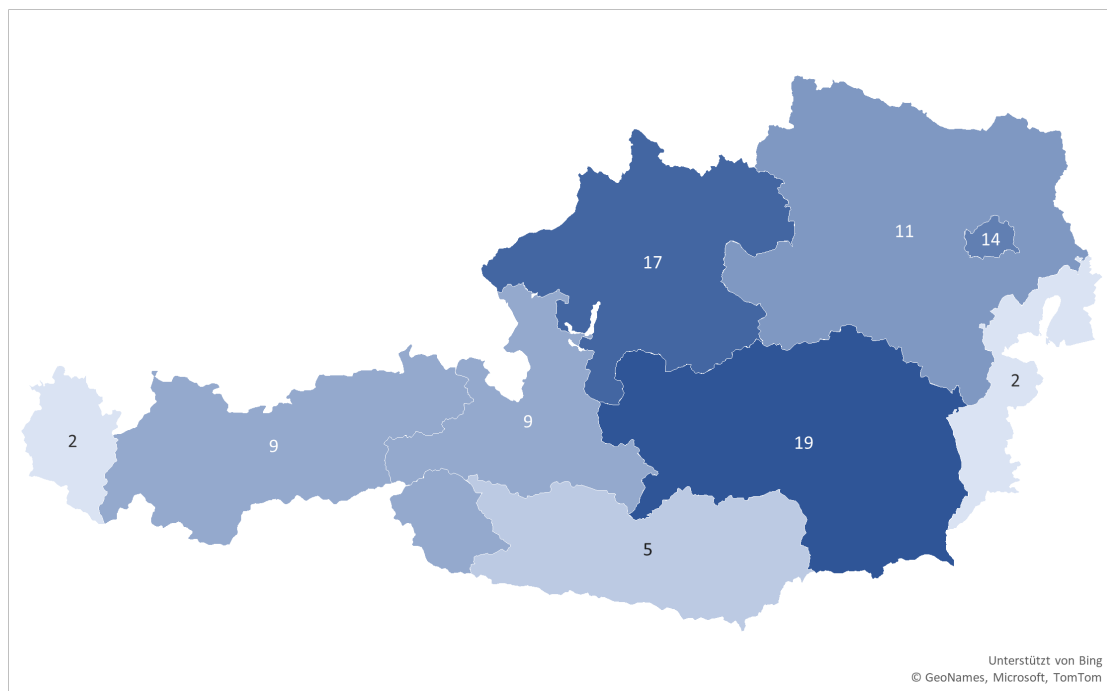
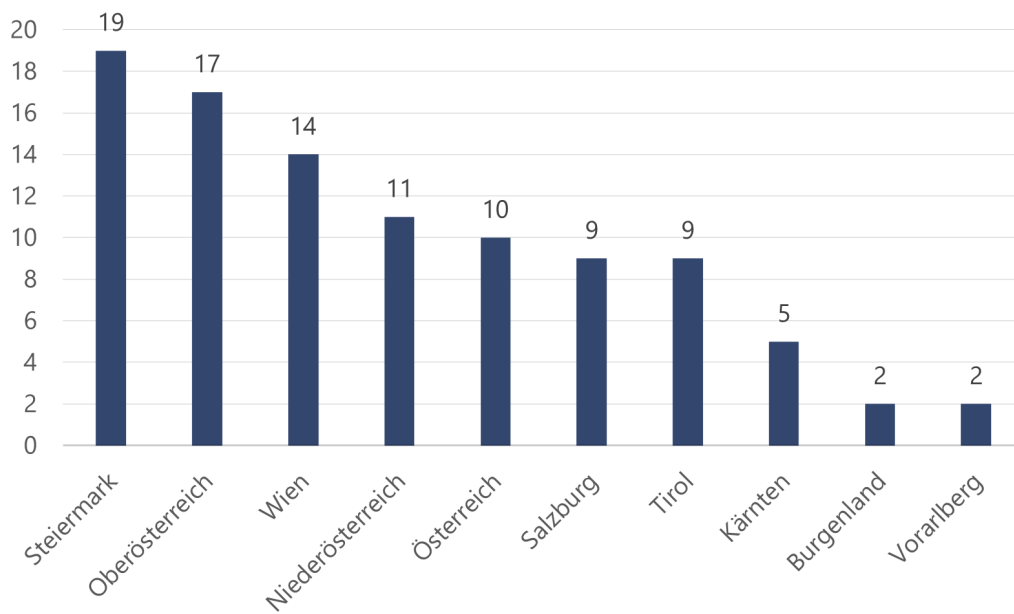


n=76

Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 9 zeigt die Verteilung der identifizierten Telemedizin-Anwendungen nach ihrer räumlichen Reichweite. Der überwiegende Anteil der Telemedizinprojekte (75 %) ist rein regional ausgerichtet. 11,8 Prozent der identifizierten Projekte sind überregional, werden also bereits in mehreren österreichischen Bundesländern umgesetzt. Nur 13,2 Prozent sind bundesweit verfügbar. Insgesamt deutet die Verteilung darauf hin, dass Telemedizinprojekte in Österreich primär auf regionale Versorgungskontexte ausgerichtet sind, während überregionale und bundesweite Angebote noch die Minderheit darstellen.

Abbildung 10: Verteilung der Telemedizin-Projekte nach Bundesländern



n=76

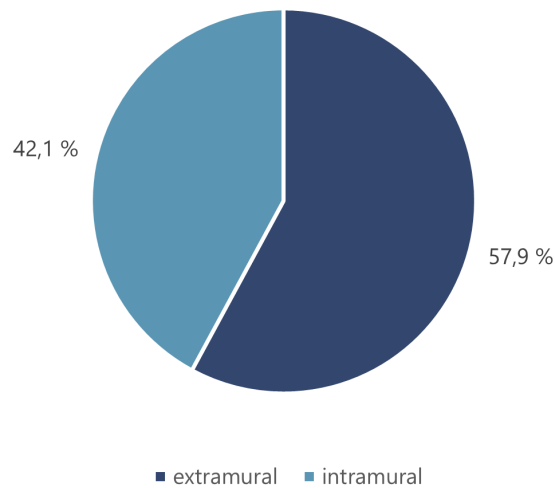
Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 10 visualisiert die Anzahl der Telemedizin-Projekte sowohl in absteigender Reihenfolge nach Bundesländern als auch in Form einer Österreichkarte und verdeutlicht dabei die signifikanten Unterschiede in der regionalen Verbreitung telemedizinischer Anwendungen in Österreich. Die meisten Anwendungen gibt es in der Steiermark (19), Oberösterreich (17) und Wien (14).

(14), die wenigsten Projekte gibt es im Burgenland und in Vorarlberg mit jeweils nur 2 identifizierten Anwendungen.

Setting

Abbildung 11: Prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach Setting

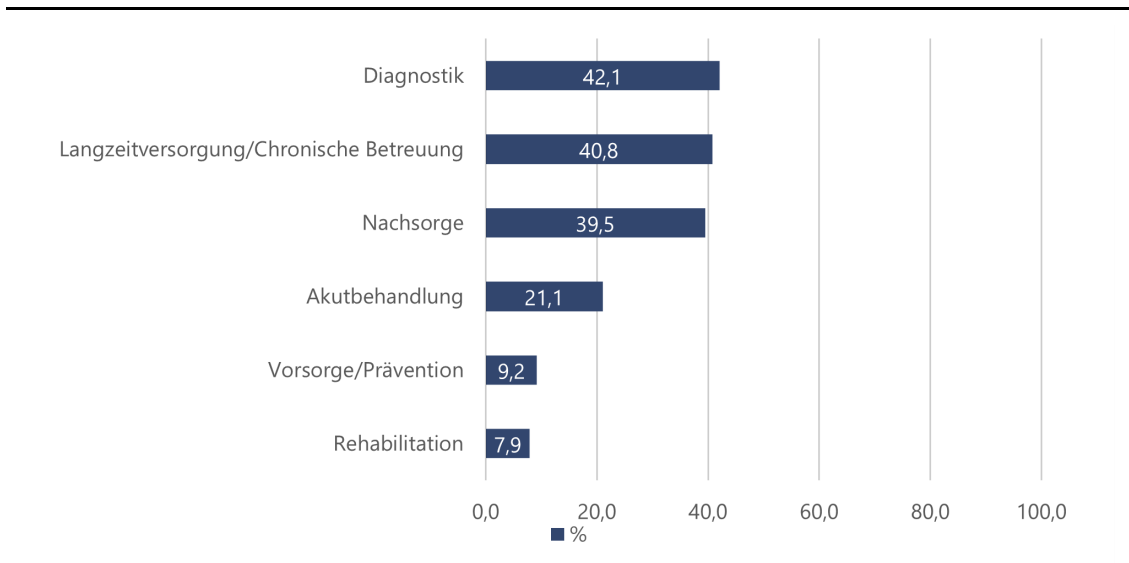


n=76. Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 11 zeigt die prozentuelle Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach Setting. Dabei entfällt mit 57,9 % der größere Anteil auf den extramuralen Bereich, also auf Versorgungsleistungen, die außerhalb von Krankenanstalten erbracht werden. Die verbleibenden 42,1 % der Anwendungen sind dem intramuralen Bereich zuzuordnen, also telemedizinischen Angeboten, die von Krankenanstalten in spitalsgebundenen Settings umgesetzt werden.

Versorgungsphasen

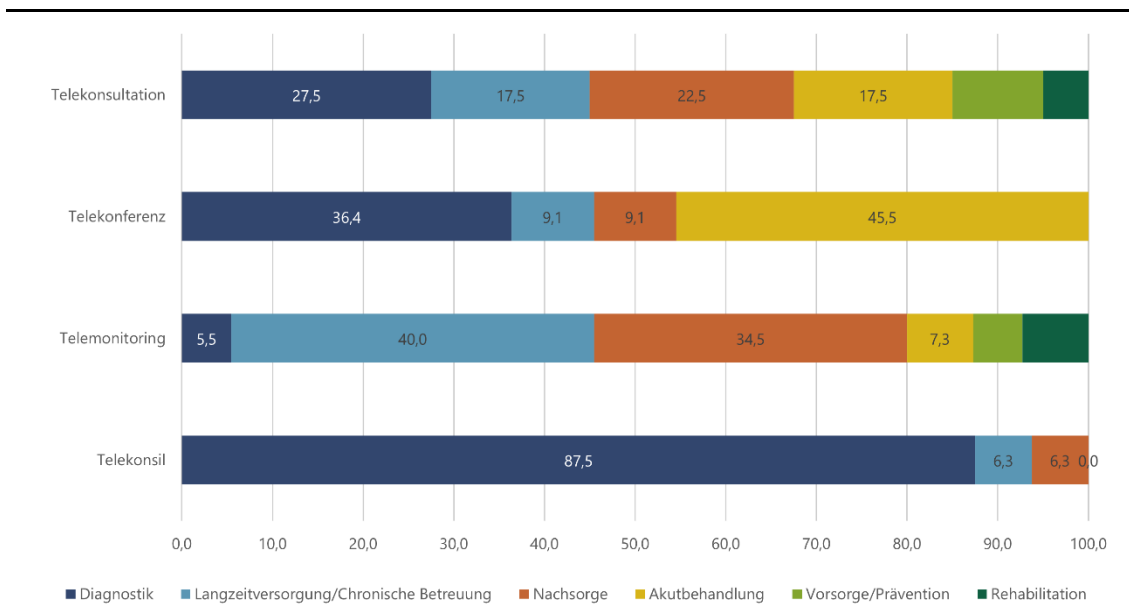
Abbildung 12: Prozentuale Verteilung der telemedizinischen Anwendungen nach Versorgungsphasen



n=76, Mehrfachzuordnungen möglich, Angabe in Prozent

Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 13: Prozentuale Verteilung der einzelnen Versorgungsphasen nach Art der Telemedizinanwendungen



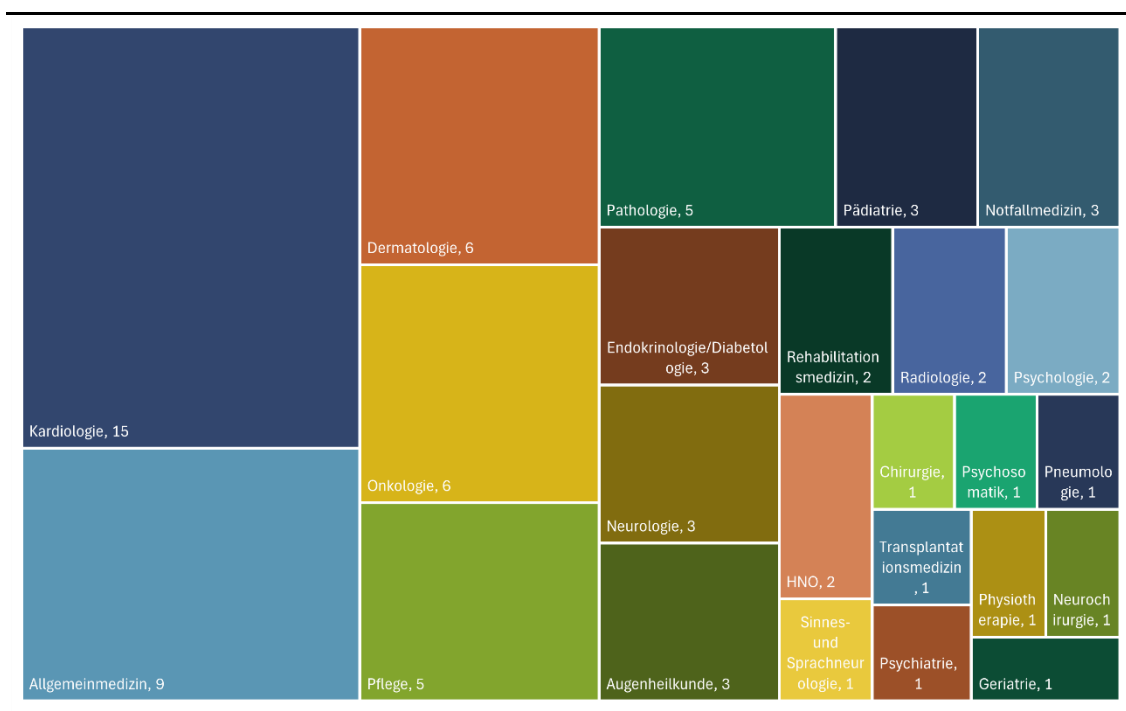
n=76, Angabe in Prozent

Quelle und Darstellung: GÖG

Wie häufig telemedizinische Anwendungen in den identifizierten Projekten in einzelnen Versorgungsphasen zum Einsatz kamen, veranschaulicht Abbildung 12. Den größten Anteil machen Anwendungen im Bereich der Diagnostik (42,1 %), der Langzeitversorgung/Chronischen Betreuung (40,8 %) sowie Nachsorge (39,5 %) aus. Abbildung 13 veranschaulicht die Verteilung der unterschiedlichen Telemedizin-Arten auf die einzelnen Versorgungsphasen: Telekonsile sind fast ausschließlich diagnostisch ausgerichtet, während Telemonitoring vor allem in der Langzeitversorgung und Nachsorge eingesetzt wird. Telekonsultationen weisen eine breit gestreute Nutzung über mehrere Versorgungsphasen auf und Telekonferenzen konzentrieren sich überwiegend auf Diagnostik und Chronische Betreuung.

