

Edition Jahrbuch Gesundheit

Das Zeitalter der

PRÄ VEN TION

Gesundheit neu gedacht

25

PRÄ

PRÄVENTION IST FÜR DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEIT ESSENTIELL UND ENTSCHEIDEND. SIE BEUGT KRANKHEITEN VOR, ERHÄLT DIE LEBENSQUALITÄT UND REDUZIERT LANGFRISTIG INDIVIDUELLE UND GESELLSCHAFTLICHE KOSTEN DER GESUNDHEIT.

TION

VEN

Für dieses Buch haben einige der wichtigsten Persönlichkeiten Österreichs im Bereich Gesundheit und Medizin Beiträge verfasst oder Interviews gegeben, um einen Blick auf die Zukunft der Gesundheit zu ermöglichen. Prävention, künstliche Intelligenz und Pflegesicherheit sind einige der wesentlichen Themen dabei.

Herausgeber

SANOFI-AVENTIS GMBH
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

Redaktionsteam

(in alphabetischer Reihenfolge)

MARIA CRISTINA DE ARTEAGA
DANIELA DALLINGER
DANIELA HABITH
EMILIA HILLEN
JULIANE PAMME
EDDA REITTER

Chefredaktion PANAREA Studios

GEORG KINDEL

Redaktionskoordination PANAREA Studios

PIERA TERZI

Creative & Art Direction

Redaktion, Lektorat

PANAREA STUDIOS
www.panarea.at

Cover Photo

SHUTTERSTOCK

www.sanopolis.at

© SANOFI 2025, 16. AUSGABE

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere die Rechte der Verbreitung, der Vervielfältigung, der Übersetzung, des Nachdrucks und der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege, bleiben, auch nur bei auszugsweiser Verwertung, dem Herausgeber überlassen.

Der Redaktionsschluss dieses Jahrbuchs war am 6.12.2024. Geschehnisse nach diesem Datum konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Druck

HH Global
Paul-Heyse-Str. 28, 80336 München

Papier

Auf umweltzertifiziertem
Papier gedruckt

Zeitalter der

PRÄ VEN TION

Gesundheit neu gedacht

25



IMPRESSUM

10 - Die Initiatoren des Jahrbuchs Gesundheit
**DIPL.-KFR. JULIA GUIZANI, MBA &
MAG. DR. ROLF GLEISSNER**

16 - Teil eins

INNOVATIONEN: EIN KÜHNER ZUKUNFTSBLICK

18 - Prof. Dr. Nir Barzilai & Prof. Dr. Hans Clevers
GAME CHANGER IN DER MEDIZIN

20 - Interview: Die Medizinrevolution
UNIV.-PROF. DR. MARKUS MÜLLER

22 - Interview: Prävention im Mittelpunkt
PROF.^{IN} DR.^{IN} ELKE GÜNTHER

24 - Unser Gesundheitssystem 2035
MAG.^A ROMANA RUDA

26 - Interview: Vorsorge im Einkaufszentrum
DR. MICHAEL HEINISCH

28 - Wo liegt ihr größtes Potenzial?
KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER MEDIZIN

30 - Einsamkeit und Ageism
PROF. (FH) HANNA KÖTTL, PHD, MSC, BSC

32 - Interview: Multimorbidität
ASSOC.PROF. PRIV.-DOZ. MAG. DR. PETER KLIMEK

34 - Datenraum Gesundheit
HELENE PRENNER, MA

36 - Interview: Sichere Gesundheitsdaten
MAG. MORITZ MITTERER

38 - Der Überblick
INNOVATIONSKRAFT IM GESUNDHEITSWESEN

40 - Interview: Wie CRISPR/Cas9 Medizin verändert
**NOBELPREISTRÄGERIN PROF. DR.
EMMANUELLE CHARPENTIER**

44 - Teil zwei

UNSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG

46 - Zukunftsinstitut
10 TRENDS FÜR DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEIT

50 – Interview: Das ideale System
AO. UNIV.-PROF. DR. HERWIG OSTERMANN

52 – Das neue Krebsdiagnose-Zeitalter
MAG. DR. BERIT HIPPE

54 – OP-Roboter der Zukunft
UNIV.-PROF. DR. STEPHAN KRIWANEK

56 – Altern in Österreich
PROF.^{IN} DR.^{IN} KATHARINA PILS

58 – Sechs überzeugende Gründe
TELEMEDIZIN

60 – Prävention bei Selbständigen
PETER LEHNER

62 – Arbeit & Pension 2050
DR. WINFRIED PINGGERA

64 – Akademisierung des Pflegeberufs
MAG. ELISABETH POTZMAN

66 – Generationenwechsel
MAG. MAG. (FH) KONRAD KOGLER

68 – Wie sicher ist die Versorgung?
MEDIKAMENTENSICHERHEIT

70 – Gesundheitsvorsorge aktiv
UNIV.-PROF. DR. GÜNTHER WIESINGER

72 – Impfaufklärung
DI OLIVIER JANKOWITSCH

74 – Interview: Telemedizin
MAG. DANIELA GUTSCHI

76 – Gesundheit ein Leben lang
MAG. BERNHARD WURZER

78 – Gesundheitsversorgung in Tirol
MMAG.^A DR.^{IN} CORNELIA HAGELE

80 – Kärntens Masterplan
DR. ARNOLD GABRIEL

82 – LARA, das Partnernetzwerk
FILIP KISIEL, MA

84 – Teil drei
PATIENTENMITBESTIMMUNG

86 – Eigenverantwortung
DER MÜNDIGE PATIENT

88 – Wissenschaft neu erzählt
DIPL.-ING. DR. ELVIRA WELZIG, MSC

90 – Seltene Erkrankungen
ULRIKE HOLZER

92 – Der mündige Patient
DR. IRIS HERSCOVICI

94 – Pflegende Angehörige
BIRGIT MEINHARD-SCHIEBEL

96 – Personalbedarfsplanung
HON. PROF. (FH) DR. BERNHARD RUPP

98 – Global Health & Foundation S
DIE SANOFI-CSR-STRATEGIE

104 – Teil vier
WIRTSCHAFTSFAKTOR

106 – Was jeder für sich tun muss
LÄNGER GESUND LEBEN

108 – Fachkräftebedarfssicherung
KARLHEINZ KOPF

112 – Das große Thema unserer Zeit
PRÄVENTION

114 – Die Rot-Weiß-Rot-Karte
MAG. EVA LANDRICHTINGER

116 – Eine Säule für Innovation
MAG. KATHARINA FIGL

118 – Strukturierte Daten
DR. ALEXANDER BURZ

120 – Medikamentenversorgung
MAG. ALEXANDER HERZOG

122 – Personalmangel im System
MAG. GABRIELE JAKSCH

Einige Textbeiträge in diesem Buch – von künstlicher Intelligenz in der Medizin über Medikamentensicherheit bis zur Prävention – spiegeln die Ergebnisse von Interviews und Gesprächen für dieses Buch sowie die Beiträge verschiedener Autor:innen wider und fassen diese übersichtlich zusammen.

124 – Unsere Verantwortung
MAG. MARCUS LUEGER

126 – Consumer Health Care
MAG. MIRJANA MAYERHOFER

128 – Der Rückblick
EVENTS 2024

135 – Die Vorschau
EVENTS 2025

136 – Drei Fragen, drei Antworten
GESUNDHEITSMANAGERINNEN 2024

138 – Gesundheit wird digitaler
UNIV.-PROF. DR. CLAUDIA PLANT

139 – Self Care als Schlüssel
MIRJANA MAYERHOFER

140 – Weniger Scheuklappen
KARIN DUDERSTADT

141 – Personalisierte Medizin
ASSOZ.-PROF.^{IN} PRIV.-DOZ.^{IN} DDR.^{IN} DANIELA HALUZA, MSC

142 – Große Herausforderungen
MAG. CHRISTINE HABERLANDER

143 – Maßgeschneiderte Prävention
MAG. DR. BERIT HIPPE

144
FOTOCREDITS

Um alle Geschlechter sichtbar zu machen, verwenden wir in diesem Buch den Gender-Doppelpunkt (:). Wir weisen jedoch darauf hin, dass Interviews für dieses Buch so wiedergegeben wurden, wie sie vom Interviewten formuliert worden sind, d.h. ohne nachträgliche geschlechtergerechte Adaptierung. Bei akademischen Titeln und Amtstiteln wurde dort eine genderspezifische Formulierung verwendet, wo diese auch die Autor:innen bzw. Interviewten selbst verwenden, bei allen anderen nicht. Generell gilt, dass bei Personenansprachen in diesem Buch immer alle Geschlechter gemeint sind.



WILLKOMMEN.



DER TALK
WAS UNS IM GESUND-
HEITSWESEN 2025
ERWARTET.

Dipl.-Kfr. Julia Guizani, MBA
Geschäftsführerin
Sanofi Österreich



Mag. Dr. Rolf Gleißner
Abteilungsleiter
Wirtschaftskammer
Österreich

DIE INITIATOREN DES JAHRBUCHS GESUNDHEIT IM DIALOG ÜBER DIE ZUKUNFT DER MEDIZIN UND DIE DIGITALISIERUNG.

Frau Guizani, die Digitalisierung ist im Gesundheits- und Medizinbereich zum großen Thema geworden, von E-Rezepten bis Online-Terminvereinbarungen. Wie ist der Stand der E-Health-Entwicklung in Österreich?

Julia Guizani (JG): Ich bin jetzt seit fast genau zwei Jahren in Österreich und habe erst mal sehr gestaunt, weil Österreich wirklich ein Vorreiter war: Zum einen mit der frühen Einführung der e-card, ELGA, dem E-Impfpass. Da wurden sehr früh sehr gute progressive Schritte gemacht. Derzeit denke ich sind wir eher im Mittelfeld. Digitalisierung und E-Health nehmen eine immer größere Rolle in der Industrie und im ganzen Gesundheitsbereich ein. Jetzt wird es darum gehen, wenn wir z.B. bei ELGA bleiben: Wie wird das Ganze erweitert, wie werden die Daten wirklich verfügbar? Eine Diagnosekodierung wird natürlich große Vorteile bringen. auch Gesundheitsdienste, die wir konsequent weiter digitalisieren mit Gesundheitsapps, mit Videokonsultation, Telemedizin. Da sind viele Bereiche, wo gute Grundsteine gelegt wurden, es jetzt aber darum geht, dies konsequent weiterzuverfolgen. Von der Regierung wurden bereits erste Maßnahmen gesetzt. 51 Millionen Euro, die jährlich in die Digitalisierung gesteckt werden. Ich finde, das stimmt sehr zuversichtlich. **Herr Gleißner, welche Strukturreformen sind notwendig, um das Gesundheitssystem nachhaltig zu verbessern?** **Rolf Gleißner (RG):** Also zunächst haben wir ein gutes Gesundheitssystem, aber bekanntlich ein teures, das fünft-

teuerste in der OECD. Und wir wissen, dass das in Zukunft zusätzlich durch die Demografie unter Druck kommt: Weniger Erwerbspersonen, die dieses System finanzieren und gleichzeitig mehr ältere und auch pflegebedürftige Menschen, die das System beanspruchen. Das war die schlechte Nachricht. Die gute Nachricht ist: Wir haben Potenziale im Gesundheitssystem, Leistungen zu verbessern und dennoch die Kosten zu senken. Dazu gibt es zwar keine Revolutionen, die im Finanzausgleich vereinbart wurden, die man manchmal so fordert wie Finanzierung aus einer Hand, aber immerhin sehr gute Ansätze. Ein wesentlicher Grundsatz, den man noch mal zum Leben erwecken müsste, ist „digital vor ambulant vor stationär“. Dahinter verbirgt sich eine vernünftige Steuerung von Patienten unter Nutzung digitaler Technologien. Dieser Grundsatz wartet auf die Umsetzung und ist eine große Aufgabe für die Regierung und für die anderen Akteure im Gesund-

„Österreich war bei der Digitalisierung wirklich ein Vorreiter. Derzeit sind wir eher im Mittelfeld.“

Julia Guizani

„Die gute Nachricht: Wir haben Potenziale im Gesundheitssystem, Leistungen zu verbessern und dennoch die Kosten zu senken.“

Rolf Gleißner

heitssystem: Dass man in Zukunft bei einfachen Dingen nicht mehr zum Arzt gehen muss, sondern sich telefonisch beraten lässt unter 1450. Dass man bei gravierenderen Dingen zum Hausarzt geht und nur, wenn es unbedingt nötig ist, die teuren Spitalsambulanzen aufsucht. Das wäre ein wichtiger Schritt. **Frau Guizani, digital vor ambulant vor stationär: Welche Maßnahmen halten Sie für notwendig, um die Patientenversorgung zu optimieren?**

JG: Es startet aus meiner Sicht mit der Stärkung der Gesundheitskompetenz. Je besser aufgeklärt die Bevölkerung in Bezug auf Gesundheitsthemen ist, desto besser und konsequenter können Patienten durchs System geleitet werden, eben erst mal digitale Lösungen in Anspruch nehmen und nicht direkt ins Spital gehen. Die Lebenserwartung bei uns in Österreich liegt bei knapp über 81 Jahren, also über dem OECD-Durchschnitt, die gesunden Lebensjahre aber unter dem OECD-Durchschnitt. So ist es ein ganz wichtiges Ziel, dass wir die gesunden Lebensjahre verbessern. Die Prävention spielt hier eine große Rolle, ebenso wie gesunde Lebensstile.