Medizinische Fachbereiche und Indikationen

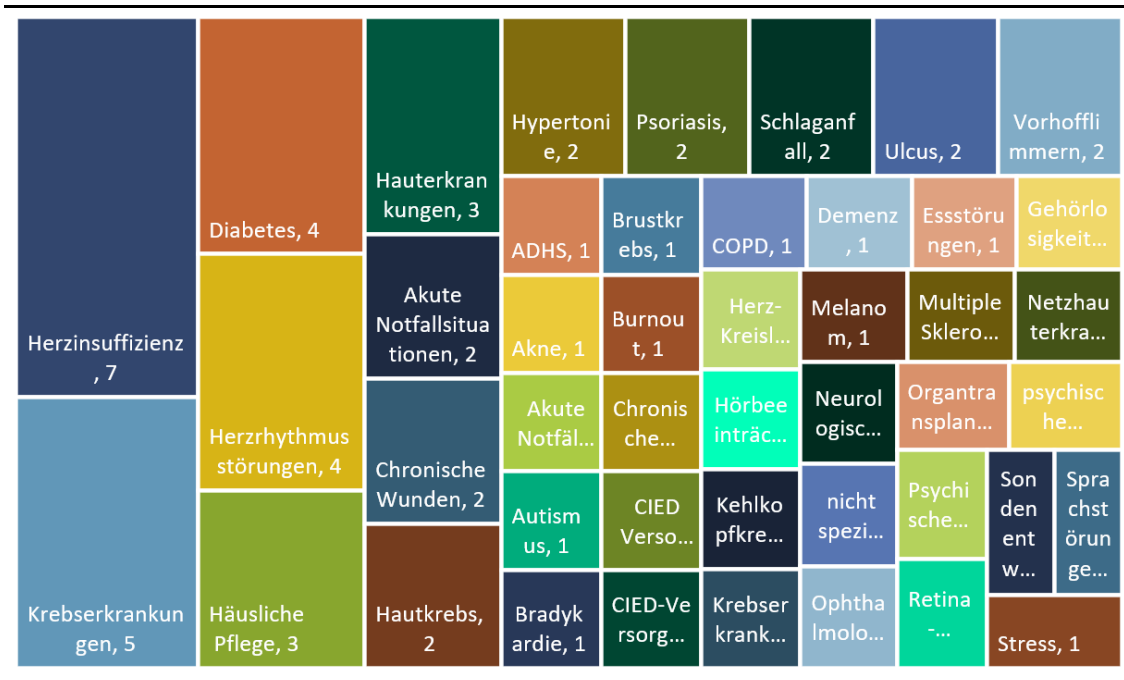
Abbildung 14: Telemedizinische Anwendungen nach Fachbereich



Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 14 veranschaulicht die Verteilung und Anzahl der telemedizinischen Anwendungen nach medizinischen Fachbereichen in Form eines Flächendiagramms (Treemap). Die größte Kategorie bildet die Kardiologie mit 15 Anwendungen, gefolgt von den Bereichen Allgemeinmedizin (9 Anwendungen) sowie Dermatologie und Onkologie (jeweils 6 Anwendungen). Insgesamt zeigt die Abbildung eine deutliche Konzentration telemedizinischer Projekte in kardiologischen, allgemeinmedizinischen und dermatologisch-onkologischen Fachbereichen, während andere Disziplinen bisher nur punktuell vertreten sind.

Abbildung 15: Telemedizinische Anwendungen nach Indikationen



Quelle und Darstellung: GÖG

Abbildung 15 veranschaulicht die Häufigkeit der verschiedenen Indikationen, für welche die identifizierten Telemedizin-Anwendungen zum Einsatz kommen beziehungsweise gedacht sind, in Form eines Flächendiagramms (Treemap). Diese Übersicht verdeutlicht, dass Telemedizin besonders häufig bei kardiovaskulären, onkologischen und dermatologischen Indikationen eingesetzt wird, während zahlreiche weitere Erkrankungen nur punktuell durch telemedizinische Anwendungen adressiert werden.

5.2 Projektübersicht

Die nachfolgende Übersichtstabelle listet alle im Rahmen der Recherche identifizierten konkreten telemedizinischen Projekte in Österreich auf, sortiert nach der Art der Telemedizin in alphabetischer Reihenfolge der Projekte. Die Tabelle umfasst (sofern entsprechende Informationen online verfügbar und öffentlich zugänglich waren) eine Kurzbeschreibung der Projekte sowie Angaben zur Projektlaufzeit und zum aktuellen Projektstatus, basierend auf dem Datenstand von 2025. Der Übersicht halber werden Projekte, die sich bereits im Regelbetrieb befinden, in der Tabelle farblich (*blaugrau*) von jenen unterschieden, die noch Pilotprojekte sind oder bereits beendet wurden (*aquamarin*). Darüber hinaus werden die Art der telemedizinischen Anwendung einschließlich des Kommunikationsmodus (entlang der Achsen Patientin bzw. Patient zu GDA sowie synchron bzw. asynchron), die eingesetzten Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), die adressierten Indikationen und medizinischen Fachbereiche, die abgedeckten Versorgungsphasen sowie die Reichweite der Projekte (überregional bzw. regional mit Angabe der jeweiligen Region) als weitere Metadaten dargestellt.

Die Erstellung der Projektkurzbeschreibungen in der Übersichtstabelle erfolgte unter Zuhilfenahme eines KI-gestützten Copilot-Agenten, der auf Grundlage der zum Projekt auffindbaren Informationen und verfügbaren Internet-Links standardisierte Textentwürfe nach einem einheitlichen Schema generierte. Sämtliche KI-basierten Inhalte wurden im Anschluss durch die Autorinnen und Autoren überprüft, inhaltlich validiert und bei Bedarf angepasst.

5.2.1 Telekonsultation

Alles Clara		Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das Projekt „Alles Clara“ ist eine digitale Beratungs- und Unterstützungsplattform für pflegende Angehörige. Die technologische Basis bildet eine mobile Applikation, die Ratsuchenden einen anonymen und ortsunabhängigen Zugang zu qualifizierten Pflegeberatungskräften sowie Expertinnen und Experten aus den Bereichen Psychologie und Recht ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die psychische Entlastung und fachliche Begleitung von informell Pflegenden im häuslichen Umfeld durch digitale Beratungsgespräche, um Überlastungssituationen präventiv zu begegnen, die Orientierung im komplexen Pflegesystem zu erleichtern und die Lebensqualität der Betroffenen nachhaltig zu sichern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Telefon, App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Häusliche Pflege</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): österreichweit</p>	
Caritas Telepflege		Beendet 2023–2024
<p>„Caritas Telepflege“ ist ein innovatives Pflegeprojekt zur digitalen Ergänzung der häuslichen Pflegeversorgung durch pflegefachliche Beratung per Videotelefonie mit dem Ziel, pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige mithilfe von Tablets und sicheren Kommunikationslösungen ortsunabhängig zu unterstützen, Selbstständigkeit zu fördern, Einsamkeit zu reduzieren und Pflegepersonal durch den Wegfall von Anfahrtszeiten zu entlasten.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Häusliche Pflege</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Niederösterreich</p>	
ClickDoc OÖG		Pilotprojekt 2020–unbekannt
<p>Das Projekt „ClickDoc“ der Oberösterreichischen Gesundheitsholding (OÖG) ermöglicht ortsunabhängige Videosprechstunden zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Klinikpersonal. Die technologische Architektur basiert auf einer webbasierten, zertifizierten Plattform mit Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, die ohne Softwareinstallation via PC, Tablet oder Smartphone nutzbar ist. Ziel des Vorhabens ist die Ergänzung der ambulanten Versorgung durch digitale Kontakte, die Reduktion von Anfahrtswegen sowie eine effizientere klinische Nachsorge.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Plattform</p> <p>Fachbereich: Neurologie</p> <p>Indikation: Neurologische Erkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik; Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>	

drd doctors online		Regelbetrieb 2017–laufend	
<p>Das Projekt „drd doctors online“ ist eine telemedizinische Plattform zur Durchführung von Videosprechstunden mit niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen bzw. Allgemeinmediziner und Fachärztinnen bzw. Fachärzten in Österreich. Die technologische Architektur basiert auf einer mobilen Applikation für iOS und Android, die eine gesicherte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sowie die digitale Übermittlung von Rezepten und Befunden in eine integrierte Gesundheitsakte ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die Gewährleistung eines raschen, ortsunabhängigen Zugangs zu ärztlicher Beratung – insbesondere außerhalb regulärer Ordinationszeiten –, um die medizinische Erstversorgung zu beschleunigen und physische Wartezeiten sowie Infektionsrisiken in Praxisräumen zu reduzieren.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Telefon, App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: nicht spezifiziert</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): österreichweit</p>		
ERNA		Beendet 2021–2023	
<p>„ERNA“ ist ein telemedizinisches Rehabilitationsprojekt zur Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten nach stationären Rehabilitationsaufenthalten. Ziel ist die Nutzung digitaler Trainingsprogramme, teletherapeutischer Betreuung und Fernkommunikation, um Rehabilitationsmaßnahmen in den Alltag zu integrieren, die Therapietreue zu erhöhen und Behandlungserfolge nachhaltig zu sichern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Messenger-Dienste, App</p> <p>Fachbereich: HNO, Onkologie</p> <p>Indikation: Kehlkopfkrebs (Kehlkopftfernung)</p> <p>Versorgungsphase: Rehabilitation</p> <p>Region(en): Steiermark</p>		
Gehörlosenambulanz BB Linz		Pilotprojekt 2020–unbekannt	
<p>„Gehörlosenambulanz BB Linz“ ist ein spezialisiertes telemedizinisches Versorgungsangebot für gehörlose und hörbeeinträchtigte Menschen. Ziel ist der Einsatz barrierefreier Videotechnologien, Gebärdensprachdolmetschung und digitaler Kommunikationsmedien, um einen gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung und Beratung zu ermöglichen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Messenger-Dienste</p> <p>Fachbereich: HNO</p> <p>Indikation: Gehörlosigkeit</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>		

Hallo Gesundheit		Regelbetrieb 2023–laufend	
<p>„Hallo Gesundheit“ ist eine telemedizinische Plattform zur digitalen Erstberatung und gesundheitlichen Orientierung für die Bevölkerung. Ziel ist der Einsatz webbasierter Informations- und Kommunikationsangebote, um niederschwellig medizinische Hilfestellung zu bieten, Versorgungswege zu strukturieren und Patientinnen und Patienten gezielt an geeignete Leistungserbringer zu leiten.</p>	Telemedizin:	Telekonsultation	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Videotelefonie, App, Plattform	
	Fachbereich:	verschiedene	
	Indikation:	verschiedene	
	Versorgungsphase:	Diagnostik; Akutbehandlung; Nachsorge	
	Region(en):	Wien, Oberösterreich	
Mental Health to go		Beendet 2023–2025	
<p>„Mental Health to go“ ist ein eHealth-Projekt zur niederschweligen digitalen Unterstützung der psychischen Gesundheit. Ziel ist der Einsatz von Apps und Online-Angeboten zur Selbsthilfe, psychoedukativen Unterstützung und frühzeitigen Intervention, um den Zugang zu psychosozialen Angeboten zu erleichtern und Versorgungslücken zu reduzieren.</p>	Telemedizin:	Telekonsultation	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Videotelefonie, App	
	Fachbereich:	Psychologie	
	Indikation:	Psychische Gesundheit	
	Versorgungsphase:	Vorsorge/Prävention; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung	
	Region(en):	Steiermark	
Online Healthcare Center		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>Das „Online Healthcare Center“ ist ein telemedizinischer Dienst der Wiener Privatklinik zur fachärztlichen Beratung von Patientinnen und Patienten im nationalen und internationalen Umfeld. Die technologische Umsetzung erfolgt über eine gesicherte Web-Plattform für Videokonsultationen, die durch Funktionen zum digitalen Transfer medizinischer Befunde und radiologischer Bilddaten ergänzt wird. Ziel des Projekts ist die Bereitstellung eines ortsunabhängigen Zugangs zu hochspezialisierter Expertise und Zweitmeinungen durch Ärztinnen und Ärzte, um die Versorgungskontinuität sowie die Effizienz der Behandlungsplanung für Bürger:innen nachhaltig zu optimieren.</p>	Telemedizin:	Telekonsultation	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Videotelefonie, Plattform	
	Fachbereich:	verschiedene	
	Indikation:	verschiedene	
	Versorgungsphase:	Diagnostik; Nachsorge	
	Region(en):	Wien	