Bei uns wird einfach nach wie vor viel zu viel geraucht. Das zieht dann auch häufig Folgeerkrankungen nach sich. Digitalisierung und KI spielen, wenn wir über Maßnahmen sprechen, eine wichtige Rolle, auch wenn es um personalisierte Medizin geht. Wir haben ein tolles Netzwerk an medizinischen Hochschulen in Österreich, wodurch wir auch in der klinischen Forschung sehr aktiv sind. Das gilt es aufrechtzuerhalten, um eben auch da Impulsgeber zu sein und Innovationen frühzeitig zur Verfügung stellen zu können. Denn durch klinische Forschung, durch klinische Studien erhalten Patienten auch schnellen Zugang zu neuen Medikamenten und Therapien.

Herr Gleißner, letztendlich steht am Ende dieser Kette der Patient. Viele, so sagen Ärzte, haben die Einstellung, die Verantwortung für ihre Gesundheit einfach auf den Arzt abwälzen zu

Aufgaben und Ziele für ein gesundes Österreich

- **Digital vor ambulant vor stationär.** Rolf Gleißner: „Eine vernünftige Steuerung von Patienten unter Nutzung digitaler Technologien. Das wartet auf die Umsetzung.“
- **Stärkung der Gesundheitskompetenz.** Julia Guizani: „Je besser aufgeklärt die Be-

völkerung ist, desto besser können Patienten durchs System geleitet werden.“

- **Selbstverantwortung.** Rolf Gleißner: „Die Politik kann sich nicht anstelle der Menschen gesund verhalten. Sie kann nur Anreize dazu geben.“

„Wir haben ein teures System und nur mittel-mäßige Ergebnisse. Das hängt leider auch vom Gesundheitsverhalten der Österreicher ab.“

Rolf Gleißner

können. Wie kann man Prävention im Bewusstsein stärker verankern?

RG: Wir haben bekanntlich ein teures System und gleichzeitig nur mittel-mäßige Ergebnisse. Das hängt jetzt weniger vom System als leider auch vom Gesundheitsverhalten der Österreicher ab. Wir sehen zum Beispiel ein relativ großes Ost-West-Gefälle. Es geht um Faktoren, die ich ändern kann, wie Ernährung, Bewegung, Rauchen. Auch die Bereitschaft, sich impfen zu lassen, an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen, ist wichtig. Die Politik kann sich nicht anstelle der Menschen gesund verhalten. Sie kann nur Anreize dazu geben. Und wo macht man das am nachhaltigsten? Klarerweise bei Kindern. Wir reden ja schon sehr lange davon, dass man auch in Kindergärten, in Schulen gesunde Ernährung, gesunde Bewegung lernen und praktizieren soll. Das hat man bisher, wenn überhaupt, nur sehr halbherzig umgesetzt. Man hat immerhin den Eltern-Kind-Pass fortentwickelt, aber der endet mit fünf Jahren. Für Schüler haben wir nichts, die verschwinden irgendwie von der Bildfläche. Die Männer tauchen dann mit 18 Jahren bei der Stellungskommission des Bundesheeres wieder auf, die Mädchen gar nicht mehr. Da stellt sich schon die Frage, ob man

nicht so ein gutes Instrument wie den Eltern-Kind-Pass einfach ausbaut und auch die Schüler erfasst. Was die Erwachsenen betrifft, muss man sich unterschiedliche Anreize überlegen, auch finanzielle. Die SVS zum Beispiel praktiziert ja die Reduktion des Selbsthalts, wenn ich Gesundheitsziele erreiche. Das ist positiv, das könnte ein guter Ansatz sein. Aber es gibt auch Instrumente, die den Menschen unmittelbar Anreize geben können, sich gesund zu verhalten. Wir haben z.B. den E-Impfpass. Man könnte diesen überhaupt zu einem digitalen Gesundheitspass ausbauen, wo automatisch alle Vorsorgeuntersuchungen vermerkt werden und wo ich erinnert werde, wenn wieder eine Untersuchung fällig wird. Die neuen Technologien geben mir auch die Möglichkeit, sehr vieles zu messen. Hier sollte man flächendeckend messen, welche Therapien wirken. Das ist möglich und müsste eine künftige Regierung angehen, um das Gesundheitsverhalten zu verbessern.

Frau Guizani, welche Rolle spielen präventive Maßnahmen und Innovationen, die von den Playern im Gesundheitsbereich kommen können?

JG: Prävention oder generell Vorsorge und ein gesunder Lebensstil klingen immer am einfachsten. Wir wissen, dass es das Schwerste ist. Wenn wir Diabetespatienten sagen: „Ernähren Sie sich bitte gesund, treiben Sie mehr Sport“, ist das der schwerste Part der Gleichung. Und ich glaube, das zieht sich durch das ganze Gesundheitswesen. Wir legen in Öster-

„Wir legen in Österreich den Fokus auf die Krankheitsbehandlung. Es braucht einen generellen Shift hin zur Gesundheitsförderung und Prävention.“

Julia Guizani

reich den Fokus auf die Krankheitsbehandlung. Es braucht einfach auch einen generellen Shift von uns allen, von der Gesellschaft, hin zur Gesundheitsförderung und Prävention. Ich denke, da liegt ein ganz großer Hebel drin. Und wie Herr Dr. Gleißner auch schon gesagt hat: Die Förderung eines gesunden Lebensstils ist besonders wichtig. Wenn wir über Initiativen zur Bekämpfung von Risikofaktoren sprechen, geht es um ungesunde Ernährung, ums Rauchen, um den Bewegungsmangel. Das muss bei den Kindern beginnen. Diesen Wechsel wird kein einzelner Player im System alleine schaffen. Wie bekommt man Menschen zum Impfen, welche Anreize können gesetzt werden? Da gibt es sogar Ideen wie Shopping-Gutscheine, wenn man sich impfen lässt, das Spektrum für diskutierte Anreize ist sehr breit. Häufig wird die Meinung vertreten: „Es kann doch nicht sein, dass man Menschen dafür auch noch was geben muss, damit sie sich um sich selbst kümmern.“ Ich glaube, wir sind noch an dem Punkt, wo es so ist, dass wir Anreize setzen müssen.

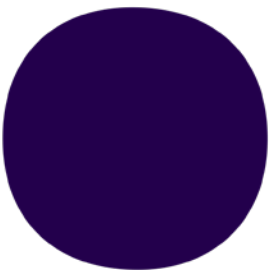
Vom Weg hin zum mündigen Patienten sind wir noch einen großen Schritt entfernt. Wie sieht die Vernetzung zwischen den Playern aus?

JG: Wenn wir eine gute Vernetzung und Kooperation haben, so ermöglicht das Innovation, es ermöglicht die schnelle Entwicklung neuer Medikamente. Wir haben dann idealerweise einen Wissenstransfer zwischen Wissenschaft und Industrie. Das hilft uns

auch im Bereich der Prävention, nicht nur im Bereich der Behandlung von Erkrankungen. Es gibt gemeinsame Projekte zur Gesundheitsförderung und Vorbeugung von Krankheiten, die sicherlich noch weiter ausgebaut werden können. Aber auch im Bereich der personalisierten Medizin, gemeinsamen Forschung und Entwicklung von maßgeschneiderten Therapien passiert das selten im Alleingang. Ich denke, das ist eine große Stärke Österreichs. Wir haben die Rahmenbedingungen, Förderungen und toll ausgebildete Wissenschaftler. Diese Verfügbarkeit von Experten führt dazu, dass einige Pharmaunternehmen hier auch ihre Produktion, Forschungs- und Entwicklungseinrichtungen haben, weil Österreich auch ein hervorragender Standort ist. Die Kooperation zwischen Universitäten, Fachhochschulen und Unternehmen, die historisch gewachsen ist und besteht, ist ein Standortvorteil. Was immer verbessert werden kann, ist die konsequente Implementierung der Möglichkeiten, die die Digitalisierung und KI bieten, z.B. bei der Telemedizin. Diese Daten gilt es gemeinsam verantwortungsvoll zu nutzen.

IM
GESUND
HEITS
WESEN

INNO
VATI
ONEN



GAME CHANGER IN DER MEDIZIN.

120 Jahre alt werden und dabei immer gesund sein? Die Medizin macht gerade einen Quantensprung. Wir stellen zwei Pioniere in der Medizin vor, deren kühne Methoden unser Leben verlängern könnten.

Die Pille gegen das Altern

Ziel: Durch die Einnahme einer Pille kann der Alterungsprozess verlangsamt und das Leben verlängert werden. Die Nachbarschaft wirkt wie ein klassisches Arbeiterviertel in der New Yorker Bronx, und doch ist hier der Sitz eines der renommiertesten Forschungsinstitute der Welt: das Albert Einstein College of Medicine, das seinen Anspruch bereits im Namen trägt. Hier ist das Reich von Prof. Dr. Nir Barzilai (*Bild 2*), Gründungsdirektor des Instituts für Altersforschung. Er stammt aus dem israelischen Haifa und lebt mit seiner Familie in New York. Wenn er nicht in Nachrichtenstudios oder TV-Dokumentationen über das Altern erzählt, forscht er an einem der spannendsten Projekte der Gegenwart: einer Pille gegen das Altern.

Barzilai hat erste „Langlebigkeitsgene“ identifiziert, die er bei Menschen nachwies, die über hundert Jahre alt waren.

Im Zentrum seiner Forschung steht aber ein Wirkstoff, der seit über 65 Jahren als Medikament gegen Typ-2-Diabetes im Einsatz ist und doch noch ganz andere Anwendungsmöglichkeiten verspricht: Metformin. In Studien (wie jener der Universität Cardiff) zeigte sich: In der mit Metformin behandelten Gruppe der Diabeteskranken starben 17 Prozent weniger Menschen als in der Kontrollgruppe von Menschen ohne Diabetes. Selbst gesunde Menschen lebten nicht so lange wie Kranke mit Metformin. Nun will Nir Barzilai die TAME-Studie starten, um zu prüfen, ob Metformin Krankheiten wie Demenz, Diabetes und Herzkrankheiten positiv beeinflussen kann, um so das Leben zu verlängern.

Organe aus dem Labor

Ziel: Organe, die krank sind und ihre Funktionsfähigkeit verlieren, werden durch neue, im Labor gezüchtete Organoide ersetzt. Der Molekularge-



netiker Prof. Dr. Hans Clevers (*Bild 1*) gilt als Pionier, der mit Stammzellen im Labor an der Universität Utrecht Organe nachzüchtete. Denn fallen Herz, Leber oder die Lunge aus, ist das für uns fatal. Organoide sollen künftig Organtransplantationen von einem anderen Menschen überflüssig machen. Bereits 1996 fand Clevers heraus, dass sich Stammzellen und Krebszellen ähnlicher Mechanismen bedienen. Clevers nahm eine Stammzelle, gab sie in eine Petrischale, sorgte für die richtige Umgebung und wartete. Zur Überraschung aller entwickelte diese eine Stammzelle einen ganzen Mini-Darm. Clevers, der als Leiter in den Bereich Forschung und frühe Entwicklung des Pharmakonzerns Roche wechselte, um die Technologie zu kommerzialisieren, und sein Team erzeugen heute Mini-Lungen, -Lebern, -Mägen und -Därme im Labor: „Wir



entnehmen bei einer Biopsie ein kleines Stück Gewebe von einem Menschen und unter den richtigen Wachstumsbedingungen beginnt es von einer einzelnen Zelle aus eine kleine Version des echten Organes im Labor zu bilden.“ Clevers Ziel ist es, so wie es Blutbanken gibt, künftig Bio-banken aufzubauen.

MEDIZINREVOLUTION. Warum es schon bald viele Krankheitsbilder nicht mehr geben wird.

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller

Rektor der Medizinischen Universität Wien

Krank das österreichische Gesundheitssystem?

Das österreichische Gesundheitssystem steht im Verhältnis zu Deutschland, Italien oder Frankreich bei aller Kritik immer noch sehr gut da. Aber natürlich haben wir Hausaufgaben zu machen. Was übersehen wurde, ist, dass in einem modernen Medizinsystem nicht nur die Ärzte allein Provider sind, sondern ganze Berufsgruppen wie Medizintechniker, Laboranalytiker und vor allem die Pflege. Das größte und dringendste Problem in manchen Ländern Europas ist, dass in etwa zehn Jahren ein Drittel des wahrscheinlich benötigten Personals fehlen wird. Am AKH werden aufgrund von OP-Pflegemangel schon jetzt in manchen Bereichen 30 Prozent der Operationssäle nicht aktiv genutzt. Es gäbe zwar Chirurgen in ausreichendem Maße, aber zu wenig OP-Pfleger.