Online-Elternkurse	
Entwicklungsstörungen BB Linz	Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das Projekt Online-Elternkurse zur Autismusfrühintervention ist eine digitale Initiative des Konventhospitals Barmherzige Brüder Linz zur Unterstützung von Familien mit Kindern im Autismus-Spektrum. Die technologische Basis bilden interaktive Online-Seminare und videogestützte Coaching-Formate, die den Wissenstransfer sowie den fachlichen Austausch über gesicherte Kommunikationskanäle ermöglichen. Ziel des Programms ist die Vermittlung spezialisierter therapeutischer Strategien an die Eltern, um die soziale Kommunikationsfähigkeit der Kinder im häuslichen Alltag frühzeitig zu fördern und die Versorgungsdichte unabhängig von lokalen Kapazitäten zu erhöhen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Sinnes- und Sprachneurologie</p> <p>Indikation: Autismus, ADHS, Sprachstörungen, Hörbeeinträchtigung</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>
Online-Schulungsprogramm	
bei Diabetes BB Linz	Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das „Online-Schulungsprogramm für Diabetes-Patienten“ ist eine digitale Versorgungsinitiative des Konventhospitals Barmherzige Brüder Linz zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus. Die technologische Grundlage bilden strukturierte Webinare und digitale Schulungsmodule, die über gesicherte Videoplattformen vermittelt werden und eine ortsunabhängige Interaktion zwischen den Betroffenen und dem medizinischen Fachpersonal ermöglichen. Ziel des Projekts ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz und des Selbstmanagements im Umgang mit der Erkrankung, um durch eine kontinuierliche edukative Begleitung langfristige Folgeschäden zu minimieren und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Webinar</p> <p>Fachbereich: Endokrinologie</p> <p>Indikation: Diabetes</p> <p>Versorgungsphase: Vorsorge/Prävention</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>
SALK Online-Sprechstunde	
	Regelbetrieb 2021–laufend
<p>Das Projekt „SALK Online-Sprechstunde“ ist ein telemedizinischer Dienst der Salzburger Landeskliniken (SALK), der zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung sowie zur Entlastung der Ambulanzen etabliert wurde. Die technologische Umsetzung erfolgt über eine gesicherte, webbasierte Videokonferenz-Plattform, die ohne Software-Installation direkt im Browser genutzt werden kann und höchste Datenschutzstandards für das Gespräch zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten erfüllt. Ziel des Vorhabens ist es, Bürgerinnen und Bürgern eine zeit- und ortsunabhängige fachärztliche Beratung sowie Befundbesprechung zu ermöglichen, um physische Kontakte in den Kliniken zu reduzieren und die Effizienz des Patientenmanagements nachhaltig zu steigern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: Synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Plattform</p> <p>Fachbereich: verschiedene</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik; Akutbehandlung; Nachsorge</p> <p>Region(en): Salzburg</p>

Stress-Burnout-Prävention und psychologische Beratung SVS		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Die psychologische Beratung und Stress-Burnout-Prävention des Gesundheitszentrums für Selbständige bietet SVS-Versicherten eine niederschwellige, kurzfristige und ressourcenorientierte Unterstützung bei psychischen Belastungen wie Stress, Erschöpfung, existenziellen Sorgen oder Burnout-Risiken. Die Beratungen können flexibel telefonisch oder online durchgeführt werden, wodurch ein unkomplizierter Zugang auch ohne persönlichen Besuch ermöglicht wird. Ergänzend steht die GesundLeben-App zur Verfügung, über die Patientinnen und Patienten zusätzliche telemedizinische Unterstützung, Materialien und begleitende Inhalte zur Stressreduktion erhalten. Das Angebot umfasst psychologische Beratungsgespräche sowie im Rahmen der Stress-Burnout-Prävention auch psychiatrische Konsultationen und zielt darauf ab, frühzeitig gegenzusteuern, mentale Gesundheit zu stärken und Folgeerkrankungen zu verhindern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Telefon, App</p> <p>Fachbereich: Psychologie</p> <p>Indikation: Stress, Burnout, psychische Belastungen</p> <p>Versorgungsphase: Vorsorge/Prävention; Diagnostik; Nachsorge</p> <p>Region(en): Österreich</p>	
TeleCareHub		Pilotprojekt 2022–2026
<p>„TeleCareHub“ ist ein Leitprojekt zur digitalen Unterstützung der Pflege und Betreuung von zu Hause lebenden Menschen, insbesondere von Personen mit Demenz, und deren Angehörigen. Ziel ist die Bereitstellung einer internetbasierten Plattform, über die Betroffene, pflegende Angehörige und professionelle Pflegepersonen modulare Unterstützungsservices nutzen können. Die Plattform bietet digitale Angebote zur Wissensvermittlung, psychosozialen Entlastung, Vernetzung und informationellen Unterstützung, um die häusliche Versorgung zu erleichtern und die Lebensqualität zu verbessern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Plattform, App</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Demenz</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Vorarlberg, Tirol, Salzburg, Kärnten</p>	
Telefonische Befundbesprechung nach Vorsorgeuntersuchung SVS		Pilotprojekt unbekannt–laufend
<p>Die telefonische Befundbesprechung des Gesundheitszentrums für Selbständige der SVS ermöglicht es Patientinnen und Patienten, die Ergebnisse ihrer Vorsorgeuntersuchung bequem und ohne erneuten Anfahrtsweg zu erhalten. Nach der vor Ort durchgeführten Untersuchung werden die Befunde im Rahmen eines geplanten Tele-Gesprächs synchron per Telefon mit der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt besprochen. Patientinnen und Patienten erhalten dabei eine medizinisch fundierte Einschätzung ihrer persönlichen Gesundheitsrisiken sowie Empfehlungen für weitere Diagnostik oder Maßnahmen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Telefon</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Vorsorge/Prävention; Nachsorge</p> <p>Region(en): Österreich</p>	

Telefonische Gesundheitsberatung 1450		Regelbetrieb 2019–laufend
<p>Die „Telefonische Gesundheitsberatung 1450“ ist ein bundesweites, niederschwelliges telemedizinisches Erstkontaktsystem zur Orientierung von Patientinnen und Patienten im österreichischen Gesundheitssystem. Die technologische Architektur basiert auf einer softwaregestützten Abfrage mittels eines medizinisch-wissenschaftlichen Expertensystems, das diplomiertem Krankenpflegepersonal zur fundierten Ersteinschätzung der geschilderten Symptome dient. Ziel des Vorhabens ist die Entlastung von Notfallambulanzen durch eine gezielte Patientenlenkung zum optimalen Versorgungsort, die Bereitstellung rascher medizinischer Verhaltensempfehlungen rund um die Uhr sowie die Verbesserung der Versorgungskontinuität durch die Vernetzung mit regionalen Gesundheitsdiensten.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Telefon</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Diagnostik</p> <p>Region(en): österreichweit</p>	
Telemedizinische Beratung Ärztefunkdienst Wien 141		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Das Projekt „Telemedizinische Beratung“ ist ein digitaler Versorgungsdienst des Ärztefunkdienstes Wien, der als ergänzende Säule zur akuten medizinischen Primärversorgung in den Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen fungiert. Die technologische Umsetzung erfolgt über eine gesicherte Videoplattform, die eine visuelle Interaktion zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Ärztinnen bzw. Ärzten ermöglicht und durch Funktionen zum digitalen Datenaustausch unterstützt wird. Ziel des Vorhabens ist es, durch eine qualifizierte ärztliche Ersteinschätzung und Beratung via Videochat unnötige Wegezeiten sowie physische Kontakte in den Ordinationen und Ambulanzen zu reduzieren und eine zeitnahe medizinische Orientierungshilfe für Bürger:innen im Wiener Stadtgebiet sicherzustellen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Diagnostik</p> <p>Region(en): Wien</p>	
Telemedizinische Folgebesprechung AKH Wien		Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das Projekt „Telemedizinische Folgebesprechung“ ist eine klinische Initiative der Universitätsklinik für Neurochirurgie am AKH Wien zur Digitalisierung der postoperativen Patientenbetreuung. Die technologische Basis bildet eine gesicherte Videokommunikations-Lösung, die den hohen Anforderungen des Datenschutzes im Gesundheitswesen entspricht und eine synchrone Interaktion zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Ärztinnen und Ärzten ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die Durchführung strukturierter Nachkontrollen sowie die Besprechung von Befunden und des weiteren Behandlungsverlaufs im häuslichen Umfeld, um belastende Anfahrtswege für neurochirurgisch behandelte Personen zu reduzieren und die klinischen Ressourcen durch eine effiziente digitale Terminverwaltung zu optimieren.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Telefon</p> <p>Fachbereich: Neurochirurgie</p> <p>Indikation: unbekannt</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Wien</p>	
Teletherapie-Innovative Therapiemöglichkeit für ältere Menschen		Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das Projekt „Teletherapie für ältere Menschen“ ist eine innovative Versorgungsinitiative der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz (GGZ), die darauf abzielt, geriatrische Rehabilitationsleistungen mittels digitaler Kommunikationstechnologien direkt in das häusliche Umfeld zu übertragen. Die technologische Architektur basiert auf einer benutzerfreundlichen Plattform, die über Tablets oder spezialisierte Terminals den Zugang zu videogestützten Einzel- und Gruppentherapiesitzungen sowie zu digital angeleiteten Trainingsprogrammen ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist es, die Mobilität und Autonomie älterer Menschen durch eine kontinuierliche therapeutische Begleitung nachhaltig zu fördern, Barrieren beim Zugang zu spezialisierter Rehabilitation zu reduzieren und die Versorgungskontinuität nach einem stationären Aufenthalt sicherzustellen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Geriatric</p> <p>Indikation: unbekannt</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Rehabilitation</p> <p>Region(en): Steiermark</p>	

Videokonsultation Gesundheitsberatung 1450 Wien		Regelbetrieb 2024–laufend
Die „Videokonsultation Gesundheitsberatung 1450 in Wien“ ist eine Erweiterung des telefonischen Services von 1450 um eine visuelle Komponente zur verbesserten Abklärung medizinischer Anliegen. Die technologische Architektur basiert auf einer gesicherten Videokommunikationsplattform, die es dem diplomierten Pflegepersonal ermöglicht, bei Bedarf eine ärztliche Konsultation per Video zuzuschalten, um Symptome (z. B. Hautveränderungen) direkt zu begutachten. Ziel des Vorhabens ist die Präzisierung der Ersteinschätzung, die Vermeidung unnötiger Wege in die Ambulanz sowie die Unterstützung der Patientinnen und Patienten durch eine rasche, fachkompetente visuelle Beurteilung im häuslichen Umfeld.	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: unspezifisch</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Diagnostik</p> <p>Region(en): Wien</p>	
Videokonsultation Gesundheitsberatung 1450 Kärnten		Pilotprojekt 2025–2025
Die „Videokonsultation Gesundheitsberatung 1450 in Kärnten“ ist eine pilotierte telemedizinische Erweiterung der Gesundheitsnummer 1450 zur Unterstützung der hausärztlichen Versorgung. Die technologische Architektur basiert auf einer digitalen Plattform, die es dem diplomierten Pflegepersonal ermöglicht, nach einer Ersteinschätzung bei Bedarf eine videobasierte Konsultation mit Ärztinnen und Ärzten einzuleiten. Ziel des Vorhabens ist es, die medizinische Abklärung insbesondere zu Randzeiten und an Wochenenden zu verbessern, unnötige Wege in die Notfallaufnahmen zu vermeiden und eine rasche, fachkundige Beratung direkt im Wohnumfeld der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Diagnostik</p> <p>Region(en): Kärnten</p>	
visit-e		Regelbetrieb 2021–laufend
„visit-e“ ist ein kostenlose Videokommunikationstool der Sozialversicherung, das ein flächendeckendes telemedizinisches Serviceangebot in Österreich ermöglicht und als zentrale Plattform für die Durchführung von Videosprechstunden zwischen Patientinnen bzw. Patienten und niedergelassenen Ärztinnen bzw. Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten fungiert. Die technologische Architektur basiert auf einer webbasierten, zertifizierten Videokommunikationslösung, die eine gesicherte Ende-zu-Ende-Verschlüsselung nutzt und plattformunabhängig über gängige Endgeräte wie PC, Tablet oder Smartphone ohne zusätzliche Softwareinstallation zugänglich ist. Ziel des Vorhabens ist es, den barrierefreien Zugang zu medizinischer und therapeutischer Beratung zu erleichtern.	<p>Telemedizin: Telekonsultation</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Diagnostik; Nachsorge</p> <p>Region(en): österreichweit</p>	

5.2.2 Telekonferenz

Care about Care (C^C)	Beendet 2021–2023
<p>„Care about Care (C^C)“ ist ein von der FH Wiener Neustadt geleitetes europäisches Telemedizin- und Versorgungsprojekt zur strukturierten Unterstützung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz und chronischen Erkrankungen.</p> <p>Ziel ist der Einsatz digitaler Plattformen und E-Learning-Module zur Wissensvermittlung, psychosozialen Unterstützung und Vernetzung von pflegenden Angehörigen, um Pflegekompetenzen zu stärken, Belastungen zu reduzieren und eine nachhaltige häusliche Versorgung zu fördern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Plattform, App</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Häusliche Pflege</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Niederösterreich</p>
Tele-Kard-Konsil	Beendet 2020–unbekannt
<p>Das Projekt „Tele-Kard-Konsil“ ist eine telemedizinische Kooperation der Niederösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (NÖGAM) mit niedergelassenen Kardiologinnen und Kardiologen zur Optimierung der kardiologischen Primärversorgung. Die technologische Basis bildet eine datenschutzkonforme Kommunikationsstruktur, die den digitalen Transfer von EKG-Daten und klinischen Befunden zwischen Allgemeinmedizin-Praxen und kardiologischen Fachpraxen zur zeitnahen Konsultation ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist es, Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern eine rasche fachärztliche Expertise bei kardiologischen Fragestellungen zu bieten, um unnötige Überweisungen zu vermeiden und die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten direkt in der Primärversorgungseinheit zu erhöhen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Chronische Herzerkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Niederösterreich</p>
Telemedizin für Notärztinnen und -ärzte AKH	Regelbetrieb 2020–laufend
<p>Das Projekt „Telemedizin für Notärztinnen und -ärzte“ erweitert die präklinische Notfallversorgung durch eine digitale Anbindung von Sanitäterteams an telemedizinisch verfügbare Notärztinnen und Notärzte. Nach dem Eintreffen am Einsatzort können Einsatzkräfte medizinische Daten, EKG- oder Ultraschallbilder sowie Audio- und Videomaterial in Echtzeit übermitteln, sodass ein:e Tele-Notfallmediziner:in unmittelbar beurteilt, ob eine physische Präsenz notwendig ist oder telemedizinische Anweisungen ausreichen. Ziel des Ansatzes ist es, Ressourcen im Rettungsdienst effizienter einzusetzen, die Versorgungsqualität zu steigern und Krankenhäuser bereits während des Transports optimal vorzubereiten, indem Vitaldaten frühzeitig bereitgestellt werden. Auch in der Forward-Triage unterstützt die Telemedizin eine bedarfsgerechte Zuweisung in das am besten geeignete Krankenhaus.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Notfallmedizin</p> <p>Indikation: Akute Notfälle</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung</p> <p>Region(en): Wien</p>

Telemedizin Vorau „Glass“		Beendet 2014–unbekannt	
<p>Das Projekt ist eine innovative Versorgungsinitiative des Marienkrankenhauses Vorau, die in Kooperation mit technischen Partnern zur Optimierung der klinischen Visite und Wundversorgung implementiert wurde. Die technologische Basis bildet der Einsatz von Datenbrillen (Smart Glasses), die es Pflegekräften oder Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Live-Videostreams von Patientenuntersuchungen in Echtzeit an entfernt standortgebundene Expertinnen und Experten zu übertragen. Ziel des Vorhabens ist die unmittelbare Hinzuziehung spezialisierter medizinischer Expertise direkt ans Krankenbett, um diagnostische Prozesse zu beschleunigen, die Behandlungsqualität durch telekonsiliarische Beratung zu steigern und die Effizienz des klinischen Personals durch freihändiges Arbeiten zu optimieren.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie, Datenbrille</p> <p>Fachbereich: fächerübergreifend, Chirurgie</p> <p>Indikation: verschiedene</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik; Akutbehandlung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>		
Telenotarzt Notruf Niederösterreich		Regelbetrieb 2025–laufend	
<p>Das Projekt „Telenotarzt Niederösterreich“ ermöglicht eine telemedizinische Unterstützung für Rettungsteams, indem eine Tele-Notfallmediziner:in in der Leitstelle von Notruf Niederösterreich in Echtzeit zugeschaltet werden kann. Die vor Ort tätigen Sanitäter:innen und speziell ausgebildete Pflegekräfte übermitteln dabei Vitaldaten wie die Aufzeichnung der Herzaktivität, den aktuellen Puls sowie ein Live-Video der Patientin bzw. des Patienten direkt an die:den Tele-Notfallmediziner:in. Diese:r beurteilt die Informationen unmittelbar und gibt Empfehlungen, etwa ob ein Transport in eine Notfallambulanz notwendig ist oder welches Krankenhaus am besten geeignet ist. Die:der Tele-Notfallmediziner:in dient außerdem als Rückfragemöglichkeit und unterstützt bei Intensivtransporten und bei Todesfeststellungen über Video. Seit 2025 steht der Dienst rund um die Uhr zur Verfügung und entlastet die Notfallmediziner:innen vor Ort, da viele Einsätze telemedizinisch ausreichend betreut werden können.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Notfallmedizin</p> <p>Indikation: Akute Notfallsituation</p> <p>Versorgungsphase: Akutversorgung</p> <p>Region(en): Niederösterreich</p>		
Telenotarzt Rotes Kreuz		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>Das Projekt „Telenotarzt Rotes Kreuz“ ist ein telemedizinisches Unterstützungssystem für den Rettungsdienst, das nach einer erfolgreichen Pilotphase im Bezirk Wiener Neustadt sukzessive auf weitere Regionen ausgeweitet wurde. Die technologische Architektur basiert auf einer gesicherten Echtzeit-Datenverbindung zwischen dem Rettungswagen am Einsatzort und einer zentralen Telenotarzt-Station, wobei Vitalparameter (EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung) sowie audiovisuelle Informationen via Kamera übertragen werden. Ziel des Vorhabens ist die unverzügliche Hinzuziehung notärztlicher Expertise zur Unterstützung der Sanitätsteams vor Ort, um lebensnotwendige medizinische Entscheidungen und delegierbare ärztliche Maßnahmen (wie die Gabe bestimmter Medikamente) zeitkritisch einzuleiten und so die Versorgungsqualität bei Notfällen signifikant zu steigern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonferenz</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: synchron</p> <p>Technologie: Videotelefonie</p> <p>Fachbereich: Notfallmedizin</p> <p>Indikation: Akute Notfallsituation</p> <p>Versorgungsphase: Akutversorgung</p> <p>Region(en): Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Vorarlberg</p>		

Tumorboards		Regelbetrieb 2022–laufend	
Das Projekt „Tumorboards“ ist eine telemedizinische Kooperationsform zur intersektoralen Abstimmung onkologischer Behandlungsstrategien zwischen regionalen Krankenhäusern und spezialisierten Zentren. Die technologische Architektur basiert auf einer gesicherten Videokonferenzplattform und der Integration in das klinikübergreifende Bildarchivierungssystem (PACS), wodurch radiologische und pathologische Befunde in Echtzeit synchronisiert und für alle Teilnehmenden visualisiert werden können. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung einer leitlinienkonformen, hochspezialisierten Therapieplanung für Krebspatientinnen und -patienten unabhängig von deren Aufenthaltsort, die Bündelung fachärztlicher Expertise aus verschiedenen Disziplinen sowie die Vermeidung unnötiger Doppeluntersuchungen durch den nahtlosen digitalen Datenaustausch.	Telemedizin:	Telekonferenz	
	Kommunikation:	GDA–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Digitale Bildübertragung, Videotelefonie	
	Fachbereich:	Onkologie	
	Indikation:	Krebserkrankungen	
	Versorgungsphase:	Diagnostik	
	Region(en):	Oberösterreich	
Videokonferenz für Telemedizin		Pilotprojekt 2019–unbekannt	
Das „Pilotprojekt: Videokonferenz für Telemedizin“ ist eine Initiative des Landes Niederösterreich, die im Rahmen regionaler Digitalisierungsmaßnahmen zur Optimierung der medizinischen Versorgung etabliert wurde. Die technologische Architektur basiert auf einer datenschutzkonformen Videokonferenzlösung, die eine direkte Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten in ländlichen Regionen ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die Erleichterung des Zugangs zu fachmedizinischer Expertise durch die Reduktion physischer Wegezeiten sowie die Sicherstellung einer zeitnahen medizinischen Konsultation und Beratung für Bürger:innen in infrastrukturell benachteiligten Gebieten.	Telemedizin:	Telekonferenz	
	Kommunikation:	GDA–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Videotelefonie	
	Fachbereich:	verschiedene	
	Indikation:	verschiedene	
	Versorgungsphase:	Diagnostik	
	Region(en):	Niederösterreich	
Videosystem bei Operationen BB Linz		Regelbetrieb unbekannt–laufend	
Die Augenklinik der Barmherzigen Brüder Linz setzt ein modernes OP-Videosystem ein, das chirurgische Eingriffe automatisch aufzeichnet und live überträgt. Dadurch können erfahrene Kolleginnen und Kollegen oder die Primaria bzw. der Primar den Eingriff in Echtzeit am PC mitverfolgen und dem operierenden Team unmittelbar Hinweise oder Anweisungen geben. Das System ermöglicht somit ein synchrones telemedizinisches Konsil während der Operation, steigert die Behandlungsqualität und unterstützt wesentlich die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung. Gleichzeitig dienen die Videoaufnahmen als wertvolle Grundlage für die spätere Nachbehandlung und zur Abklärung bei anhaltenden Beschwerden.	Telemedizin:	Telekonferenz	
	Kommunikation:	GDA–GDA	
	Modus:	synchron	
	Technologie:	Plattform, Digitale Bildübertragung, Videotelefonie	
	Fachbereich:	Augenheilkunde	
	Indikation:	Ophthalmologische Operationen	
	Versorgungsphase:	Akutbehandlung; Nachsorge	
	Region(en):	Oberösterreich	

5.2.3 Telemonitoring

ADAPT	Pilotprojekt 2023–2025
<p>Das Projekt „ADAPT“ ist ein telemedizinisches Unterstützungssystem zur Optimierung der Arzneimitteltherapie bei Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Die technologische Architektur basiert auf einer digitalen Vernetzung zwischen Apotheken, Arztpraxen und Betroffenen, die einen automatisierten Abgleich der Medikationsdaten sowie die Überwachung der Therapietreue (Adhärenz) ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die Vermeidung von Medikationsfehlern und unerwünschten Wechselwirkungen, die Steigerung der Patientensicherheit im häuslichen Umfeld sowie die Verbesserung des Therapieerfolgs durch eine koordinierte, IT-gestützte Begleitung.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring Kommunikation: Patient:in–GDA Modus: asynchron Technologie: Plattform Fachbereich: Kardiologie Indikation: Herzinsuffizienz Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung Region(en): Steiermark</p>
CardioMemory	Pilotprojekt 2017–unbekannt
<p>Das Projekt „CardioMemory“ ist eine telemedizinische Initiative zur strukturierten Betreuung von Patientinnen und Patienten mit arteriellem Hypertonus (Bluthochdruck). Seit September 2017 wird das Programm als Pilotprojekt am Gesundheitszentrum der VAEB in Innsbruck umgesetzt. Die Versorgung erfolgt mittels Telemonitoring, wobei die Patientinnen und Patienten kontinuierlich über die von AIT entwickelte Telegesundheitsanwendung CardioMemory begleitet werden. Die erfassten Messwerte werden automatisiert an das Gesundheitszentrum sowie an niedergelassene Internistinnen und Internisten des HerzMobil-Netzwerks übermittelt, wodurch eine zeitnahe Bewertung und Therapieanpassung ermöglicht wird. Ziel des Projekts ist es, die Blutdruckeinstellung nachhaltig zu verbessern, Komplikationen frühzeitig zu erkennen und eine engmaschige, wohnortnahe Betreuung zu gewährleisten.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring Kommunikation: Patient:in–GDA Modus: asynchron Technologie: Telemonitoring-System Fachbereich: Kardiologie Indikation: Hypertonie Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung; Nachsorge Region(en): Tirol, Steiermark</p>
DiabCare Tirol	Regelbetrieb 2016–laufend
<p>„DiabCare Tirol“ ist ein telemedizinisches Versorgungsprojekt zur strukturierten Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus in Tirol. Ziel ist der Einsatz digitaler Tagebücher, Telemonitoring und Fernkommunikation, um Blutzuckerwerte kontinuierlich zu erfassen, die Therapie frühzeitig anzupassen und die interprofessionelle Betreuung zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Behandlungsteams zu verbessern.“</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring Kommunikation: Patient:in–GDA Modus: asynchron Technologie: Telemonitoring-System Fachbereich: Diabetologie, Innere Medizin Indikation: Diabetes Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung; Nachsorge Region(en): Tirol</p>