Was zu einer Zwei-Klassen-Medizin geführt hat.

In Deutschland gibt es eine etwa doppelt so hohe Herzkatheterrate wie in Österreich. Warum soll ein deutscher Mensch doppelt so häufig einen Herzkatheter benötigen wie ein Österreicher? Wenn man dem nachgeht sieht man: Weil es so lukrativ ist, werden einfach gewisse Dinge sehr häufig

gemacht. Das ist etwas, was wir leider zunehmend auch im österreichischen System sehen. Letztlich unterliegt auch das Gesundheitssystem marktwirtschaftlichen Gesetzen.

Wie groß ist der Ärztemangel wirklich?

Österreich hat nach Griechenland und Portugal die meisten Mediziner unter den OECD-Ländern. Die Medizinische Universität Wien bildet pro Jahr etwa 800 Medizinstudent:innen aus. Die größte Schweizer Universität Bern etwa 350, die Harvard Medical School 150 pro Jahr. Wir haben 8.000 Studenten – es versteht international niemand, wie man in einem Land so viele Mediziner per capita ausbilden kann. Wir haben keinen Ärztemangel, wir haben etwa doppelt so viele Wahlärzte wie Kassenärzte. Da liegen die Probleme.

Welche großen Sprünge erwarten uns in der Medizin?

Ich glaube, es wird sich sehr vieles verändern. Es wird ganze Krankheitsbilder möglicherweise gar nicht mehr geben. Mein Lieblingsbeispiel ist Hepatitis C. Ich kann mich noch erinnern, als ich studiert habe, wusste man gar nicht, was das überhaupt ist. Dann hat man das Virus entdeckt, es gab die ersten Arzneimittel. Mittlerweile ist diese Erkrankung gelöst. Das

„Im Bereich der Atherosklerose könnten neue Arzneimittel eine Revolution auslösen.“



heißt, es gibt Hepatitis C und auch die Folgeerkrankungen de facto in Kürze gar nicht mehr. Im Bereich der Onkologie gibt es zum Teil auch spektakuläre Fortschritte, zum Beispiel beim Mammakarzinom. Für viele Tumore kann man sagen: Sie haben letztlich ihren Schrecken verloren.

Was ist der nächste große Wurf, der in der Medizin unmittelbar bevorsteht?

Im Bereich der Atherosklerose. Das ist nach wie vor die häufigste Todesursache durch Schlaganfall und Herzinfarkt. Da wurden neue Arzneimittel, Cholesterinsenker, entwickelt, die so spektakulär wirksam sind, dass man

sich vorstellen kann, wie eine ganze Generation prophylaktisch gegen Atherosklerose „geimpft“ wird. Dieses Krankheitsbild mit all seinen Folgen könnte wirklich à la longue verschwinden – und vieles wie eine vaskuläre Demenz, Nierenerkrankungen. Rund 50 Prozent der Sterblichkeit ist letztlich auf diese Erkrankung zurückzuführen.

Wie schnell wird sich das durchsetzen?

Das wird nicht allzu lange dauern. Wenn dieser Mechanismus einmal geknackt ist, glaube ich, ist er für immer geknackt, und das könnte wirklich eine Revolution in der Medizin auslösen.

PRÄVENTION IM MITTELPUNKT. Mit KI hin zur aktiven Gesundheitsversorgung.

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elke Günther

Head of Center for Health & Bioresources, AIT

Das AIT Austrian Center of Technology hat rund 1.400 Forscherinnen und Forscher. In welchen Bereichen der Medizin arbeiten Sie, welche Entwicklungen wollen Sie forcieren?

Wir haben drei sogenannte Competence Units: Auf der molekularen Ebene die molekulare Diagnostik. Auf der Organebene eine Unit, die sich mit der Verarbeitung von Biosignalen beschäftigt, vor allem im neurologischen und im kardiologischen Bereich. Der dritte Schwerpunkt sind telemedizinische Lösungen zur Begleitung der Patienten bei einer bestimmten Erkrankung. Aber auch zur Lösung der Probleme, die man hat, wenn Daten ja aus unterschiedlichen Quellen kommen.

Was sind Ihre Ziele dabei?

Dass wir wegkommen von dieser reaktiven Gesundheitsversorgung, die wir bisher hatten. Von der Fokussierung auf Krankheiten hin zu einem aktiven System, einer aktiven Gesundheitsversorgung, wo die Prävention im Mittelpunkt steht. Das war in der Vergangenheit aus technischen Gründen nicht so möglich. Aber mit der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen, der Möglichkeit, KI einzusetzen, haben wir hier ganz andere technologische Gegebenheiten, die es uns ermöglichen,

in Richtung dieser aktiven Gesundheitsversorgung zu gehen. Ich denke, das ist sozusagen auch die Medizin der Zukunft, weil wir es uns einfach nicht mehr leisten können, nur Kranke zu versorgen. Wir werden immer mehr, die Bevölkerung wird immer älter, die chronischen Krankheiten steigen, das heißt, wir haben in Zukunft eine Kostenexplosion, und das bei immer weniger werdendem Personal. Hier müssen wir ansetzen, nicht nur in Österreich, um die Entwicklung in den Griff zu kriegen.

Thema Prävention: Was empfehlen Sie Menschen, um lange gesund zu bleiben und möglichst alt zu werden?

Die Ernährung spielt eine ganz große Rolle. Da haben wir lange noch nicht erforscht, wie die Zusammenhänge sind. Unsere Competence Unit Bio-Resources beschäftigt sich mit der Interaktion zwischen Pflanzen und Mikrobiom. Und da sieht man schon, wie stark Mikrobiome die Pflanzeigenschaften beeinflussen können. Jetzt haben wir ja auch ein Mikrobiom in unserem menschlichen Darm. Ich glaube, es ist noch überhaupt nicht verstanden, wie zum Beispiel unsere Ernährung, wie bestimmte Nahrungsmittel unser menschliches Mikrobiom beeinflussen. Was wir aber sehen: Dass wir diese

„Prävention ist die Medizin der Zukunft, weil wir es uns nicht mehr leisten können, nur Kranke zu versorgen.“



Bruchteile von Mikroorganismen im Blut finden. Das heißt, sie zirkulieren in unserem Körper. Und wir wissen auch, dass bestimmte Krankheiten mit solchen mikrobiellen Veränderungen in Verbindung stehen, gerade auch im Gehirn. Das ist natürlich ein extrem interessanter Forschungsansatz.

Woran arbeiten Sie im neurologischen Bereich?

Wir beschäftigen uns mit neurodegenerativen Problemen oder neuronalen Störungen. In unserem Fall geht es vorwiegend um Epilepsie. EEG-Geräte, die Hirnsignale, also elektrische Elektroenzephalogramme, aufzeichnen, werden

im Moment noch vom Arzt von Hand ausgewertet, um einen epileptischen Anfall zu erkennen. Unser Bestreben war, diese Auswertung zu automatisieren. Das ist uns auch gelungen. Wir sind in der Lage, über 24 Stunden EEGs zu machen oder sogar noch länger, das wären 7.000 bis 10.000 Seiten, die ein Arzt durchgehen müsste. Wir haben jetzt basierend auf KI-Tools Algorithmen geschaffen, die aus diesen Hirnsignalen einfach solche epileptischen Anfälle herauslesen können. Das kann man jetzt nicht nur einsetzen in der Epilepsieforschung, sondern auch, um Patienten auf der Intensivstation zu monitoren.



INNOVATION.

UNSER GESUNDHEITSSYSTEM 2035.

Welche Innovationen kommen auf uns zu?

Mag.^a Romana Ruda

Geschäftsführende Gesellschafterin Future Health Lab

Unumstritten werden wir in den nächsten zehn Jahren mit Innovationen konfrontiert werden, die bedeutende Fortschritte in Präzisionsmedizin, Medikamentenentwicklung, Telemedizin, Bildgebung und mehr möglich machen.

Wird das Gesundheitssystem 2035 dadurch automatisch innovativer sein als jenes im Jahr 2024? Nicht zwingend, ganz im Gegenteil. Ich bin der Meinung, dass es auch in den kommenden zehn Jahren zu einem signifikanten Auseinanderdriften zwischen den theoretischen technologischen Möglichkeiten und der praktischen Umsetzung in Österreich kommen wird. Warum? Ein Ausbau der Gesundheitsversorgung kostet viel Geld und macht Investitionen notwendig. Der aktuelle Bundes-Zielsteuerungsvertrag hat die Grundlage für die kommenden vier Jahre gelegt, in denen sich zeigen wird, wofür



Innovationen

Die wichtigste Innovation der nächsten zehn Jahre hat per se nichts mit Technologie zu tun: Es ist die verstärkte aktive Einbindung von Bürger:innen in die Ausgestaltung von Versorgungsprozessen. Sie kann den Beharrungskräften entgegenwirken.

konkret die - zusätzlichen - finanziellen Mittel im Kontext von E-Health und Innovation eingesetzt werden. Weiters braucht es neue Formen der Kollaboration und ein Hinaustreten aus der eigenen Komfortzone, um gemeinsam und über die eigenen Zuständigkeitsgrenzen hinaus die anstehenden Veränderungen bewältigen zu können. Letztlich zählt die breite Masse des Gesundheitspersonals nicht zu den technik- und innovationsbegeistertsten Repräsentant:innen unseres Landes. Skepsis und Ängste überwiegen.

Für Patient:innen bleibt auch in der Gesundheitsversorgung des Jahres 2035 der Faktor Mensch zentral. Darüber hinaus wird es in einigen Bereichen spürbare Prozess- und Produktinnovationen geben (müssen), um nicht zuletzt den Erwartungshaltungen der Nutzer:innen Rechnung zu tragen. Diese wiederum werden künftig verstärkt die Wahl haben, ob sie der Digitalisierung aufgeschlossene Leistungserbringer konsultieren. Jedenfalls braucht es jede innovative Kraft, um die Resilienz unseres Gesundheitssystems auch für viele Generationen nach uns sicherstellen zu können. Der Mut zu Innovationen kann dabei helfen!



VORSORGE IM EINKAUFSZENTRUM. Shopping-Center als neue Gesundheits-Hot-Spots.

Dr. Michael Heinisch

Vorsitzender der Geschäftsleitung der Vinzenz Gruppe

Die Vinzenz Gruppe ist an neun Krankenhäusern beteiligt. Sie haben 178.000 stationäre Aufnahmen und 595.000 ambulante Patient*innen pro Jahr. Wie weit lassen sich mit Unterstützung von KI hier Behandlungsmethoden, aber auch Diagnoseverfahren optimieren?

Wir sind am Beginn einer ziemlich umfassenden – und notwendigen – Veränderung im Gesundheitswesen. Wir erleben schon jetzt eine Schere, und die wird weiter aufgehen: Einerseits behandeln wir aufgrund der Demografie immer mehr Patienten. Andererseits gibt es nicht automatisch mehr Mitarbeiter, die das übernehmen. Wir brauchen intelligente Lösungen. Da kommt unter anderem Technologie ins Spiel, weil wir in den Krankenhäusern natürlich auch Möglichkeiten suchen, um die Menschen zu entlasten. Digitalisierung wird Einzug halten in der Automatisierung von Prozessen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten im Moment enorm viele Dokumentationsarbeiten. Allein das Erheben von Befunden, das Auswerten, das Übertragen in Patientenbriefe oder Arztbriefe ist ein enormer Aufwand, der viel Zeit kostet. Ich glaube, dass wir da sehr viel Entlastung durch Automa-

tisierung hineinbringen können. Zum anderen glaube ich, dass Digitalisierung den Patienten unterstützt, weil sie orts- und zeitunabhängige Behandlung und Betreuung ermöglicht. In Zukunft kann man durch Telemedizin sehr viel auch von zu Hause aus erledigen. Wir machen da enorme Fortschritte.

Wie kommen Ihre Patienten mit der Digitalisierung klar?

Wir machen dazu empirische Umfragen. Die Ergebnisse: Die Menschen sind der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz gegenüber enorm aufgeschlossen, natürlich noch mehr die Jüngeren. Es gibt nur eine Rahmenbedingung, die die Menschen erfüllt haben wollen: Dass es hybride Angebote gibt, zumindest jetzt in der Übergangszeit. Das heißt, bei allem, was technologisch angeboten wird, wollen die Menschen die Wahl haben, auch das Gleiche weiterhin analog zu bekommen. Ansonsten besteht hohes Vertrauen, bis hin in die Robotertechnologie.

Wir haben in Österreich eine der höchsten Hospitalisierungsraten in der EU. Der Trend geht zu ambulanten Optionen. Wie lässt sich das bewerkstelligen?

Ich glaube, dass es dann gelingt, wenn es für die Menschen wirklich attraktiv



„Wir gehen mit Spar in Shopping-Center und bieten dort Gesundheitsprogramme an. Das ist Teil von Future Health.“

ist. Man muss die Angebote niederschwellig gestalten. Wir haben dazu eine Idee: Wir gehen in Shopping-Center. Wir sind dazu mit Spar, einem großen Betreiber von Einkaufszentren, eine Kooperation eingegangen. Gemeinsam wollen wir Gesundheitsangebote in die Shopping-Center bringen, weil dort die Menschen mittlerweile ihren Alltag verbringen. Einkaufszentren sind attraktiv. Sie bekommen überall Parkplätze, auch öffentlich sind sie hervorragend zu erreichen. Und es sind vor allem Tausende Menschen jeden Tag vor Ort, die man erreicht.

Sie haben auch Gesundheitsparks?

Das ist Teil unseres Kompetenzfelds Future Health. Das sind Netzwerke von selbstständig agierenden Gesundheitsexpert*innen, die über ein lokales Management koordiniert werden. Sieben davon gibt es schon in Österreich und sie funktionieren ausgezeichnet. Genau diese Gesundheitsparks, diese Netzwerke, werden wir in Zukunft in Shopping-Centern aufbauen. Wir sprechen hier über große Flächen, auf denen die Patientin und der Patient und unsere Partner ein attraktives Umfeld finden. Unser Ziel ist es, dass man Gesundheit einfach in den Alltag integrieren kann.



DIE MEDIZIN-REVOLUTION.

Wo sehen Expert:innen der Branche das größte Potenzial?

DIAGNOSTIK UND THERAPIE-SUPPORT

Die Nutzung von Big Data durch KI und maschinelles Lernen (ML) hebt die Bildung auf ein neues Level. Die klinische Entscheidungsfindung bei Therapien wird durch Behandlungsalgorithmen erleichtert.

FOR-SCHUNG UND ENT-WICKLUNG

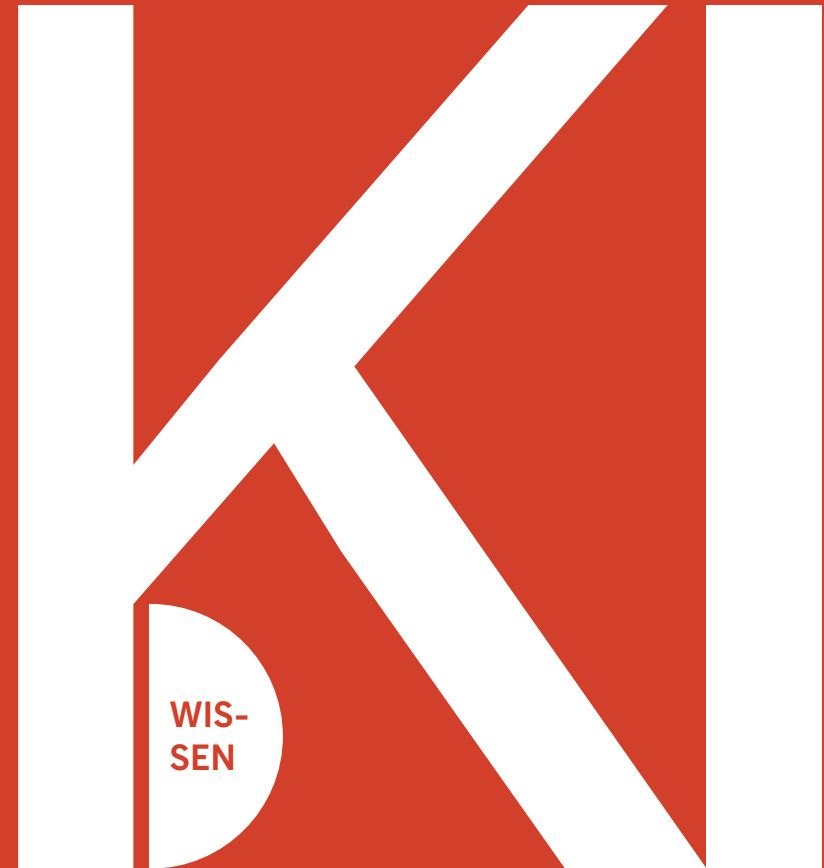
Die Erfassung und Analyse von gigantischen Datenbeständen innerhalb kürzester Zeit wird vor allem die Entwicklung innovativer Medikamente beschleunigen.

NIEDER-GELAS-SENER BEREICH

Vielversprechend, aber noch unausgereift. So beurteilen Expert:innen den Einsatz von KI im niedergelassenen Bereich.

VER-WAL-TUNG

KI und ML sind wie geschaffen für Routineaufgaben. Sie werden in der Praxis immer häufiger eingesetzt.



WISSEN

KI und ML tragen zu einer exponentiellen Verbreitung von Expertenwissen bei und sind eine bedeutende Unterstützung für Health Professionals.

PATIENTEN-INFORMA-TION & KOM-MUNIKATION

Großes Potenzial für KI. Der zwischenmenschliche Kontakt soll jedoch dadurch nicht ersetzt werden.



INNOVATION.

HOME ALONE. Kognitive Einschränkungen früh erkennen: Die Rolle von Einsamkeit und Ageism.

Prof. (FH) Hanna Köttl, PhD, MSc, BSc

Studiengangsleiterin Angew. Gesundheitswissenschaften, IMC Krems

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, sich einsam zu fühlen. Einsamkeit und soziale Isolation können jedoch mehr sein als nur unangenehme Begleiterscheinungen des Alterwerdens. Sie stellen häufig auch einen frühen Indikator für kognitive Veränderungen dar. Soziale Kontakte sind essenziell für die geistige Gesundheit, da sie das Gehirn stimulieren und neue neuronale Verbindungen fördern. Fehlen diese, können kognitive Fähigkeiten wie Gedächtnis, Konzentration und räumliches Denken nachlassen. Zudem begünstigt Einsamkeit depressive Verstimmungen, die wiederum kognitive Funktionen beeinträchtigen können.

Die WHO identifiziert Ageism als einen weiteren Faktor, der die Früherkennung von kognitiven Einschränkungen erschwert. Ageism, definiert als „Diskriminierung, Stereotype und Vorurteile basierend auf Alter“ durchdringt unsere Gesellschaft auf vielfältige Weise. Ageism kann zu Depressionen, Angstzuständen, einem verminderten Selbstwertgefühl und sozialer Isolation führen. Studien zeigen außerdem, dass Ageism mit einer schlechteren körperlichen Gesundheit und einer geringeren Lebenserwartung einhergeht. Negati-

ve Stereotype über das Altern führen dazu, dass kognitive Veränderungen oft als „altersbedingte Abnutzungsercheinungen“ abgetan werden. Sowohl Betroffene als auch ihr Umfeld neigen dazu, Symptome zu verharmlosen oder zu ignorieren. Die Angst vor Stigmatisierung kann dazu führen, dass Betroffene soziale Kontakte meiden, was wiederum die Isolation verstärkt und die Früherkennung erschwert. In der Gesundheitsversorgung führt Ageism häufig dazu, dass die Beschwerden älterer Menschen nicht ausreichend ernst genommen werden. Dies kann zu einer verzögerten Diagnose und einer Verschlechterung der Prognose führen.

Maßnahmen zur Früherkennung. Um kognitive Einschränkungen frühzeitig zu erkennen, wird ein multifaktorielles Vorgehen empfohlen. Neben der Förderung sozialer Kontakte zum Beispiel durch Senior*innenzentren, Nachbarschaftshilfe, digitale Plattformen oder intergenerationelle Projekte zeigen sich auch edukative Maßnahmen zur Sensibilisierung und Aufklärung als effektiv. Schulungen für Gesundheitspersonal und Förderung positiver Altersbilder, aber auch Beratungsstellen stellen wertvolle Maßnahmen dar.



MULTIMORBIDITÄT. Ein Drittel der Bevölkerung hat eine einmalige Kombination von Diagnosen.

Assoc.Prof. Priv.-Doz. Mag. Dr. Peter Klimek

Forschungsleitung Inst. f. Wiss. Komplexer Systeme, MedUni Wien

Wir erleben eine rasante Zunahme der Lebens- und Gesundheitserwartung. Bekommen Menschen dadurch, dass sie schlicht älter werden, einfach immer mehr chronische Erkrankungen?

Wir betrachten diese Entwicklung vor allem aus der Perspektive der Spitalsbelastung bis zurück in die 1990er-Jahre. Was man dabei sieht: Am wenigsten Aufnahmen haben wir in der Altersgruppe 20 bis 30 Jahre. Wir fragen: Wieso gehen Leute überhaupt ins Spital? Was wir sehen: Je älter sie werden, desto multimorbider werden sie. Diese Entwicklung beschleunigt sich mit dem Alter, das steigt nicht linear an. Ab einem Alter von 80, 90 Jahren dreht es sich dann wieder um, heißt: Wenn ich schon multimorbid und krank bin, dann werde ich weniger wahrscheinlich 90 Jahre alt. Wir sehen, dass es eine Million Österreicherinnen und Österreicher gibt, die binnen einem Zeitraum von ungefähr zehn Jahren mehr als sieben unterschiedliche Spitalsdiagnosen angesammelt haben. Bei den Extremfällen können es mehrere Dutzend sein. Was aus Forschungssicht interessant ist: Jede dieser sieben unterschiedlichen Diagnosen ist einzigartig in Österreich. Das heißt, da gibt es keine andere Person, die wir beobachten, die

genau dieselbe Kombination an Diagnosen hat. Ein Drittel der Bevölkerung hat eine einmalige Kombination von Diagnosen. Das ist natürlich eine riesige Herausforderung für das Versorgungssystem, weil: Wie geht man damit um?

Was ist die Ursache dafür?

Diese hoch-multimorbiden Krankheitszustände kommen zustande, weil darunter unterschiedliche Netzwerke liegen, die unsere Gesundheit determinieren. Das beginnt bei der genetischen Ebene, zellulären Prozessen, metabolischen Prozessen, aber, das wissen wir spätestens seit der Pandemie, natürlich auch gesellschaftlichen, sozialen Prozessen. Und oben drüber liegen natürlich auch institutionelle Prozesse, das heißt, wie wir das Gesundheitssystem in Anspruch nehmen. Alle diese Ebenen determinieren Gesundheit mit und sind am Ende hochkomplexe Systeme. Natürlich sind die Krankheiten unterschiedlich, aber auch sehr viele davon sind sehr ähnlich. Nehmen wir das metabolische Syndrom. Dann gibt es die Kombination z.B. mit Typ-2-Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht. Bei manchen kommen noch diabetische Komplikationen dazu, andere haben andere Probleme.

In vielen Medizinbereichen stehen wir



„Wir werden Gamechanger brauchen, sonst werden wir die Qualität nicht halten können.“

vor medizinischen Durchbrüchen, von Atherosklerose bis Krebs. Lässt sich das statistisch ablesen?

Wenn wir uns die Daten anschauen, machen wir Forensik, wir schauen in die Vergangenheit. Inwiefern sich jetzt neue Therapien niederschlagen werden, können wir nicht sagen. Wir nehmen das natürlich wahr, dass es Entwicklungen gibt, die potenzielle Gamechanger sein können. Wir werden sie auch brauchen. Wir sehen zwar, dass in einzelnen Altersgruppen die Krankheitslast tendenziell gleich bleibt oder zurückgeht. Da liegt darüber aber die demografische Entwicklung, dass

wir natürlich mehr Personen in diesen älteren Bevölkerungsgruppen haben werden, das gleicht diesen Effekt des medizinischen Fortschritts mehr aus. Es wird alternativlos sein, dass wir bei diesen Therapien, auch bei den Möglichkeiten der Digitalisierung, Fortschritte machen. Denn ansonsten werden wir die Qualität im Gesundheitssystem einfach nicht halten können. Wenn ich weniger Arbeitskraft zur Verfügung habe, muss ich in der Produktivität höher werden, um den Output halten zu können. Wir brauchen all diese neuen Therapien und technischen Möglichkeiten, die wir haben.



INNOVATION.

DATENRAUM GESUNDHEIT. Wie sicher sind unsere sensiblen Gesundheitsdaten im Netz?

Helene Prenner, MA

Projekt- und Innovationsmanagerin der ELGA GmbH

In einer zunehmend digitalisierten Welt wird der Umgang mit Gesundheitsdaten immer kritischer. Der erst 2024 beschlossene **European Health Data Space (EHDS)** bietet einen vielversprechenden Rahmen, um den Austausch von Gesundheitsdaten zu verbessern und gleichzeitig die Patientenversorgung zu optimieren. Doch mit dieser Digitalisierung stellt sich die grundlegende Frage: Wie sicher sind unsere sensiblen Gesundheitsdaten?