DiLeLi		Pilotprojekt 2024–2025	
<p>„DiLeLi“ ist ein telemedizinisches Pilotprojekt zur digitalen Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Essstörungen. Ziel ist der Einsatz sicherer Online-Plattformen und digitaler Kommunikationsangebote, um therapeutische Unterstützung ortsunabhängig zu ermöglichen, Versorgungslücken zu schließen und den kontinuierlichen Kontakt zwischen Betroffenen und Behandlungsteams zu fördern.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Psychiatrie, Psychosomatik</p> <p>Indikation: Essstörungen</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung; Nachsorge</p> <p>Region(en): Steiermark</p>		
ePROtect		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>„ePROtect“ ist ein digitales Gesundheitsprojekt zur elektronischen Erfassung von patientenberichteten Ergebnissen (ePROs) in der medizinischen Versorgung von Kindern mit Krebserkrankungen. Ziel ist der Einsatz webbasierter Fragebögen und Datenplattformen, um Symptome, Lebensqualität und Therapieeffekte systematisch zu dokumentieren und Behandlungsentscheidungen evidenzbasiert zu unterstützen.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Pädiatrie, Onkologie</p> <p>Indikation: Krebserkrankungen im Kindesalter</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Tirol</p>		
eSMART		Beendet 2014–2019	
<p>„eSMART“ basiert auf einem europäischen Telemedizin-Forschungsprojekt zur elektronischen Symptomüberwachung von Krebspatientinnen und -patienten während ambulanter Chemotherapien und ist als Medizinprodukt zugelassen. Ziel des Projekts ist der Einsatz einer Smartphone-basierten App zur regelmäßigen Erfassung von therapiebedingten Symptomen, deren automatisierte Bewertung und die frühzeitige Alarmierung medizinischer Fachkräfte, um Komplikationen zu vermeiden und die Versorgungsqualität sowie Überlebensraten zu verbessern.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Onkologie</p> <p>Indikation: Krebserkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Akutbehandlung; Nachsorge</p> <p>Region(en): Wien, EU</p>		

Gesundheitsdialog Diabetes BVAEB		Beendet 2014–2019	
<p>Der „Gesundheitsdialog Diabetes“ der BVAEB ist ein telemedizinisch unterstütztes Betreuungsprogramm für Versicherte mit Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. Nach der Aufnahme in das Programm werden relevante Gesundheitsdaten wie Blutzuckerwerte, Blutdruck oder Angaben zum Wohlbefinden automatisch vom Messgerät über das Smartphone an das System DiabMemory übermittelt, das als elektronisches Diabetestagebuch fungiert. Eine Tele-Ärztin oder ein Tele-Arzt überprüft die eingehenden Werte regelmäßig und gibt individuelles Feedback, sodass Therapieanpassungen zeitnah erfolgen können. Die strukturierte Aufbereitung der Daten ermöglicht es, Grenzwertüberschreitungen und Trends früh zu erkennen. Die Kommunikation zwischen Patientinnen bzw. Patienten und Betreuungsteam erfolgt orts- und zeitunabhängig. Ziel des Programms ist es, die Zuckerwerte stabil zu halten, gesundheitliche Risiken zu reduzieren und Folgeschäden zu vermeiden. Die Teilnahme ist für BVAEB-Versicherte kostenlos, inklusive Bereitstellung der erforderlichen Messgeräte.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform, Sensorik, Home-Monitoring-System</p> <p>Fachbereich: Endokrinologie/Diabetologie</p> <p>Indikation: Diabetes</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Österreich</p>		
GesundLeben App		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>Die „GesundLeben App“ ist eine App zur Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils.</p> <p>Ziel ist die Nutzung einer Smartphone-App zur Bereitstellung von individualisierten Gesundheitsinformationen, Selbstmonitoring-Funktionen und Motivationselementen, um Prävention, Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz zu stärken.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform, Videotelefonie, Messenger-Dienste</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Hypertonie</p> <p>Versorgungsphase: Vorsorge/Prävention; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Österreich</p>		
haMSter		Pilotprojekt 2021–unbekannt	
<p>„haMSter“ ist ein Telemonitoring-Projekt zur Unterstützung von Menschen mit Multipler Sklerose im häuslichen Umfeld.</p> <p>Ziel ist der Einsatz digitaler Mess- und Dokumentationsinstrumente zur Erfassung von Symptomen und Krankheitsverläufen, um Therapieanpassungen zu unterstützen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App</p> <p>Fachbereich: Neurologie</p> <p>Indikation: Multiple Sklerose</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Wien</p>		

Herzgesundheit aus der Ferne Kepler UK		Pilotprojekt 2025–laufend	
<p>„Herzgesundheit aus der Ferne“ ist ein telekardiologisches Projekt zur Nachsorge von Patientinnen und Patienten mit Herzerkrankungen im häuslichen Umfeld.</p> <p>Ziel ist der Einsatz von Telemonitoring-Technologien zur kontinuierlichen Erfassung kardialer Vitalparameter, um klinische Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen und Krankenhausaufenthalte zu reduzieren.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzrhythmusstörungen, für CIED-Patientinnen und -patienten</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>		
Herzinsuffizienz-Telemonitoring-Programm (HI-TMP)		Pilotprojekt 2025–laufend	
<p>Das Projekt „Herzinsuffizienz-Telemonitoring-Programm (HI-TMP)“ ist eine im Pilotstatus integrierte Versorgungsinitiative in Wien zur kontinuierlichen Überwachung von Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Die technologische Architektur basiert auf der täglichen Erfassung von Vitalparametern (wie Körpergewicht, Blutdruck und Herzfrequenz) mittels digitaler Messgeräte, die die Daten automatisch über eine gesicherte Schnittstelle an ein Monitoring-Zentrum übermitteln. Ziel des Vorhabens ist die frühzeitige Erkennung klinischer Verschlechterungen zur Vermeidung von Dekompensationen, die Reduktion von Krankenhausaufnahmen sowie die Steigerung der Patientensicherheit und Lebensqualität durch eine engmaschige telemedizinische Begleitung.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Wien</p>		
HerzMobil		Regelbetrieb 2012–laufend	
<p>Das Projekt „HerzMobil“ ist ein integriertes Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz. Die technologische Basis bildet eine Smartphone-App zur täglichen Erfassung von Vitaldaten wie Blutdruck, Körpergewicht und Herzfrequenz, ergänzt durch Bluetooth-fähige Messgeräte zur automatisierten Datenübermittlung an ein zentrales Monitoring-System. Ziel des Vorhabens ist die engmaschige Überwachung der Betroffenen im häuslichen Umfeld durch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte, um klinische Verschlechterungen frühzeitig zu erkennen, die Medikamentenadhärenz zu steigern und die Anzahl der Krankenhausaufnahmen signifikant zu reduzieren.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Steiermark, Tirol, Niederösterreich, Kärnten, Salzburg</p>		

Herzschrittmacher und Devicetherapie Oberwart		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Das Projekt „Herzschrittmacher und Devicetherapie inkl. Telemedizin“ am Klinikum Oberwart ermöglicht die Fernüberwachung implantierter Herzrhythmusgeräte. Die technologische Architektur basiert auf der automatisierten Übertragung von Funktions- und Rhythmusdaten über Patientengeräte an ein klinisches Monitoring-System. Ziel ist die Früherkennung von Komplikationen, die Reduktion physischer Kontrolltermine sowie die Erhöhung der Patientensicherheit durch kontinuierliche Überwachung.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: CIED-Versorgung (Herzschrittmacher)</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Burgenland</p>	
Herzschrittmacher-Telemonitoring SVS		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Das „Herzschrittmacher-Telemonitoring“ des Gesundheitszentrums für Selbständige ermöglicht eine kontinuierliche, telemedizinisch gestützte Überwachung von Herzschrittmacher-Patientinnen und -Patienten. Diagnostische Daten zum Herzrhythmus sowie zur technischen Funktion des implantierten Geräts werden automatisch an die behandelnden Mediziner:innen übermittelt. Dadurch können Veränderungen im Krankheitsbild frühzeitig erkannt und Therapien rasch angepasst werden, was insbesondere der Prävention von Vorhofflimmern und Schlaganfällen dient. Das Angebot reduziert unnötige ambulante Kontrollen, erhöht die Sicherheit und verbessert die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Für SVS-Versicherte ist die Teilnahme kostenlos und ohne Selbstbehalt möglich, wobei die medizinische Betreuung weiterhin durch die individuell gewählten Mediziner:innen erfolgt.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: CIED-Versorgung (Herzschrittmacher), Bradykardie, Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Schlaganfall</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Österreich</p>	
Implantate-Home Monitoring		Regelbetrieb 2001–laufend
<p>Das Implantate-Home Monitoring ist ein etabliertes telekardiologisches System zur Fernüberwachung von Patientinnen und Patienten mit implantierbaren Herzgeräten wie Schrittmachern oder Defibrillatoren. Kernziel ist die automatische tägliche Übermittlung von Geräte- und Herzdaten über eine sichere Mobilfunk- und Webplattform, um behandelnde Mediziner:innen frühzeitig über klinisch relevante Ereignisse zu informieren, Therapien zu optimieren und Routinekontrollen effizienter zu gestalten.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform, App</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz; Herzrhythmusstörungen</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Burgenland, Oberösterreich, Niederösterreich, Steiermark, Tirol, Wien</p>	

INTERACCT		Beendet 2017–unbekannt	
<p>„INTERACCT“ ist ein internationales Telemedizin-Projekt zur digitalen Unterstützung der onkologischen Versorgung. Ziel ist der Einsatz digitaler Kommunikations- und Monitoring-Instrumente, um den Austausch zwischen Patientinnen bzw. Patienten, Angehörigen und Behandlungsteams zu verbessern und Versorgungsprozesse effizienter zu gestalten.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Pädiatrische Onkologie</p> <p>Indikation: krebskranke Kinder</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Wien</p>		
Kardiomobil (PLUS)		Regelbetrieb 2004–laufend	
<p>Das Projekt „Kardiomobil (PLUS)“ ist eine telemedizinisch unterstützte Erweiterung der Herzinsuffizienzbetreuung für Patientinnen und Patienten nach einem stationären Aufenthalt. Ergänzend zur häuslichen Pflegevisite kommt ein Geräteset mit automatischer Datenübertragung zum Einsatz, das zentrale Parameter wie Blutdruck und Körpergewicht täglich erfasst und dem Behandlungsteam bereitstellt. Ziel des Programms ist es, Betroffene im häuslichen Umfeld engmaschig zu begleiten, das Selbstmanagement zu stärken und durch frühzeitiges Erkennen von Verschlechterungen das Risiko erneuter Hospitalisierungen zu reduzieren.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System, Sensorik, Plattform</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Salzburg</p>		
NoTube Netcoaching		Regelbetrieb 2014–laufend	
<p>„NoTube Netcoaching“ ist ein spezialisiertes telemedizinisches Programm zur Sondenentwöhnung von Kleinkindern unter der Leitung eines interdisziplinären Teams in Graz. Die technologische Grundlage bildet eine proprietäre, datenschutzkonforme Online-Plattform, über welche Eltern täglich Ernährungsdaten sowie Videosequenzen zur Interaktionsanalyse hochladen, die im Rahmen eines engmaschigen digitalen Coachings evaluiert werden. Ziel des Programms ist es, durch kontinuierliche Anleitung durch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen die physiologische Nahrungsaufnahme zu erlernen, um eine dauerhafte Unabhängigkeit von Ernährungs sonden im gewohnten familiären Umfeld zu erreichen.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Plattform</p> <p>Fachbereich: Pädiatrie</p> <p>Indikation: Sondenentwöhnung</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Steiermark</p>		
OnkoMobil		Pilotprojekt 2024–laufend	
<p>„OnkoMobil“ ist ein Projekt zur digitalen Unterstützung der onkologischen Nachsorge von Patientinnen mit Brustkrebs. Über eine Web-Applikation werden Patientinnen in der Zeit nach der Behandlung zusätzlich zum persönlichen Kontakt mit dem Behandlungsteam begleitet. Ziel ist es, Patientinnen bedarfsgerecht zu informieren, die Kommunikation zwischen Patientinnen und Gesundheitsfachpersonen zu unterstützen und die Nachsorge besser in den Alltag zu integrieren. Dadurch sollen unnötige Wege reduziert und die Versorgungsqualität in der onkologischen Nachsorge verbessert werden.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patientin–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Plattform</p> <p>Fachbereich: Onkologie</p> <p>Indikation: Brustkrebs</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Steiermark</p>		