Schutz der Daten. Die EU-Verordnung verpflichtet alle Akteure zu höchsten Sicherheitsstandards, um den Schutz dieser Daten zu gewährleisten. Gesundheitsdaten zählen zu den sensibelsten personenbezogenen Informationen, und ihre Sicherheit muss oberste Priorität haben. Es ist entscheidend, dass wir nicht nur auf technische Lösungen setzen, sondern auch auf



Sicherheit im Netz

- **Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (EHDS).** Verordnung für den Datenaustausch, die klare Regeln, Standards, Verfahren und Governance-Rahmen festlegt.
- **EU-Verordnung.** Verpflichtet alle Akteure zu höchsten Sicherheitsstandards.

ein Bewusstsein für Datenschutz und -sicherheit im Gesundheitswesen.

Was erwartet uns in der digitalen Medizin der Zukunft? Der EHDS ermöglicht nicht nur den sicheren Austausch von Daten, sondern eröffnet auch neue Perspektiven in der Forschung. Durch den Zugang zu anonymisierten Gesundheitsdaten können innovative Therapien entwickelt und personalisierte Medizinansätze realisiert werden. Technologien wie künstliche Intelligenz und digitale Zwillinge werden unser Gesundheitswesen revolutionieren. Wichtige Services wie Patientenakten, E-Rezepte, Entlassberichte, Labordaten und Bilddaten stehen im Fokus der Umsetzung. Gelingt es, diese Elemente nahtlos in die digitale Infrastruktur zu integrieren, können wir nicht nur die Patientenversorgung verbessern, sondern auch die Effizienz in der Forschung erheblich steigern. Die Herausforderungen bei der Umsetzung des EHDS sind erheblich, doch sie bieten auch die Chance, eine neue Ära der digitalen Medizin einzuläuten. Durch die Harmonisierung von Gesundheitsdaten und die Gewährleistung strenger Datenschutzstandards können wir das europäische Gesundheitswesen nachhaltig verbessern.



GESUNDHEITSDATEN. Trotz Tausender Hackerangriffe pro Monat sind sie sicher.

Mag. Moritz Mitterer

Aufsichtsratsvorsitzender ITSV, Bundes-GF Wirtschaftsbund

Wie wird die Digitalisierung unseren Umgang mit der Medizin verändern? Wo sehen Sie große Sprünge, z.B. wie wir Arzttermine wahrnehmen?

Es werden kleine und große Schritte zu gehen sein, um dorthin zu kommen, wo wir hinwollen und hinmüssen. Der Grundsatz lautet: digital vor ambulant vor stationär. Das beginnt bereits bei kleineren Dingen wie etwa der Möglichkeit für Online-Terminvereinbarungen. Da kann die Gesundheitsberatung 1450 eine ganz zentrale Rolle als Wegweiser spielen, als Eingangstor ins Gesundheitssystem. Wie bringe ich die Leute dorthin, wo sie am besten behandelt werden? Diesen Best Point Of Care zu finden kann man mit so einer Eingangspforte sehr gut unterstützen. Wenn man das mit Anreizen und weiteren sinnvollen Maßnahmen verknüpft, wird das von den Menschen auch angenommen werden. Wir arbeiten zum Beispiel daran, dass man bei einem Anruf von 1450 künftig nicht nur die Terminvereinbarung vornehmen kann, sondern vielleicht auch bei gewissen Themen einen virtuellen Arztbesuch. Auf diese Weise kann man bereits viel abfangen und das Gesundheitssystem, v.a. die Ambulanzen und niedergelassenen Ärzte, entlasten. Patienten müssen

dann nicht immer physisch zum Arzt gehen, sie erhalten Termine schneller, es wird ortsunabhängiger und sie werden gleich gut beraten. Man könnte auch Anreize setzen und das auf eine Art und Weise kombinieren, sodass es für diejenigen, die bspw. über 1450 ins System einsteigen, eine Art „Fast Lane“ in der Ambulanz gibt, über die man schneller im System eingebucht und dann auch behandelt wird.

Wie sinnvoll sind Medizin- und Gesundheits-Apps, um die Gesundheit selbst kontrollieren zu können?

Es gibt ja „Doktor Google“, d.h. die meisten Leute informieren sich schon vor Arztbesuchen. Als Gesundheitsdienstleister hat man hier die Pflicht, die Qualität dieser Angebote möglichst hochzuhalten. Wir haben letztes Jahr in der Sozialversicherung im Bereich der DiGAs Projekte gestartet und auch Budgets bereitgestellt. Wir werden testen, wie das am besten funktioniert und mit den gewonnenen Erfahrungen in die Breite gehen. Mit DiGAs können Patientinnen und Patienten dazu ermächtigt werden, sich unterstützend auch selbst ein Bild zu machen, Daten zu sammeln und sie können auch als Begleitung im Rahmen von Therapien zum Einsatz kommen.



„Die Hotline 1450 kann eine ganz zentrale Rolle als Gatekeeper ins Gesundheitssystem spielen.“

Wie sicher sind unsere Gesundheitsdaten wirklich? Selbst große globale Konzerne wurden schon gehackt.

Es werden bei der Speicherung von Gesundheitsdaten höchste technische Standards angewendet. Es gibt jeden Monat Tausende von Hackerangriffen auf das Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem. In der Praxis merkt man das glücklicherweise so gut wie nicht, weil die Systeme und Sicherheitsvorkehrungen diesen Angriffen standhalten. Das Vertrauen in die Sicherheit der Daten ist gerade in einem so sensiblen Bereich wie dem Gesundheitssystem zentral. Es gibt entsprechende Sicherheitsstrategien und -standards. ELGA kann bspw. nur funktionieren, wenn die Sicherheit und damit auch das Vertrauen der Versicherten garantiert ist.

Wie werden die Daten ausgewertet?

In der ÖGK ist durch die Sozialversicherungsreform bspw. ein bundesländerübergreifender Datenaustausch im Bereich der Krankenversicherung gegeben. Die Konzeption von ELGA, alle Daten zu sammeln, so dass diese von allen Gesundheitsdiensteanbietern verwendet werden können, halte ich für sehr intelligent. Das ist definitiv ein Projekt für die nächsten Jahre, wo man Zeit und Energie investieren sollte. Hier geht es vor allem um die Frage der Governance.

Wo stehen wir damit in fünf Jahren?

In der ÖGK allein haben wir fast 100 Millionen an Budget bereitgestellt, um die Digitalisierung voranzutreiben. Das beginnt bei der App, das geht über die DiGAs bis zur Weiterentwicklung von 1450 und der Telemedizin.

INNOVATION.

INNOVATIONSKRAFT IM GESUNDHEITS- WESEN.

Wie kann man Innovationsfähigkeit sicherstellen?

Acht Faktoren, die wir benötigen, um die Innovationsfähigkeit im österreichischen Gesundheitswesen in Zukunft zu sichern.

FOR- SCHUNG & ENTWICK- LUNG

Starke Universitäten. Investitionen in medizinische und biotechnologische Forschung sind entscheidend. Österreich profitiert von starken

Universitäten, Forschungseinrichtungen und Life-Science-Clustern. Partnerschaften treiben Innovation voran.

DIGITALI- SIERUNG

KI & Big Data. Der Einsatz moderner Technologien wie KI, Big Data und Telemedizin verändert die Versorgung und Effizienz im Gesundheits-

wesen. Digitale Gesundheitsplattformen und elektronische Patientenakten (ELGA) sind wichtige Säulen.

POLITI- SCHER RAHMEN

Schlüsselrolle für Innovation. Die Gesundheitspolitik spielt eine Schlüsselrolle. Gesetzliche Regelungen, Förderprogramme und die Unterstüt-

zung für Start-ups und KMUs im Gesundheitssektor fördern Innovationen.

FACH- KRÄFTE- AUSBIL- DUNG

Investition in Bildung. Eine gut ausgebildete Fachkräftebasis ist unerlässlich. Österreich muss in Bildung und Weiterbildung

investieren, um Talente in den Bereichen Medizin, IT und Biotechnologie zu sichern.

GELD

Ohne entsprechende finanzielle Ressourcen wird Österreich an Innovationskraft einbüßen. Dabei geht es vor allem um In-

vestitionen in die Digitalisierung, um zum Beispiel die elektronische Krankenakte ELGA in Spitälern umzusetzen.

GEMEIN- SAME STRATE- GIE

Weitere Voraussetzungen sind eine klar kommunizierte Strategie, ein gemeinsames Vorgehen aller Akteur:innen und wechselseitige

und gemeinsame Verantwortung für das Thema Innovation, vor allem in Hinblick auf die Finanzierung.

MINDSET

Innovationsfähigkeit setzt ein entsprechendes Mindset voraus. Es inkludiert das Bewusstsein über die Notwendigkeit von Innovation,

ein „Digital First“-Mindset und eine positive Einstellung zu Fehlerkultur.

TRANS- PARENZ

Damit Innovation stattfinden kann, braucht es transparente Verfahren mit klar definierten Regulativen, die auch Probierpara-

graphen beziehungsweise Regulatory Sandboxes enthalten.

Die Gesundheitspolitik spielt eine Schlüsselrolle. Gesetzliche Regelungen, Förderprogramme und die Unterstützung für Start-ups und KMUs im Gesundheitssektor fördern Innovationen.



INNOVATION.

**DIE GENSCHERE
CRISPR/CAS9.** Wie
sie die Medizin der
Zukunft prägen
und unsere Welt
verändern wird.

GEN- SCHLÜSSEL

**Prof. Dr. Emmanuelle
Charpentier**
Nobelpreisträgerin
Entwickelte die Genschere
CRISPR/Cas9



Frau Professor Charpentier, CRISPR/Cas9 wird als eine der wichtigsten Entdeckungen des Jahrhunderts angesehen. Wussten Sie, dass Ihr Genschere die Welt verändern würde?

Zunächst einmal würde ich die Entdeckung tatsächlich als eine der bahnbrechendsten der letzten 30 oder sogar 40 Jahre bezeichnen, sie hat eine große Wirkung. Es gibt viele Entdeckungen, die sehr wichtig sind, aber im Bereich der Biowissenschaften gilt sie tatsächlich als die umwälzendste. Mir war von Anfang an klar, dass CRISPR zu jenen Mechanismen gehört, die auf RNA beruhen, die auf die DNA abzielen und damit das Potenzial haben, zu einer leistungsfähigen Gentechnik, einer Gen-Editing-Technologie, entwickelt zu werden.

Dass CRISPR funktioniert, war Ihre letzte Erkenntnis nach sieben Jahren in Wien, unmittelbar vor Ihrem Umzug nach Schweden. Als wir vor 12 Jahren zusammen mit meiner Kollegin Jennifer Doudna die wissenschaftliche Arbeit veröffentlichten, die zeigte, dass CRISPR/Cas9 tatsächlich als Gentechnologie, als präzise Genchirurgie, funktioniert, war klar, dass die Anwendungen breit gefächert sein werden. Es hat tatsächlich zehn Jahre gedauert, bis wir zeigen konnten, dass die Technologie zur Behandlung bestimmter genetischer Störungen der Blutzellen eingesetzt werden kann. Die ersten klinischen Versuche begannen fünf Jahre nach unserer Entdeckung, die inzwischen auch zur Behandlung von Sichelzellenanämie und Beta-Thalassämie vermarktet wird. Das war unsere Vision: zunächst den Nachweis des Konzepts zu erbringen und dann dank der großen Anstrengungen der wissenschaftlichen Gemeinschaft in der Biotechnologie, der pharmazeutischen und der klinischen Industrie die Technologie in der Medizin weiter anzu-

wenden – um bestimmte Krebsarten zu behandeln und sogar über das Spektrum der genetischen Störungen hinauszugehen, die wir immer noch nicht heilen können und für die CRISPR/Cas9 jetzt weiterentwickelt wird.

Es gibt viele Infektionen auf der Welt, die durch Bakterien verursacht werden. Wie sehen Sie die Gefahren, die von Bakterien ausgehen, gegen die wir kein wirksames Antibiotikum haben? Könnte eine antibiotikaresistente Infektion die nächste Pandemie auslösen?

Ja. Das Thema meiner Doktorarbeit Ende der 1990er-Jahre war die Antibiotikaresistenz bei Bakterien. Angesichts der Zunahme von Bakterienstämmen, die bereits damals gegen Antibiotika resistent waren und die auch heute noch anhält, ist das wirklich ein sehr ernstes, aktuelles und besorgniserregendes Thema geworden, dem man sich unbedingt intensiv widmen muss. Die Infektion mit SARS-CoV-2 ist ein Beispiel dafür. Die extrem schnelle Entwicklung eines Impfstoffs war offensichtlich auch neuen Technologien zu verdanken, die auf der Grundlage von RNA-Molekülen entwickelt wurden. Ein Jahr Entwicklung dafür ist fast nichts. Im Allgemeinen ist die Entwicklung eines Impfstoffs schneller als die von Antibiotika, wo es viel länger dauert. Wir haben auch gesehen, dass die Pharmaindustrie in den letzten 20 Jahren die Forschung auf diesem Gebiet eingestellt hat, weil sie nicht profitabel ist, und dass damit das Fachwissen ebenfalls verschwindet. Die Mikrobiologen, die alle Mechanismen der Antibiotikaresistenz sehr gut kannten, sind heute im Ruhestand. Dies wird noch eine enorme Herausforderung. Nur durch eine Verstärkung der Grundlagenforschung zur Antibiotikaresistenz, durch eine Erhöhung der Zahl der Experten in der Bakteriologie und durch die Ermunterung der Biotech-

Unternehmen und der pharmazeutischen Industrie, Geld und Zeit in diese Forschung zu investieren, wird es möglich sein, der dramatischen Situation etwas entgegenzusetzen zu können. Sonst werden wir nicht in der Lage sein, rechtzeitig ein Heilmittel für eine Pandemie aufgrund eines antibiotikaresistenten Bakterienstamms zu entwickeln.

Wie sehen Sie generell die Frage von Moral und Ethik bei CRISPR/Cas9? Im Jahr 2019 hat der chinesische Wissenschaftler He Jiankui die Welt mit der Ankündigung überrascht, dass die ersten drei gentechnisch veränderten Babys bereits geboren wurden. Wie groß ist die Gefahr des Missbrauchs?

Ich finde es sehr traurig, was dieser Wissenschaftler in China getan hat. Dies wurde in der ganzen Welt heftig verurteilt, insbesondere auch in China und von Wissenschaftlern, weil die Technologie für diese Art von Anwendungen noch nicht ausgereift ist. Anwendungen sollen sich auf die Behandlung von Patienten und nicht auf den Transhumanismus beziehen. Wenn man 12 Jahre zurückblickt, war man damals sehr besorgt über den möglichen Missbrauch unserer Technologie. Wir sehen jedoch, dass sie bis heute richtig eingesetzt wird. Wir haben eine pränatale Diagnostik und In-vitro-Fertilisation, die CRISPR/Cas9 nicht wirklich benötigen. Bis jetzt nutzen alle die Technologie für gute Zwecke.

Woran arbeiten Sie derzeit?

In meinem Labor gibt es nur mehr

eine Person, die an CRISPR arbeitet. Wir konzentrieren uns weiterhin auf molekulare Mechanismen in Bakterien, die es uns ermöglichen, zu erklären, wie Bakterien im menschlichen Wirt überleben und Krankheiten verursachen können. Wir widmen uns diesen in der Hoffnung, dass wir durch unsere Forschung entweder neue Angriffspunkte für neue therapeutische Interventionen zur Abtötung von Bakterien finden oder auch neue Mechanismen, die die Entwicklung weiterer Technologien ermöglichen, die auf die DNA einwirken.

Ihre Entdeckung geht ja weit über die Medizinwelt hinaus. Der Genetiker Josef Penninger sagte zu mir über CRISPR/Cas9: „Jetzt können wir die Evolution selbst gestalten. Wir können Pflanzen entwickeln, die in der Wüste leben können.“ Welche Bereiche beeinflusst sie noch?

Es war klar, dass sie enorme Auswirkungen auf die Biotechnologie, die Produktion von Biokraftstoffen und die Landwirtschaft haben würde. Wie Josef sagte: Auch im Hinblick auf die Bewältigung des globalen Klimawandels und die Produktion von Pflanzen, die sich besser an die drastischen Klimaänderungen anpassen können. Für die heutigen Pflanzen stellt der Klimawandel eine große Belastung dar. Es geht darum, Pflanzen zu entwickeln, die diesen Veränderungen widerstehen und sich anpassen können. Das wird durch CRISPR möglich. Auch neue Gentechnologien werden folgen.



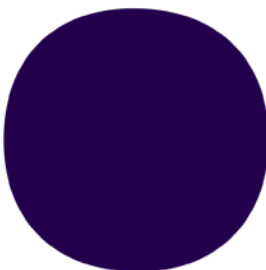
CRISPR/Cas 9. Die Entdeckung des Jahrhunderts.

Revolution. Die Mikrobiologin, Genetikerin und Biochemikerin Emmanuelle Charpentier, 56, veränderte durch ihre Entdeckung der Genschere CRISPR/Cas9 die Medizinwelt.

Sie ermöglicht die Behandlung bisher chronischer oder tödlicher Krankheiten, durch sie lassen sich Gene ein- und ausschalten. 2020 erhielt sie den Nobelpreis.

GESUNDHEITS- VERSORGUNG DER ZUKUNFT

G

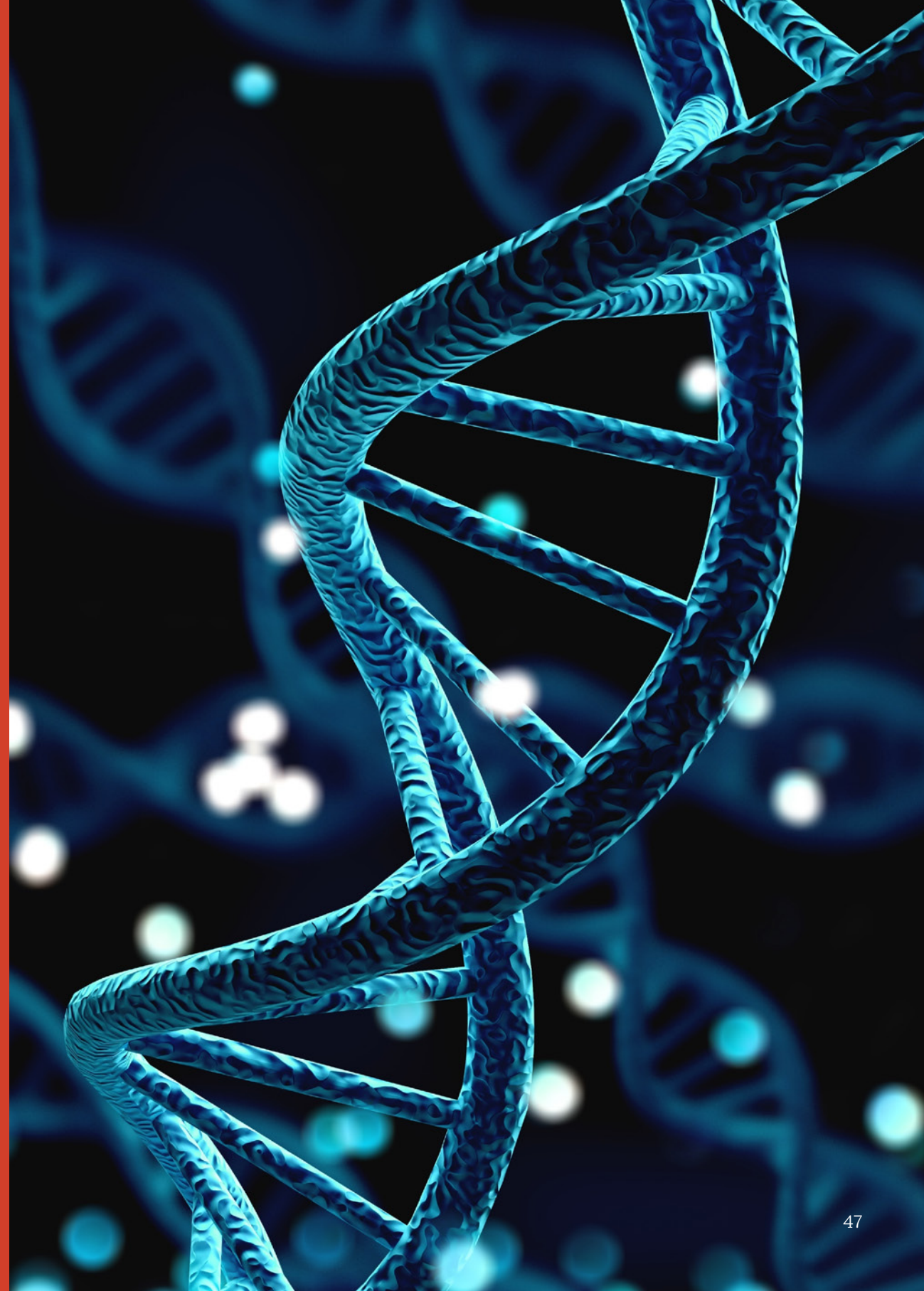




TROTZ NEUER TECHNOLOGIEN BLEIBT DAS SOZIALE MOMENT ALS GESUNDHEITLICHE NOTWENDIGKEIT BESTEHEN. ES WIRD IN ZUKUNFT EINE HERAUSFORDERUNG SEIN, DIE INTERAKTION ZWISCHEN MENSCH UND MASCHINE MÖGLICHST HUMAN UND EMPATHISCH ZU GESTALTEN.

„Trotz des rasanten technologischen Fortschritts behält der menschliche Aspekt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Das Bewusstsein für den Einfluss psychischer Rahmenbedingungen auf die Gesundheit nimmt zu.“

Gregor Kroismayr, Zukunftsinstitut
Megatrendstudie „10 Trends für die Zukunft der Gesundheit“





DIE 10 TRENDS FÜR DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEIT.

Die Vorausschau des Zukunftsinstituts.

Zehn Schlüsseltrends, die in den nächsten Jahren im Kontext von Gesundheit prägend sein werden.

DIGITAL HUMAN CARE

Der ganzheitliche Mensch. Eine digital ermöglichte individuelle Medizin, die den Menschen ganzheitlich in den Fokus rückt. Eine

präzisere, effizientere und menschenzentrierte Gesundheitsversorgung wird durch Technologie möglich.

INTREG-RATED CARE

Verbesserte Zusammenarbeit. Die Entwicklung hin zu einer höheren Qualität der Patientenversorgung durch stärkere

Vernetzung und Kooperation verschiedener Fachbereiche. Überwindung hierarchischer und sektoraler Grenzen.

CARE QUALITY

Wachsendes Spannungsfeld, in dem die Sicherung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung zu realisieren sind. Maßnahmen, die

die Qualität beeinflussen, pendeln zwischen patientenzentrierter Behandlung und Finanzierungsfragen.

SMART HEALTH HUBS

Am Menschen. Verdeutlicht die Entwicklung zum örtlichen Heranrücken niederschwelliger Gesundheitsversorgung an

Patienten. Es geht darum, möglichst nah am Menschen mit seinen Bedürfnissen und Lebensrealitäten zu sein.

ADVANCED NURSING

Bedeutende Rolle der Pflege. Der Trend verdeutlicht die Entwicklung und Professionalisierung der Pflege durch innovative Modelle, digitale

Technologien und eine zunehmende Erweiterung der Rolle des Pflegepersonals.

ENABLED PREVENTION

Aktive Gesundheitsförderung. Zeigt die Entwicklung hin zu einer Stärkung der individuellen und kollektiven Fähigkeit, präventive

Maßnahmen zu ergreifen, die Krankheiten verhindern oder deren Auswirkungen minimieren.

HEALTH TECH INTEGRATION

Entwicklung des Gesundheitswesens durch die transformative Integration modernster Medizintechnik und KI. Traditionelle

medizinische Praktiken werden neu definiert, Präzision, Effizienz und Personalisierung signifikant gesteigert.

MENTAL HEALTH AWARENESS

Mentale Gesundheit. Der Trend Mental Health Awareness zeigt ein verstärktes Bewusstsein für psychische Gesundheit, die Reduktion

von Stigmatisierung und verbesserte Zugänge zu mentalen Gesundheitsdiensten.

PUBLIC HEALTH PROACTIVITY

Proaktive Gesundheitspolitik. Der Trend spiegelt den Paradigmenwechsel von einer reaktiven zu einer proaktiven öffentlichen Gesund-

heitspolitik wider, bei der präventive Maßnahmen und die Förderung der Gesundheit im Mittelpunkt stehen.

ONE HEALTH

Die verschiedenen Dimensionen. Der Trend One Health zeigt die Ausweitung des Gesundheitsverständnisses und die Anerkennung

der ökologischen, sozialen und ökonomischen Dimensionen von Gesundheit.

Gesundheit wird personalisierter, technologischer, menschlicher und ganzheitlicher. Sie gewinnt an Präzision und bezieht die Menschen deutlich stärker und aktiver ein.

DAS IDEALE SYSTEM. Ein öffentlicher Versorgungsauftrag, der transparent ist.

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann

Geschäftsführer Gesundheit Österreich GmbH

Wie müsste Ihrer Meinung nach das ideale Gesundheitssystem aussehen?

Das ideale System müsste so aussehen, dass es einen öffentlichen Versorgungsauftrag gibt, der transparent ist und auch von öffentlichen Leistungserbringern erfüllt wird. Eigentlich ist das österreichische Gesundheitssystem in den Grundzügen und in seinen Aufgaben auch so konfiguriert. Bei den Spitalsleistungen ist das so und auch das ASVG ist so gestaltet, dass die Bevölkerung im niedergelassenen Bereich umfassend versorgt wird. Nun sehen wir aber, dass die Versorgung zunehmend von Wahlärztinnen und Wahlärzten übernommen wird. Damit gerät das System aus der Balance.

Der Einsatz künstlicher Intelligenz kann die Medizin revolutionieren, trotzdem sehen diese viele skeptisch.