PV RehaApp		Regelbetrieb 20218–laufend	
<p>Das Projekt „PV RehaApp“ ist eine telemedizinische Initiative der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), die als Pilotprojekt im Bereich der kardiologischen Rehabilitation Phase III implementiert wurde. Die technologische Basis bildet eine mobile Applikation zur Aufzeichnung trainingsrelevanter Daten, kombiniert mit einem Brustgurt zur Herzfrequenzmessung und einer Anbindung an ein zentrales Web-Portal für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Ziel des Vorhabens ist die Unterstützung eines ortsungebundenen Trainingsprogramms im häuslichen Umfeld, um durch kontinuierliches Monitoring und digitale ärztliche Supervision den langfristigen Rehabilitationserfolg sowie die Adhärenz der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu sichern.</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	App	
	Fachbereich:	Rehabilitationsmedizin, Kardiologie	
	Indikation:	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	
	Versorgungsphase:	Rehabilitation; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung	
	Region(en):	Salzburg, Steiermark, Niederösterreich	
PV RehaTRAIN		Regelbetrieb unbekannt–laufend	
<p>Das Projekt „PV RehaTRAIN“ ist ein telemedizinisches Programm der Pensionsversicherungsanstalt zur ambulanten Rehabilitation der Phase III, welches unter anderem im Zentrum für ambulante Rehabilitation (ZAR) Graz umgesetzt wird. Die technologische Grundlage bildet eine spezialisierte Trainings-App für Smartphones oder Tablets, die individualisierte Trainingspläne bereitstellt und die telemetrische Überwachung der Trainingsergebnisse durch das medizinische Fachpersonal ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist es, Patientinnen und Patienten nach einer stationären oder ambulanten Rehabilitation ein ärztlich kontrolliertes Training im häuslichen Umfeld zu ermöglichen, um den langfristigen Therapieerfolg zu sichern und die gesundheitliche Stabilität nachhaltig zu fördern.</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	Plattform	
	Fachbereich:	Rehabilitationsmedizin	
	Indikation:	verschiedene	
	Versorgungsphase:	Rehabilitation	
	Region(en):	Österreich	
RehaBuddy		Beendet 2020–2022	
<p>Das Projekt „RehaBuddy“ ist eine telemedizinische Applikation zur Unterstützung der orthopädischen Rehabilitation, die in Kooperation mit der Pensionsversicherungsanstalt als digitales Medizinprodukt pilotiert wurde. Die technologische Grundlage bildet eine Smartphone-App, die mittels Sensordaten, etwa durch die im Endgerät verbauten Beschleunigungssensoren oder externe Wearables, Bewegungsabläufe in Echtzeit erfasst und den Patientinnen und Patienten ein direktes Feedback zur korrekten Übungsausführung gibt. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung der Therapiequalität im häuslichen Umfeld sowie die Steigerung der Adhärenz durch Gamification-Elemente, um den Rehabilitationsprozess nach operativen Eingriffen am Bewegungsapparat messbar zu verbessern und ärztlichem Fachpersonal eine datengestützte Verlaufskontrolle zu ermöglichen.</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	Sensorik, Wearables, Plattform	
	Fachbereich:	Physiotherapie	
	Indikation:	verschiedene	
	Versorgungsphase:	Rehabilitation	
	Region(en):	Wien	

SkinScreeener		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>Das Projekt „SkinScreeener“ ist ein telemedizinisches Unterstützungssystem zur Früherkennung von Hautkrebs, das unter anderem im Rahmen von E-Health-Initiativen der Ärztekammer für Steiermark eingesetzt wird. Die technologische Grundlage bildet eine Smartphone-Applikation, die auf Algorithmen der Künstlichen Intelligenz basiert und mittels der Gerätekamera aufgenommene Hautveränderungen scannt, um eine Risikobewertung hinsichtlich maligner Pathologien in Echtzeit zu erstellen. Ziel des Vorhabens ist es, Bürgerinnen und Bürgern eine niederschwellige erste Einschätzung von Muttermalen zu ermöglichen und die Sensibilisierung für dermatologische Vorsorgeuntersuchungen zu steigern, wobei das Tool explizit als Ergänzung zur klinischen Diagnose durch Ärztinnen und Ärzte fungiert.</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	App, KI	
	Fachbereich:	Dermatologie	
	Indikation:	Hautkrebs	
	Versorgungsphase:	Vorsorge/Prävention; Diagnostik	
	Region(en):	Steiermark	
SmartCOPDTrainer		Regelbetrieb unbekannt–laufend	
<p>„SmartCOPDTrainer“ ist eine telemedizinische Anwendung zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die in Kooperation mit medizinischen Expertinnen und Experten entwickelt wurde. Die technologische Basis bildet eine mobile Applikation, welche die korrekte Durchführung der Inhalationstechnik mittels akustischer oder sensorbasierter Überwachung analysiert und den Betroffenen ein direktes digitales Feedback gibt. Ziel des Vorhabens ist die signifikante Verbesserung der Medikamentenadhärenz sowie die Optimierung der Inhalationseffizienz im häuslichen Umfeld, um klinische Exazerbationsepisoden zu reduzieren und die krankheitsspezifische Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger nachhaltig zu steigern</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	App, Plattform	
	Fachbereich:	Pneumologie	
	Indikation:	COPD	
	Versorgungsphase:	Langzeitversorgung/Chronische Betreuung	
	Region(en):	Wien	
Teledermatologie Steiermark		Regelbetrieb 2019–laufend	
doctor2patient			
<p>„doctor2patient“ ist ein Telemedizin-Projekt zur direkten digitalen Arzt-Patienten-Kommunikation im ambulanten Bereich. Ziel ist die Nutzung von Video- und Messaging-Systemen für medizinische Beratung, Verlaufskontrollen und Nachsorge, um Wartezeiten zu reduzieren, unnötige Wege zu vermeiden und die Versorgungsqualität zu erhöhen.</p>	Telemedizin:	Telemonitoring	
	Kommunikation:	Patient:in–GDA	
	Modus:	asynchron	
	Technologie:	Plattform	
	Fachbereich:	Dermatologie	
	Indikation:	Hauterkrankungen	
	Versorgungsphase:	Diagnostik; Akutbehandlung; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung	
	Region(en):	Steiermark	

Telemedizin Kardiologie Klinikum Wels-Grieskirchen		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>„Telemedizin der Kardiologie“ ist eine spezialisierte Versorgungsinitiative des Klinikums Wels-Grieskirchen zur Langzeitüberwachung von Patientinnen und Patienten mit implantierten kardialen Aggregaten. Die technologische Architektur basiert auf dem Einsatz von Home-Monitoring-Systemen, bei denen die implantierten Herzschrittmacher oder Defibrillatoren (ICD) täglich verschlüsselte Funktions- und Vitaldaten drahtlos an ein Patientengerät und anschließend an das klinische Überwachungszentrum übermitteln. Ziel des Vorhabens ist die kontinuierliche Fernüberwachung der Gerätefunktion sowie der Herzrhythmusereignisse, um klinische Verschlechterungen oder technische Unregelmäßigkeiten frühzeitig zu detektieren und notwendige therapeutische Interventionen oder stationäre Kontrollen gezielt einzuleiten.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Home-Monitoring-System</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>	
Tele-onkologische Nachsorge Brustkrebs Steiermark		Pilotprojekt 2025–laufend
<p>Das Projekt „Tele-onkologische Nachsorge Brustkrebs“ ist eine innovative Versorgungsinitiative der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft (KAGes), die primär am LKH-Univ. Klinikum Graz zur Nachbetreuung von Patientinnen mit Brustkrebs implementiert wurde. Die technologische Basis bildet eine spezialisierte Telemonitoring-Plattform [Unsicherheit: keine detaillierten Angaben zu den verwendeten Endgeräten oder spezifischen App-Funktionalitäten in der Primärquelle], über welche die Patientinnen klinische Daten und Befunde digital übermitteln sowie mittels Videosprechstunden mit dem onkologischen Fachpersonal kommunizieren können. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung einer engmaschigen und qualitativ hochwertigen Nachsorge im häuslichen Umfeld, um belastende Anfahrtswege zum Klinikum zu reduzieren, die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern und gleichzeitig die klinischen Ambulanzkapazitäten effizienter zu nutzen.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Onkologie</p> <p>Indikation: Brustkrebs</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Steiermark</p>	
TeleReha im Rahmen von HerzMobil Tirol		Regelbetrieb 2019–laufend
<p>Das Projekt „TeleReha“ im Rahmen von HerzMobil Tirol ist eine telemedizinisch unterstützte Erweiterung der kardiologischen Rehabilitation (Phase III) für Patientinnen und Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz. Die technologische Architektur basiert auf der Nutzung des bestehenden HerzMobil-Systems, ergänzt durch spezifische Komponenten für das Training zu Hause, wie etwa ein Fahrradergometer mit automatischer Datenübertragung oder Wearables zur Überwachung der Herzfrequenz während der Belastung. Ziel des Vorhabens ist es, Patientinnen und Patienten nach einer akuten Erkrankungsphase eine langfristige, wohnortnahe und medizinisch überwachte Rehabilitation zu ermöglichen, um die körperliche Leistungsfähigkeit nachhaltig zu steigern, die Adhärenz zu gesundheitsfördernden Maßnahmen zu festigen und das Risiko für erneute Hospitalisierungen zu minimieren.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App</p> <p>Fachbereich: Kardiologie</p> <p>Indikation: Herzinsuffizienz</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge; Rehabilitation</p> <p>Region(en): Tirol</p>	

Telewundmanagement	Pilotprojekt 2020–unbekannt
<p>Das Projekt „Telewundmanagement“ ist eine spezialisierte telemedizinische Anwendung des AIT Austrian Institute of Technology in Kooperation mit dem Gesundheitsfonds Steiermark, die zur Optimierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden entwickelt wurde. Die technologische Architektur basiert auf dem für das Wundmanagement adaptierten „Kardiologischen Informations- und Therapie-Management-System“ (KIT), welches mittels einer mobilen Applikation die Erfassung hochauflösender Fotodokumentationen sowie klinischer Parameter (wie Exsudatbeschaffenheit oder Entzündungszeichen) direkt vor Ort ermöglicht. Diese Daten werden über eine gesicherte Plattform an spezialisierte Wundzentren oder Fachärztinnen und Fachärzte zur telekonsiliarischen Beurteilung übermittelt.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Plattform</p> <p>Fachbereich: Allgemeinmedizin</p> <p>Indikation: chronische Wunden</p> <p>Versorgungsphase: Akutversorgung; Nachsorge; Langzeitversorgung/Chronische Betreuung</p> <p>Region(en): Steiermark</p>
TXMobile-App	Pilotprojekt unbekannt–2025
<p>Das Projekt „TXMobile-App“ ist eine telemedizinische Anwendung, die speziell für die Unterstützung und Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten nach einer Organtransplantation (insbesondere Leber- oder Nierentransplantation) entwickelt wurde. Die technologische Architektur basiert auf einer mobilen Applikation, die es den Betroffenen ermöglicht, wichtige Vitalparameter, Befunde und Medikationsdaten eigenständig zu erfassen und sicher an das behandelnde Transplantationszentrum zu übermitteln. Ziel des Vorhabens ist die Erhöhung der Patientensicherheit durch eine lückenlose Überwachung im häuslichen Umfeld, die Verbesserung der Therapieadhärenz sowie die frühzeitige Erkennung von Komplikationen oder Abstoßungsreaktionen, um die Langzeitüberlebensrate der Transplantate und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten nachhaltig zu steigern.</p>	<p>Telemedizin: Telemonitoring</p> <p>Kommunikation: Patient:in–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: App, Plattform</p> <p>Fachbereich: Transplantationsmedizin</p> <p>Indikation: Organtransplantation</p> <p>Versorgungsphase: Nachsorge</p> <p>Region(en): Steiermark</p>

5.2.4 Telekonsil

Healthacross DIGI-PAT	Beendet 2024–2025
<p>Das EU-Projekt „Healthacross DIGI-PAT“ ist ein grenzüberschreitendes Telemedizin-Projekt zur digitalen Unterstützung der digitalen Pathologie und onkologischen Diagnostik in der Grenzregion Österreich-Tschechien. Ziel ist der Einsatz interoperabler digitaler Systeme zur Vernetzung von Gesundheitsdienstleistern, Optimierung von Behandlungsprozessen und Verbesserung der Kontinuität und Qualität der Versorgung.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Pathologie</p> <p>Indikation: Krebserkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Niederösterreich, EU</p>
HealthNetHealthNetHealthNetHealthNet	Regelbetrieb 2019–laufend
<p>„HealthNet Integrierte Wundversorgung“ ist ein telemedizinisches Versorgungsmodell zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Wunden. Ziel ist der Einsatz digitaler Dokumentations- und Kommunikationslösungen, um interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern, Wundverläufe systematisch zu überwachen und Heilungsprozesse effizienter zu steuern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Chronische Wunden</p> <p>Versorgungsphase: Langzeitversorgung/Chronische Betreuung; Diagnostik</p> <p>Region(en): Kärnten</p>
Retina-Screening	Regelbetrieb 2021–laufend
<p>Das Projekt „Retina-Screening“ ist eine teleophthalmologische Initiative der Oberösterreichischen Gesundheitsholding, die primär an den Standorten des Klinikums Schärding und des Kepler Universitätsklinikums zur Früherkennung der diabetischen Retinopathie implementiert wurde. Die technologische Architektur basiert auf einer spezialisierten Funduskamera zur Aufnahme hochauflösender Bilder des Augenhintergrunds, welche über eine gesicherte digitale Schnittstelle zur Befundung an Expertinnen und Experten in spezialisierte Zentren übermittelt werden. Ziel des Vorhabens ist die Vermeidung von Erblindungen durch ein niederschwelliges, flächendeckendes Screening für Menschen mit Diabetes, um pathologische Veränderungen frühzeitig zu erkennen und die ophthalmologische Versorgung insbesondere in regionalen Strukturen effizient zu sichern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Augenheilkunde</p> <p>Indikation: Retina-Erkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Oberösterreich</p>