Ich glaube, dass wir gut beraten sind, diese Themen positiv und ohne Vorbehalte anzugehen. Die Demografie verändert sich und das Gesundheitswesen hat damit eine doppelte Herausforderung: Es stehen nicht nur weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter zur Verfügung, sondern es steigt auch die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, wenn die Gesellschaft älter wird. Ich glaube, dass das durchaus die Stra-

tegie sein muss, auch im System sicherzustellen, dass wir dort, wo die menschliche Komponente und die menschliche Leistung erforderlich sind, diese natürlich auch entsprechend zum Einsatz kommen. Aber vieles kann man heute technologiegestützt machen. Das ist natürlich ein legitimes Mittel, um die Produktivität des Gesamtsystems zu steigern.

Wenn Sie einen Masterplan erstellen könnten über das Gesundheitswesen in Österreich, was wären die wesentlichsten Punkte?

Ich sehe drei Punkte, die aus der Public-Health-Sicht immer mehr in den Fokus kommen. Erstens: Gesundheit hat in allen Lebenslagen, Lebensphasen und Lebenswelten stattzufinden. Das beinhaltet auch die Fragen: Wo haben wir qualitativ oder quantitativ unsere blinden Flecke? Wie viel Mitbestimmungsmöglichkeiten haben die Menschen? Es ist ein lebendes System, das es zu gestalten gilt. Zweitens: Wie sehr ist Gesundheit auch für andere Bereiche relevant, sei es das gesamte wirtschaftliche Zusammenleben, die Forschung und Wissenschaft? Drittens: Wie gut spielen wir als Gesundheitssystem mit der Bevölkerung zusammen? Wir agieren mit begrenzten Ressourcen

„Gesundheit hat in allen Lebenslagen, Lebensphasen und Lebenswelten stattzufinden.“

und haben nicht unendlich viele Mittel für die Gesundheitsversorgung und soziale Daseinsversorgung zur Verfügung. Wir haben natürlich auch gemeinsam die Verpflichtung, Entscheidungen zu treffen, die transparent und nachvollziehbar sind. Das ist auch eine ethische Verantwortung.

Achten heute die Menschen mehr auf ihre eigene Gesundheit? Ist das eigene Verantwortungsbewusstsein gestiegen?

Ich glaube, das Interesse ist sicherlich gestiegen. Da hat die Pandemie natürlich jetzt noch mal Dynamik mit auf den Weg gebracht. Ich glaube auch, dass die

Entscheidungsträger erkannt haben, dass nicht jeder Wohlstandsfortschritt gleichzeitig auch ein Gesundheitsfortschritt ist. Gesundheit ist nicht nur individuell gemacht, sondern hat auch eine gesellschaftliche Dimension.

DAS NEUE KREBSDIAGNOSE-ZEITALTER. Ein minimalinvasiver Krebs-Screening-Test.

Mag. Dr. Berit Hippe

Geschäftsführerin Healthbiocare GmbH

Flüssigbiopsien in der Krebsfrüherkennung. Umwelteinflüsse wie Ernährung, Luftqualität und Stress sind über epigenetische Mechanismen eng mit der Entwicklung von Krebs verknüpft. Diese Faktoren können das Risiko für Krebs sowohl erhöhen, als auch senken. Flüssigbiopsien ermöglichen die Analyse von zellfreier DNA und RNA, die aus Tumorzellen in den Blutstrom gelangt. Diese Zellinhaltsstoffe/Zellfragmente tragen spezifische genetische und epigenetische Muster, wie zum Beispiel Mutationen, DNA-Methylierungsmuster und microRNAs, die als Biomarker dienen und auf den Ursprung sowie die Variante von Tumoren hinweisen können.

Durch die Kombination von genetischen Risikofaktoren (irreversibel) und epigenetischen Merkmalen (beeinflussbar durch Umweltfaktoren wie Ernährung) können Tumore frühzeitig, noch bevor der Tumor mit bildgebenden Verfahren zu sehen ist, detektiert werden. Zu diesem frühen Zeitpunkt besteht

die Möglichkeit, die Wirksamkeit einer Behandlung zu optimieren. Mit nur 17 verschiedenen Biomarkern können bis zu 10 verschiedene Krebsarten erkannt werden. Die Integration von Flüssigbiopsien und die Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede ermöglicht eine unkomplizierte Echtzeitüberwachung des Tumors und der darauf basierenden personalisierten Medikamenten- und Ernährungstherapie.

Fazit. Langfristig könnte diese Methode in die routinemäßige Gesundheitsuntersuchung integriert werden, da Flüssigbiopsien im Vergleich zu herkömmlichen Gewebeproben deutlich kostengünstiger sind und von Patient:innen besser akzeptiert werden. Die Entwicklung eines umfangreichen, sensiblen und spezifischen Screening-Tests, allen Bevölkerungsgruppen zugänglich, ist die Zukunft der Krebsdiagnostik und entscheidend für eine Präventionsernährung und Präventionsmedizin.

„Durch Flüssigbiopsien können mit nur 17 verschiedenen Biomarkern bis zu 10 verschiedene Krebsarten erkannt werden.“



OP-ROBOTER. Wo künstliche Intelligenz eingesetzt wird – und wo es wenig Sinn macht.

Univ.-Prof. Dr. Stephan Kriwanek

Medizinischer Geschäftsführer, Gesundheit Burgenland, Chirurg

Der Da-Vinci-Operationsroboter feiert sein 25. Jubiläum, ein – nicht programmierbares – Pioniersystem, das heute bis zur Thoraxchirurgie eingesetzt wird, auch in der Klinik Oberwart. Wie lange wird es dauern, bis nicht mehr der Chirurg am OP-Tisch steht, sondern letztendlich ein autonomes und KI-gesteuertes System?

Ich glaube, dass wir weit davon entfernt sind. Wo vollautomatisierte Roboter im Einsatz sind, zum Beispiel bei der Herstellung von Pkws, sind die Prozesse sehr klar definiert und die Abweichungen sehr gering. In der Chirurgie ist jeder Fall unterschiedlich, und damit umzugehen ist genau das, was die Chirurgie ausmacht. Ganz abgesehen von der reinen Technik: Wir müssen immer davon ausgehen, dass Dinge nicht funktionieren, was ein Teil der chirurgischen Tätigkeit ist. Wenn ein Problem auftritt, wen wollen Sie belangen? Den Hersteller des Roboters oder das Krankenhaus, das die Maschine einsetzt? Autonome Operationen sehe ich in weiter Ferne. Die Stärken des Robotersystems bestehen darin, dass wir extrem gut sehen und minimalinvasive Chirurgie auch bei Eingriffen einsetzen können, wo das bislang nicht gemacht worden ist. Dort, wo ich glaube, dass

eine spannende Entwicklung kommen wird, ist die Bildgebung einzublenden und Dinge zu erkennen, bevor wir schneiden: Vorsicht, hier kommt jetzt in drei Millimeter Entfernung ein größeres Gefäß, das wir noch nicht gesehen haben. Da wird künstliche Intelligenz eine Rolle spielen. Das sehe ich eher als die völlige Abkoppelung des Chirurgen von der Operationsmaschine.

Wo sehen Sie noch Felder, wo die künstliche Intelligenz in der Medizin wesentliche Beiträge leisten kann?

Im Bereich der Diagnostik wird sie eine große Bedeutung haben, im Bereich der Radiologie, der Pathologie. In der Endoskopie wird sie ja schon eingesetzt, und zwar so, dass der Computer sagt: „Da gibt es einen Bereich, der schaut seltsam aus.“ Wenn das gut funktioniert, kann der Arzt sich auf jene Bereiche fokussieren, die die Maschine als problematisch erkannt hat. Oder in der Diagnostik von Hautkrebserkrankungen.

Auch im Einsatz durch den Patienten in Form von Apps?

Das läuft ja schon. Wenn Sie ein gutes Handy haben, können Sie Telemetrie und die Herzfunktion aufzeichnen und werden gewarnt, wenn was nicht passt. Die Daten werden zum Teil an die Einheiten übertragen, die das kontrollie-



„KI wird in der Diagnostik große Bedeutung haben, in der Radiologie, der Pathologie.“

ren. Ich glaube, das wird den Patienten andere Mittel in die Hand geben und ich bin überzeugt davon, dass die Smartphonetechnologie unglaubliche Möglichkeiten bietet und letztendlich auch manche Besuche in Akutambulanzen nicht notwendig werden.

Im Burgenland investieren Sie stark in die Gesundheitsversorgung, Stichwort Klinik Oberwart, die eine eigene Onkologiestation bekommen soll, auch eine Neurochirurgie. War es für Sie klar: Wir müssen offensiv die Medizin auf hohen internationalen Standard bringen?

Die Schlüsseldiskussion ist eine politische, die Gesundheitspolitik war

geprägt davon, dass man Grundleistungen bis zu einem bestimmten Level im Bundesland anbietet und was darüber hinausgeht in die Nachbarbundesländer schickt. Wenn Sie an onkologische Therapien denken, diese kosten pro Patient schnell mehrere hunderttausend Euro pro Jahr. Das sind natürlich enorme Beträge, die dann die Budgets der anderen Bundesländer belasten. Der zweite Grund ist der Personalmangel. Wien und die Steiermark sind leider sehr stark betroffen davon. Da kam die politische Entscheidung durch den Landeshauptmann, es sei an der Zeit, selbst Strukturen aufzubauen.

ALTERN IN ÖSTERREICH. Wie man autonom, selbstverantwortlich und in Würde altern kann.

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina Pils

Chefärztin Österreichisches Rotes Kreuz

Alter(n) ist ein kontinuierlicher Prozess, an dessen Ende der Tod steht. Auch wenn wir das wissen, bereiten wir uns zu wenig darauf vor.

Viele Alterungsprozesse können durch einen gesunden Lebensstil verzögert werden. Dazu zählen Bewegung, kognitives Training, gesunde Ernährung, normales Körpergewicht (BMI Body Mass Index zwischen 20 und 25), stabile soziale Kontakte und Humor. Die Geriatrie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit den körperlichen, geistigen, funktionalen und sozialen Aspekten in der Versorgung von akuten und chronischen Krankheiten, der Rehabilitation und Prävention alter Patient:innen sowie deren spezieller Situation am Lebensende befasst.

Die Verluste von persönlichen Kompetenzen kommen nicht plötzlich. Fähigkeiten werden langsam schlechter. Spätestens bei den ersten Anzeichen kann man aktiv gegensteuern. Wenn das Stiegensteigen schwerer fällt, sollte man mit Training beginnen. Auch wenn man bereits auf einen Rollstuhl angewiesen ist, kann man durch regelmäßiges Üben Kraft und Ausdauer verbessern.

Das Österreichische Rote Kreuz hat viele niederflurige Angebote. Diese beginnen beim ehrenamtlichen Engagement, bei sozialen Tätigkeiten wie dem Besuchsdienst, der Tafel oder dem Henri Laden und gehen bis zu konkreten gesundheitsfördernden Maßnahmen. Viele Bezirksstellen bieten Bewegung in der Gruppe und andere soziale Aktivitäten wie Seniorenreisen an. Für Menschen, die das Haus nicht mehr selbstständig verlassen können, fördern ehrenamtliche Hausbesuche Bewegung und Kognition durch Aktivitäten.

Wenn Menschen bereits auf Betreuung angewiesen sind, gibt es ein umfassendes Angebot. Es ist uns ein besonderes Anliegen, nicht nur die Menschen selbst mit sozialen Diensten zu versorgen, sondern auch die betreuenden Angehörigen zu unterstützen. Dies reicht von Beratung, Raumgestaltung und Notrufsystemen bis zur Validation. Diese erleichtert die Kommunikation mit Menschen mit Demenz.

Gutes Altern ist eine komplexe Herausforderung. Es kann nur gelingen, wenn die Menschen sich selbst darum bemühen und auf vielen Ebenen Unterstützung erhalten. Wir sind für sie da.





6 ÜBERZEUGENDE GRÜNDE FÜR DIE TELEMEDIZIN.



Die Telemedizin hat sich in den letzten Jahren als eine wegweisende Entwicklung im Gesundheitswesen etabliert. Sie ermöglicht es Patient:innen, medizinische Betreuung über digitale Plattformen zu erhalten, ohne physisch eine Praxis oder ein Krankenhaus aufsuchen zu müssen. Dieser Ansatz bietet eine Vielzahl von Vorteilen:

1. Erhöhte Zugänglichkeit zu medizinischer Versorgung

Einer der größten Vorteile der Telemedizin ist die Verbesserung der Erreichbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen, insbesondere für Menschen in ländlichen Gebieten. Patient:innen können nun bequem von zu Hause aus mit Ärzt:innen kommunizieren.

2. Zeitersparnis und Effizienz

Telemedizin minimiert Wartezeiten, da Termine oft schneller und flexibler vergeben werden können. Patient:innen können von ihrem Arbeitsplatz oder Wohnort aus kommunizieren, was den Bedarf an persönlichen Besuchen in vielen Fällen überflüssig macht.