SALK Teleradiologie		Regelbetrieb unbekannt–laufend
Das Projekt „SALK Teleradiologie“ ist eine zentrale Säule der digitalen Vernetzung innerhalb der Salzburger Landeskliniken (SALK) unter der Leitung des Uniklinikums Salzburg. Die technologische Architektur basiert auf einem hochmodernen Picture Archiving and Communication System (PACS) sowie auf spezialisierten Hochgeschwindigkeits-Datenleitungen, welche die verlustfreie Übermittlung und Befundung radiologischer Bilddaten zwischen verschiedenen Standorten in Echtzeit ermöglichen. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, hochqualitativen radiologischen Versorgung rund um die Uhr, indem Expertinnen und Experten standortunabhängig zur Diagnostik hinzugezogen werden können, um die Behandlungsgeschwindigkeit bei medizinischen Notfällen signifikant zu erhöhen.	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Radiologie</p> <p>Indikation: verschiedene (Neuroradiologie)</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Salzburg</p>	
ScarletRed		Pilotprojekt 2020–unbekannt
Das Projekt „ScarletRed Telemedizinisches Wundmanagement“ ist eine digitale Gesundheitslösung, die in Kooperation mit Organisationen wie dem Fonds Soziales Wien zur Optimierung der Versorgung chronischer Wunden eingesetzt wird. Die technologische Basis bildet eine mobile Applikation in Verbindung mit einem physischen Kalibrierungs-Sticker, der eine objektive computergestützte Analyse von Bilddaten hinsichtlich Wundgröße und Gewebezustand via Smartphone-Kamera ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist es, Pflegekräften sowie Ärztinnen und Ärzten eine präzise, standardisierte Fernüberwachung des Heilungsverlaufs zu erlauben, um notwendige Therapieanpassungen zeitnah einzuleiten und die Heilungschancen für Patientinnen und Patienten mit Dekubitus oder diabetischem Fußsyndrom signifikant zu verbessern.	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, App</p> <p>Fachbereich: Pflege</p> <p>Indikation: Wundbehandlung</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik, Nachsorge</p> <p>Region(en): Wien</p>	
Telederm.at		Regelbetrieb unbekannt–laufend
Das Projekt „Telederm.at“ ist ein telemedizinischer Dienst zur dermatologischen Konsultation, der unter anderem am UKH Kalwang der AUVA zur Optimierung der fachärztlichen Versorgung eingesetzt wird. Die technologische Umsetzung erfolgt über eine spezialisierte, datenschutzkonforme Web-Plattform, die den digitalen Transfer von hochauflösenden Bilddaten klinischer Hautbefunde sowie relevanter Anamnesedaten zur telekonsiliarischen Begutachtung ermöglicht. Ziel des Vorhabens ist die Beschleunigung diagnostischer Prozesse sowie die Sicherstellung einer flächendeckenden dermatologischen Expertise durch Ärztinnen und Ärzte, um insbesondere in regionalen Versorgungsstrukturen zeitnah über notwendige therapeutische Schritte oder operative Eingriffe entscheiden zu können.	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Dermatologie</p> <p>Indikation: Hauterkrankungen</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Steiermark</p>	
Teledermatologie Med Uni Graz		Regelbetrieb 2022–laufend
Das Projekt „Teledermatologie“ der Med Uni Graz ist ein wissenschaftlich fundiertes Versorgungsmodell der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie zur digitalen Befundung von Hautveränderungen. Die technologische Architektur basiert auf einer spezialisierten Web-Plattform für das „Store-and-Forward“-Verfahren, bei dem hochwertige klinische und dermatoskopische Bilddaten sowie Anamnesedaten verschlüsselt an Expertinnen und Experten übermittelt werden. Ziel des Vorhabens ist die Optimierung der diagnostischen Triagierung und die Reduktion von Wartezeiten, indem Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich oder in peripheren Krankenanstalten zeitnah fachärztliche Zweitmeinungen einholen können, um die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten mit Hauterkrankungen nachhaltig zu steigern.	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA–GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Dermatologie</p> <p>Indikation: Melanomvorsorge, Ulcus, Psoriasis</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Steiermark</p>	

Teledermatologie-Projekt		Regelbetrieb 2020–laufend	
<p>Das „Teledermatologie-Projekt“ ist eine Versorgungsinitiative der Ärztekammer in Kooperation mit der Sozialversicherung, die den digitalen Austausch zwischen Allgemeinmedizin und Dermatologie im niedergelassenen Bereich etabliert. Die technologische Umsetzung erfolgt über eine gesicherte Online-Plattform, über welche Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgung klinische Bilddaten sowie Anamnesebögen verschlüsselt an Fachärztinnen und Fachärzte für Dermatologie zur telekonsiliarischen Begutachtung übermitteln. Ziel des Projekts ist die Beschleunigung diagnostischer Prozesse sowie die Reduktion von Patientenwegen durch eine effiziente Triagierung, um eine zeitnahe fachärztliche Expertise sicherzustellen und die Behandlungsqualität in ländlichen Regionen in der Steiermark und in Tirol nachhaltig zu stärken.</p>		<p>Telemedizin: Telekonsil</p>	
		<p>Kommunikation: GDA–GDA</p>	
		<p>Modus: asynchron</p>	
		<p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p>	
		<p>Fachbereich: Dermatologie</p>	
		<p>Indikation: Psoriasis, Ulcus, Akne, Hautkrebs</p>	
		<p>Versorgungsphase: Diagnostik; Nachsorge</p>	
		<p>Region(en): Steiermark, Tirol</p>	
Telepathologie KS		Regelbetrieb 2019–laufend	
Klinikum Schwarzach			
<p>Das Projekt „Telepathologie“ am Kardinal Schwarzenberg Klinikum (Schwarzach) ist eine digitale Vernetzungsinitiative zur Optimierung der pathologischen Befundung im innergebirgigen Raum Salzburgs. Die technologische Architektur basiert auf der Implementierung eines digitalen Scansystems für Gewebeproben, welches histologische Schnitte in hochauflösende Bilddaten umwandelt und diese über eine gesicherte Datenleitung zur telekonsiliarischen Begutachtung an die Pathologie des Uniklinikums Salzburg (SALK) übermittelt. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung einer schnellen und hochspezialisierten Diagnostik – insbesondere bei intraoperativen Schnellschnitten –, um Patientinnen und Patienten im Pongau eine onkologische Versorgung auf universitärem Niveau ohne zeitliche Verzögerungen durch physische Proben Transporte zu garantieren.</p>		<p>Telemedizin: Telekonsil</p>	
		<p>Kommunikation: GDA - GDA</p>	
		<p>Modus: asynchron</p>	
		<p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p>	
		<p>Fachbereich: Pathologie</p>	
		<p>Indikation: verschiedene</p>	
		<p>Versorgungsphase: Diagnostik</p>	
		<p>Region(en): Salzburg</p>	
Telepathologie Tirol Kliniken		Regelbetrieb 1997–laufend	
<p>Das Projekt „Telepathologie“ der Tirol Kliniken (ehemals TILAK) in Kooperation mit der Medizinischen Universität Innsbruck ist eine der frühen Initiativen zur Etablierung einer digitalen histopathologischen Fernbegutachtung in Österreich. Die technologische Architektur basierte zum Zeitpunkt der Implementierung auf einer robotergesteuerten Fernmikroskopie sowie der Übermittlung digitaler Standbilder und Videosequenzen über Breitband-Datenleitungen zwischen peripheren Krankenhäusern und dem Institut für Pathologie in Innsbruck. Ziel des Vorhabens war es, eine flächendeckende Versorgung mit hochspezialisierter pathologischer Expertise sicherzustellen, insbesondere um intraoperative Schnellschnittdiagnosen an Standorten ohne eigene Pathologie in Echtzeit zu ermöglichen und damit die chirurgische Entscheidungssicherheit sowie die Patientensicherheit in der gesamten Region Tirol zu erhöhen.</p>		<p>Telemedizin: Telekonsil</p>	
		<p>Kommunikation: GDA - GDA</p>	
		<p>Modus: asynchron</p>	
		<p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p>	
		<p>Fachbereich: Pathologie</p>	
		<p>Indikation: verschiedene</p>	
		<p>Versorgungsphase: Diagnostik</p>	
		<p>Region(en): Tirol</p>	

Teleradiologie UK St. Pölten		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Das Projekt „Teleradiologie“ am Universitätsklinikum St. Pölten ist eine zentrale Komponente der vernetzten radiologischen Versorgung innerhalb der Niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur (LGA). Die technologische Architektur basiert auf einem leistungsfähigen Picture Archiving and Communication System (PACS) sowie gesicherten Breitbandverbindungen, die den verlustfreien Austausch hochauflösender Bilddaten (wie CT-, MRT- und Röntgenaufnahmen) zwischen dem Standort St. Pölten und anderen Kliniken der Region ermöglichen. Ziel des Vorhabens ist die Sicherstellung einer rund um die Uhr verfügbaren radiologischen Befundung durch spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte, insbesondere zur Unterstützung kleinerer Standorte bei der Notfalldiagnostik sowie zur Einholung von Zweitmeinungen bei komplexen interventionellen Fragestellungen.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA - GDA</p> <p>Modus: Asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Radiologie</p> <p>Indikation: verschiedene (Schlaganfall, vaskulären Erkrankungen, Krebserkrankungen)</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik; Akutbehandlung</p> <p>Region(en): Niederösterreich</p>	
Virtuelle retinale Befundoptimierung mittels Teleophthalmologie		Regelbetrieb unbekannt–laufend
<p>Das Projekt „Virtuelle retinale Befundoptimierung mittels Teleophthalmologie“ ist eine spezialisierte Initiative zur Verbesserung der augenärztlichen Versorgung im Bundesland Salzburg, die insbesondere auf die Diagnostik von Netzhauterkrankungen fokussiert. Die technologische Architektur basiert auf dem Einsatz hochauflösender bildgebender Verfahren, wie der optischen Kohärenztomographie (OCT) und der kontrastmittelfreien OCT-Angiographie, deren Daten über eine gesicherte digitale Infrastruktur von peripheren Standorten an das spezialisierte Zentrum der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie in Salzburg übermittelt werden. Ziel des Vorhabens ist es, dem Fachärztemangel in der ländlichen Peripherie entgegenzuwirken, eine frühzeitige und präzise Diagnose retinaler Pathologien sicherzustellen sowie die Behandlungsqualität durch den direkten Zugang zu universitärer Expertise ohne lange Anfahrtswege für die Patientinnen und Patienten zu steigern.</p>	<p>Telemedizin: Telekonsil</p> <p>Kommunikation: GDA - GDA</p> <p>Modus: asynchron</p> <p>Technologie: Digitale Bildübertragung, Plattform</p> <p>Fachbereich: Augenheilkunde</p> <p>Indikation: Netzhauterkrankungen (z. B. altersbezogene Makuladegeneration, diabetesbedingte Netzhautschwellung)</p> <p>Versorgungsphase: Diagnostik</p> <p>Region(en): Salzburg</p>	

Quelle und Darstellung: GÖG

6 Diskussion

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über telemedizinische Anwendungen im österreichischen öffentlichen Gesundheitswesen bis 2025. Die Ergebnisse zeigen das weiter vorhandene große Interesse an der Erprobung und Anwendung telemedizinischer Anwendungen in Österreich. Die 76 identifizierten Anwendungen, davon 48 im Regel- und 18 im Pilotbetrieb (10 beendete Anwendungen) zeigen eine leichte Steigerung im Vergleich zur ersten derartigen Erhebung im Jahr 2022 (Degelsegger-Márquez/Dick/Trunner 2022; Laschkolnig 2021). Mit dem vorliegenden Bericht werden zum ersten Mal auch beendete, aber für die Policy-Debatte weiterhin relevante Anwendungen erfasst. Hier zeigen sich einige Anwendungen, die im zeitlichen und inhaltlichen Kontext der Covid-19-Pandemie entstanden und mittlerweile von der Landschaft verschwunden sind. Fachlich erweist sich weiterhin die Kardiologie als prominentes Feld für telemedizinische Anwendungen. Im Vergleich zu 2022 konnten wir in der vorliegenden Arbeit eine größere Anzahl an Anwendungen im Bereich der Allgemeinmedizin identifizieren.

Im internationalen Querschnittsvergleich fällt auf, dass in Österreich eine skalierte, fächer- und regionenübergreifend bereitgestellte Telemedizin weiterhin fehlt. Obwohl systematische Vergleichsarbeiten trotz diverser Anstrengungen auf WHO- und OECD-Ebene mangels einheitlicher Erhebungsinstrumente nach wie vor nicht vorhanden sind, zeigen Blicke in andere Gesundheitssysteme wie etwa Finnland, Norwegen, Polen oder Deutschland, dass telemedizinische Anwendungen anderswo schon stärker zum Alltag gehören und etwa auch von einheitlichen Systemen für z. B. Identifikation/Authentifizierung oder auch Prozesselementen wie Terminsystemen unterstützt sind.

In Österreich gehören Telekonsile in manchen Fachbereichen zum Alltag, können dort die Versorgungsqualität erhöhen und bei Ressourcenknappheit unterstützen. Rezente Entwicklungen rund um die ELGA-Anwendung e-Bilddaten geben Anlass zu Optimismus: Auf der Basis von über die ELGA-Infrastruktur ungerichtet zur Verfügung gestellte Bilddaten wird auch die asynchrone Kommunikation zwischen GDA zu einzelnen Fällen einfacher. Telemonitoring wird in Österreich in einigen Regionen in der Regelversorgung zur Verfügung gestellt (und mittels Telemonitoring-Episodenbericht auch in der ELGA-Infrastruktur unterstützt), jedoch nur für einzelne Krankheitsbereiche. Und generische Anwendungen videobasierter Telekonsultation sind wenig erprobt und stehen nur in einzelnen regionalen Settings zur Verfügung.

Die Diskussion, in welchen Settings welche telemedizinischen Anwendungen bundesweit einheitlich zur Verfügung stehen, ist also noch nicht abgeschlossen. Im internationalen Vergleich zeigen sich mögliche Weiterentwicklungslinien auch hinsichtlich assistierter Telemedizin, einheitlich verfügbarer digitaler Gesundheitsanwendungen oder einfacher Möglichkeiten zur Identifikation und Authentifikation in mobilen Settings (potenziell relevant im Bereich der mobilen Pflege oder der Anwendung von Videotelefonie in Notfallsettings). Es bleibt zu hoffen, dass eine abgestimmte Vorgehensweise zur Identifikation und Skalierung relevanter Telemedizin-Typen und -Settings zeitnah möglich wird und nicht an den komplexen Governance-Prozessen und geteilten Zuständigkeiten für Finanzierung scheitert.

Limitationen

Dieser Bericht stellt eine strukturierte Übersicht und Analyse von öffentlich zugänglichen Informationen zu telemedizinischen Projekten in Österreich dar. Die gewählte Methodik ermöglicht eine umfassende Bestandsaufnahme der Telemedizin-Landschaft in Österreich, ohne dabei jedoch den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, und ist vor dem Hintergrund gewisser methodischer Limitationen zu interpretieren.

Da ausschließlich online frei verfügbare Quellen und Projektbeschreibungen zu Verfügung standen und berücksichtigt werden konnten, sind vereinzelt Unschärfen und Lücken in den Projektbeschreibungen möglich, da projektbezogene Angaben teilweise unvollständig, nicht auffindbar oder schlichtweg nicht mehr aktuell sein können. Zudem kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass aufgrund methodischer Limitationen in der Recherche einzelne Anwendungen oder interne Projekte erst gar nicht erfasst wurden.

Der Fokus des diesjährigen Berichts lag ausschließlich auf explizit telemedizinischen Projekten (Telemonitoring, Telekonsil und Telekonsultation) in Österreich. Projekte und Anwendungen zur allgemeinen Digitalisierung im Gesundheitswesen, die jedoch nicht als konkrete Telemedizinanwendung einzustufen sind, wurden nicht berücksichtigt. Für ein umfassendes Gesamtbild der Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen sind freilich alle digitalen Initiativen und Anstrengungen mitzudenken.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet voran und der Bereich der Telemedizin ist sehr dynamisch und ändert sich laufend. Der Bericht kann daher nur den Status quo im Jahr 2025 abbilden. Um mit dieser raschen Entwicklung mithalten zu können sind zukünftige Aktualisierungen nötig. Gerne können relevante Informationen der GÖG bereitgestellt werden, die in zukünftigen Aktualisierungen berücksichtigt werden können, um eine möglichst umfassende Darstellung zu gewährleisten.

7 Zusammenfassung und Ausblick

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über den Status quo telemedizinischer Anwendungen im österreichischen öffentlichen Gesundheitswesen und schlägt ein neues, kommunikationorientiertes Modell zur Typisierung von Telemedizin vor, das den einzelnen Begriffsebenen und -dimensionen Rechnung trägt und damit eine fundierte Grundlage für die Analyse, Bewertung und Weiterentwicklung telemedizinischer Versorgung schafft. Zugleich trägt das Modell dazu bei, mehr Klarheit in die Vielzahl unterschiedlich verwendeter Begriffe und Konzeptverständnisse rund um Telemedizin zu bringen und auf diese Weise ein besseres Verständnis zu ermöglichen.

Das hier vorgeschlagene kommunikationsorientierte Modell unterschiedlicher Telemedizin-Typen kann dazu beitragen, die inhaltliche Diskussion wie auch die empirische Arbeit zu Telemedizin auf international vergleichender Ebene weiterzuentwickeln. Dies kann dort Mehrwert bringen, wo Vergleichbarkeit hinsichtlich Effektivität und Effizienz telemedizinischer Anwendungen und relevanter Settings einfacher wird. Die Frage, in welchen Settings welche Formen von Telemedizin in Österreich in die Breite gebracht werden sollen, ist eine für die nächsten Jahre sehr relevante. Im Rahmen der Bundes-Zielsteuerung (ZS-G) wird hier ergänzend zu diesem Überblick über die Telemedizin-Anwendungen auch an der Erhebung von patienten- und GDA-seitigen Erwartungen und Möglichkeiten/Interessen gearbeitet. Beides soll in die Diskussionen der Bundes-Zielsteuerung Gesundheit (ZS-G) und der von der aktuellen Bundesregierung begründeten Reformpartnerschaft eingebracht werden.

Der internationale Austausch zur Ausgestaltung der Telemedizin-Landschaft sowie zur Evidenz der Effektivität von Telemedizin-Typen und -settings gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies liegt einerseits an der Dynamik des Feldes selbst (neue technologische Möglichkeiten, Potenziale der Anwendung von Künstlicher Intelligenz), andererseits an der steigenden Relevanz von Telemedizin zur Aufrechterhaltung und Stärkung der Versorgungsqualität in Zeiten limitierter Ressourcen und steigender Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Schließlich werden die Erwartungen sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Gesundheitsdiensteanbieter:innen an eine sinnvolle digitale Transformation der Versorgungspfade größer. Telemedizin wird zunehmend nicht mehr als isolierte technische Ergänzung wahrgenommen, sondern als integrativer Bestandteil der medizinischen Versorgung, der klinischen und administrativen Abläufe systemisch verändert und optimiert.

Die Rechtsgrundlagen stehen der Anwendung von Telemedizin heute in deutlich geringerem Ausmaß im Weg als noch vor einigen Jahren. Die Covid-19-Pandemie hat wesentliche Entwicklungen angestoßen und Telemedizin ist inzwischen im Ärztegesetz ausdrücklich als mögliche Form ärztlicher Versorgung verankert. Zwar sind mittlerweile einige Anwendungen mit Pandemieende verschwunden, doch Patientinnen und Patienten konnten Erfahrungen mit Telemedizin machen, Hersteller:innen konnten ihre Lösungen verbessern und Kostenträger:innen ziehen die Möglichkeit telemedizinischer Leistungserbringung zunehmend in Betracht. Rezente Entwicklungen auf EU-Ebene deuten auf eine weitere Dynamik hin: etwa durch die Weiterentwicklungen des Europäischen Gesundheitsdatenraums (bessere Datenverfügbarkeit, grenzüberschreitende Versorgung etc.) sowie durch aktuelle Urteile des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) zur Möglichkeit grenzüberschreitender telemedizinischer Leistungserbringung innerhalb der Europäischen Union.

Literatur

- Alakeel, A. N.; Alskait, B. K.; Binshafi, G. B.; AlAmro, H. A.; Alkharji, S. K.; Elsherbini, M.; Aleid, N. A.; Alfrayan, R. A. (2025): The Impact of Telehealth Adoption on Patient Outcomes: A Systematic Review. In: *Cureus* 17/10:e94328
- Almeida, Rodrigo da Silva; Amorim, Fábio Ferreira; Teixeira, Jozinélío Severino; Fortaleza, Claudilene Sousa; Salgado, Carlos Amílcar; Silva, João Marcelo Barreto; da Silva, Paulo Ricardo Giusti; da Silva, Maria Stella Peccin; Göttems, Leila Bernarda Donato; Imoto, Aline Mizusaki (2025): Teleconsultation as a strategy to support primary health care professionals: A scoping review: Teleconsultation to support primary health care. In: *Health Policy and Technology* 14/2:100971
- BMSGPK (2024): eHealth-Strategie Österreich, v1.0 im Juni 2024. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien
- Borges do Nascimento, Israel Júnior; Abdulazeem, Hebatullah Mohamed; Weerasekara, Ishanka; Sharifan, Amin; Grandi Bianco, Victor; Kularathne, Indunil; Cunningham, Ciara; Sathian, Brijesh; Deeken, Genevieve; Østengaard, Lasse; Frederique-Djurdjevic, Rachel; Hoof, Joost van; Lazeri, Ledia; Redlich, Cassie; Marston, Hannah R; Sernizon Guimarães, Nathalia; Barros, Jerome de; dos Santos, Ryan Alistar; Azzopardi-Muscat, Natasha; Yon, Yongjie; Novillo-Ortiz, David (2025): An Overview of Reviews on Telemedicine and Telehealth in Dementia Care: Mixed Methods Synthesis. In: *JMIR Ment Health* 12/:e75266
- Chen, Tiantian; Hertog, Ekaterina; Mahdi, Adam; Vanderslott, Samantha (2025): A systematic review on patient and public attitudes toward health monitoring technologies across countries. In: *npj Digital Medicine* 8/1:433
- Degelsegger, Alexander; Dick, Daniel; Trunner, Kathrin (2022): *elemedizin und Künstliche Intelligenz im intramuralen Bereich Österreichs. Ergebnisbericht.* Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Eurostat (2024): Capital formation by industry (NACE Rev.2) and detailed asset type. Luxembourg, European Union
- Gavan, S. P.; Payne, K.; Dixon, W. G.; van der Veer, S. N.; Tam, A. C. T.; Bansback, N. (2025): Active remote monitoring of long-term conditions with mobile devices: a systematic review of cost-effectiveness analyses. In: *NPJ Digit Med* 8/1:625
- Gavanescu, Danielle; Smith, Anthony; Snoswell, Centaine; De Guzman, Keshia (2024): Economic evaluations of telepharmacy services in non-cancer settings: A systematic review. In: *Research in Social and Administrative Pharmacy* 20/3:246-254
- Haluza, D.; Jungwirth, D. (2015): ICT and the future of health care: aspects of health promotion. In: *Int J Med Inform* 84/1:48-57
- Labrique, Alain; Agarwal, Smisha; Tamrat, Tigest; Mehl, Garrett (2020): WHO Digital Health Guidelines: a milestone for global health. In: *npj Digital Medicine* 3/1:120

- Laschkolnig, Anja (2021): Telemedizin in Österreich. Ergebnisbericht. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Mangiapane, Sandra; Kretschmann, Jens; Czihal, Thomas; von Stillfried, Dominik (2021): ZI-Trendreport zur vertragsärztlichen Versorgung. In: Bundesweiter tabellarischer Report vom 1/:
- Marozzi, Marialuisa S; Desantis, Vanessa; Corvasce, Francesco; Falcone, Giuseppe S; Santovito, Marilena; Colleoni, Gianmarino; Montagnani, Monica; Vacca, Angelo; Cicco, Sebastiano (2026): Impact of remote monitoring on well-being, therapeutic adherence, and organ damage evaluation in hypertensive patients: the PROSIT study. In: European Heart Journal - Digital Health 7/2:
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025): Country Health Profile 2025: Austria. State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris
- Pannunzio, V.; Morales Ornelas, H. C.; Gurung, P.; van Kooten, R.; Snelders, D.; van Os, H.; Wouters, M.; Tollenaar, R.; Atsma, D.; Kleinsmann, M. (2024): Patient and Staff Experience of Remote Patient Monitoring-What to Measure and How: Systematic Review. In: J Med Internet Res 26/:e48463
- Scolik, Fiona; Diez, Jessica (2024): Digitalisierung und Gesundheitsförderung. Wissensgrundlagen und FGÖ-Praxisbeispiele digitaler Gesundheitsförderung im Kontext der Chancengerechtigkeit. Hg. v. Gesundheit Österreich, Wien
- Simmich, J.; Ross, M. H.; Russell, T. (2024): Real-time video telerehabilitation shows comparable satisfaction and similar or better attendance and adherence compared with in-person physiotherapy: a systematic review. In: J Physiother 70/3:181-192
- Smedslund, Geir; Østerås, Nina; Hestevik, Christine Hillestad (2025): Effects of Remote Patient Monitoring on Health Care Utilization in Patients With Noncommunicable Diseases: Systematic Review and Meta-Analysis. In: JMIR Mhealth Uhealth 13/:e68464
- Uemoto, Y.; Yamanaka, T.; Kataoka, Y.; Wada, Y.; Aoyama, Y.; Kizawa, R.; Yamaguchi, T.; Kikawa, Y.; Mukai, H.; Taira, N. (2022): Efficacy of Telemedicine Using Videoconferencing Systems in Outpatient Care for Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: JCO Clin Cancer Inform 6/:e2200084
- Van Poel, E.; Vanden Bussche, P.; Klemenc-Ketis, Z.; Willems, S. (2022): How did general practices organize care during the COVID-19 pandemic: the protocol of the cross-sectional PRICOV-19 study in 38 countries. In: BMC Primary Care 23/1:11
- Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 (2023): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Gesundheitstelematikgesetz, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, das Apothekengesetz, das Suchtmittelgesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Gesundheitsqualitätsgesetz und das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 - VUG 2024), in der geltenden Fassung

Wartenberg, Constanze; Elden, Helen; Frerichs, Malte; Jivegård, Lennart; Magnusson, Kajsa; Mourtzinis, Georgios; Nyström, Ola; Quitz, Kajsa; Sjöland, Helen; Svanberg, Therese; Vallo Hult, Helena (2025): Clinical benefits and risks of remote patient monitoring: an overview and assessment of methodological rigour of systematic reviews for selected patient groups. In: BMC Health Services Research 25/:133

WHO (2010): Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Hg. v. World Health Organization, Geneva

WHO (2018): Classification of digital health interventions. Hg. v. World Health Organization, Geneva

WHO (2023): Classification of digital interventions, services and applications in health: a shared language to describe the uses of digital technology for health. Hg. v. World Health Organization, Geneva