3. Entlastung des Gesundheitssystems

Durch die Digitalisierung vieler Prozesse können Arztpraxen und Krankenhäuser entlastet werden. Telemedizinische Konsultationen ermöglichen es,

Patientenströme effizienter zu steuern, wodurch Ressourcen für Notfälle und komplexe Fälle freigemacht werden. Ein wichtiger Schritt, um überlastete Gesundheitseinrichtungen zu entlasten.

4. Förderung der Prävention und frühzeitigen Diagnose

Die einfache Verfügbarkeit medizinischer Beratung fördert die Bereitschaft der Patient:innen, frühzeitig Hilfe zu suchen. Dies kann dazu beitragen, Krankheiten in einem frühen Stadium zu erkennen und zu behandeln. Regelmäßige Online-Check-ups machen es zudem einfacher, chronische Erkrankungen zu überwachen.

5. Sicherheit und Komfort

Gerade in Zeiten von Pandemien hat sich gezeigt, wie wichtig kontaktlose Gesundheitsversorgung sein kann. Telemedizin reduziert das Risiko von Ansteckungen in Wartezimmern und bietet den Komfort, medizinische Hilfe in vertrauter Umgebung zu erhalten.

6. Kosteneffizienz

Für viele Patient:innen sind telemedizinische Angebote kostengünstiger als traditionelle Arztbesuche. Auch für Ärzt:innen können Betriebskosten gesenkt werden, da weniger Personal und Infrastruktur benötigt werden.

„Die Telemedizin bietet zahlreiche Vorteile, die sowohl die Qualität als auch die Effizienz der Gesundheitsversorgung steigern. Sie kann persönliche Arztbesuche nicht ersetzen, wird aber in einer digitalisierten Welt eine immer wichtigere Rolle spielen.“

PRÄVENTION. Bei Selbständigen hängt Erfolg in hohem Maße davon ab, ob man gesund ist.

Peter Lehner

Obmann der neuen Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

**Die höhere Lebens- und Gesundheits-
erwartung bringt eine stärkere Be-
lastung der Gesundheitssysteme mit
sich. Wie wichtig ist Prävention für die
Gesundheitssysteme der Zukunft?**

Prävention genießt höchste Priorität. Es muss uns gelingen, dass der Anreiz, gesund zu leben, so verstanden wird, dass es um meine Gesundheit und meine Lebensqualität geht. In einen gesunden Lebensstil zu investieren ist unglaublich wichtig. Es geht ganz egoistisch um die eigene Person. Als Sozialversicherung der Selbständigen unterstützen wir daher mit vielen Maßnahmen diesen Weg der Prävention, die einerseits dazu beiträgt, selbst gesund zu sein, andererseits die einzige Möglichkeit ist, dass wir das System langfristig am Laufen halten. Wir stehen vor einer extrem spannenden demografischen Entwicklung. Es sind immer mehr Ältere, die wir versorgen dürfen. Auf der anderen Seite kommen Jüngere nicht entsprechend in dem Ausmaß nach, wie wir uns das wünschen. Bei den Jüngeren spielt natürlich die Work-Life-Balance auch eine ganz andere Rolle. Selbständigen ist es bewusst, dass meistens ihr unternehmerischer Erfolg in hohem Maße davon abhängig ist, ob sie gesund sind oder eben nicht.

Das schafft ein ganz anderes Bewusstsein. Auf der anderen Seite haben wir die Herausforderung, Lebensstilmodifikationen umzusetzen, während wir mit entsprechendem Druck belastet sind und uns nicht die entsprechende Zeit nehmen, auf unseren Körper Rücksicht zu nehmen.

**Viele glauben, ihr Gesundheitsma-
nagement einfach auf den Arzt über-
wälzen zu können. Man legt seine
Gesundheit in andere Hände, was na-
türlich dem Gedanken der Prävention
widerspricht. Muss Prävention nicht
bereits in jungen Jahren beginnen?**

Du bist kein Auto, das man wieder hundert Prozent reparieren kann, der Arzt schon gar nicht. Auch wenn ich krank bin, werde ich immer meinen Beitrag leisten müssen. Da ist es leichter, schon vorher kleine Beiträge zu leisten, als im Falle der Krankheit radikal etwas verändern zu müssen, was schmerzhaft und mühsam ist. Prävention kann nie früh genug beginnen. Vor 50 Jahren wurde in Österreich der Mutter-Kind-Pass aus der Taufe gehoben. Wir müssen es schaffen, dass wir nicht ab einem gewissen Alter den Präventionsgedanken wieder verlieren, sondern dass wir den Mutter-Kind-Pass in Wirklichkeit bis zum Seniorenpass weiterführen, wo



*„Prävention
ist die einzige
Möglichkeit,
das System
langfristig am
Laufen zu
halten.“*

man bis ins hohe Alter sich immer wieder Gedanken macht, wie es um meine Gesundheit steht. Als SVS haben wir hier mit unseren Gesundheitshundertern entsprechende Anreize geschaffen. Im ersten Jahr war es das Thema Impfung, das durchaus umstritten, aber als erfolgreiche Präventionsmaßnahme unumstritten ist. Im zweiten Jahr war es das Thema Vorsorge. Hier konnten wir die Zahl der Gesundenuntersuchungen massiv steigern, jenseits der 40 Prozent bei den Erwachsenen, sogar 120 Prozent mehr im Bereich des Gesundheitschecks Juniors. Jetzt ist es das Thema Zahngesundheit,

das oft unterschätzt wird, weil es hier doch eine massive Auswirkung auf den Gesamtkörper gibt. Erschreckend ist, wenn wir uns ansehen, wie das Thema Übergewicht bei Jugendlichen aussieht. Da laufen wir in eine gesundheitspolitische Krise, ein Viertel der Kinder und Jugendlichen sind übergewichtig oder adipös.

Sind Selbständige häufiger krank? Eine Statistik gibt es nicht, weil der Unternehmer sich nicht krankmeldet. Wir sehen aber die Entwicklung der Inanspruchnahme unserer ärztlichen Leistungen, die steigt massiv an.



ARBEIT & PENSION 2050. Wie können auch in Zukunft die Pensionen garantiert werden?

Dr. Winfried Pinggera

Generaldirektor der Pensionsversicherung Österreich

„Old News“ – die österreichische Bevölkerung altert. Die Anzahl der über 65-Jährigen wird prognostiziert von 1,77 Millionen im Jahr 2022 auf 2,75 Millionen im Jahr 2050 steigen. Auch gesellschaftliche Trends wie etwa eine steigende Teilzeitquote – im 1. Quartal 2024 waren 51,6 % der Frauen und 13,8 % der Männer teilzeitbeschäftigt, Tendenz steigend – und Arbeitsmarktveränderungen, die sich aufgrund von Digitalisierung und Automatisierung ergeben werden, stellen das Pensionssystem vor Herausforderungen. Beständig wird davor gewarnt, dass die langfristige Finanzierbarkeit nicht gegeben ist.

Seit seinem In-Kraft-Treten basiert das Pensionssystem des ASVG auf dem Umlageverfahren. Erwerbsarbeit ist für die Finanzierung entscheidend: Ein hoher Beschäftigungsgrad sorgt für stabile Beiträge. Gleichzeitig weist das Gesetz eine starke soziale Prägung auf: Man denke beispielsweise an die Teilpflichtversicherung beim Bezug von Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe. Während seiner Bestehenszeit hat das ASVG bereits über 300 Reformen hinter sich: Insbesondere die Einführung des beitragsorientierten Pensionskontos

im Jahre 2004 und damit das Abgehen von den besten fünfzehn Versicherungsjahren hin zu einer lebenslangen Durchrechnung war ein mutiger Schritt, der sich nun als für die Sicherung des Pensionssystems geradezu zwingend herauskristallisiert. Das zeigt:

Unser Pensionssystem ist anpassbar.

Wie Anpassungen in der Zukunft konkret aussehen, ist Sache der Politik. Mögliche effiziente Hebel sind die Verringerung der Pensionshöhe, die Anhebung des Antrittsalters oder die Erhöhung der Pensionsversicherungsbeiträge. Weitblick ist jedoch gefragt: kurzfristige Entscheidungen, wie die (vorübergehend) abschlagsfreie Hacklerregelung oder die Aussetzung der anteiligen Pensionsanpassung, belasten das System. Anpassungen sollten in durchdachten Schritten und mit Vorlaufzeiten erfolgen. Während die zweite und dritte Säule, vor allem für Besserverdienende, wichtige Ergänzungen darstellen, muss die Absicherung der ersten Säule im Vordergrund stehen. Sie bietet eine unverzichtbare Grundsicherung für jene, die keine signifikanten Beiträge in private Vorsorge investieren können und ist damit das Fundament für soziale Sicherheit.



PFLEGEBERUF. Akademisierung und eine Ausbildungs-offensive machen den Job attraktiver.

Mag. Elisabeth Potzmann

Präsidentin Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Die Anzahl der Pflegebedürftigen hat in den letzten Jahren immer mehr zugenommen. Gleichzeitig ist es immer schwieriger, Pflegepersonal zu finden. Was muss passieren, um die Situation mittel- und langfristig zu verbessern?

Es braucht ein Bündel an Maßnahmen. Es braucht auch kurzfristige, die wir zum Teil schon gesetzt haben, indem wir die Ausbildung mit einem Ausbildungs-entgelt fördern und auch die Gehälter zum Teil erhöht haben, zumindest im Akutbereich. Das wirkt kurzfristig. Mittelfristig haben wir eine Ausbildungs-offensive in Österreich gestartet, die gut anläuft. Wir haben viele Ausbildungs-plätze, wir müssen sie jetzt auch füllen können. Das wird immer schwieriger, wenn die Ausbildungs-plätze mehr werden, aber die Jugendlichen weniger. Alle fischen im selben Teich. Da muss man natürlich ein attraktives Angebot anbieten, damit die Jugendlichen auch kommen. Das haben wir mit der Akademisierung getan und hier ein Feld geschaffen, wo wir auch attraktiv sind für jene, die weiter studieren möchten nach der Matura. Ein zweites Feld, das wir zu verbessern beginnen, ist das Feld der migrantischen Arbeitnehmer:innen. Wir haben gerade auch im Osten Österreichs immer sehr viele Kol-

leg:innen aus dem Ausland rekrutiert, die zum Teil pendeln, aber auch ihren Lebensmittelpunkt finden. Philippiner:innen waren in den 1980er-Jahren ein Thema, Chines:innen etwas später. Jetzt schauen wir Richtung Nordafrika und Südamerika. Bei Kolleg:innen, die aus Polen oder Drittstaaten nach Österreich kommen, sind wir noch nicht sehr gut aufgestellt. Da sind andere Länder schneller, und natürlich gehen sie dann dorthin lieber, wo sie leichter eine Arbeitserlaubnis bekommen.

Laut Bundesministerium für Soziales sind 127.000 Pflegerinnen und Pfleger in der akut-stationären Pflege und Langzeitpflege in Österreich tätig.

Im Bericht des Gesundheitsberufsregisters sieht man, dass es im gehobenen Dienst ungefähr 110.000 sind. Der Rest sind Assistenzberufe, insgesamt ungefähr 130.000. Wir haben aber im Gesundheitsberufsregister 170.000 registriert. Das heißt, wir haben hier Kolleg:innen, die eine Ausbildung gemacht und eine Berufsberechtigung haben, von denen wir zum Teil aber nicht wissen, wo sie sind. Ein Teil wird in Pension sein, ein Teil angemeldet, aber nicht mehr dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend, weil sie vielleicht zu Hause bei den Kindern waren. Wir



„Alle fischen im selben Teich. Wir haben viele Ausbildungsplätze – jetzt müssen wir sie auch füllen.“

wissen es nicht. Das ist auch noch ein Pool, aus dem man schöpfen kann, die im Moment noch nicht angesprochen werden. Aus unserer Sicht sollten Menschen ab Pflegegeld Stufe vier nicht mehr allein mit den Angehörigen sein, sondern professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Tatsächlich tun das aber viele nicht. Sie versuchen, so lange wie möglich allein zurechtzukommen, was dazu führt, dass uns die Patient:innen immer später vorgestellt werden, ihr Allgemeinzustand immer schlechter ist und sie einen höheren Pflege- und Betreuungsbedarf haben, was wiederum zu einer höheren Belastung führt.

Pflegerinnen und Pfleger leisten oft Übermenschliches, die körperliche und psychische Belastung ist enorm. Wird politisch zu wenig getan, um die Situation zu verbessern?

Natürlich wird aus unserer Sicht nicht genug getan, es ist vor allem in der Vergangenheit nicht genug getan worden. Wir haben hier eine übermächtige Ärztekammer, die exklusiven Zugang zu vielen Ressourcen hat und auch in der Politik verankert ist und die Ressourcen immer für sich nutzen konnte. Alles andere war Beiwerk. Es ist zu wenig passiert, jetzt dümpeln wir halt mehr oder weniger dahin.



GENERATIONENWECHSEL. Die großen Herausforderungen in den Gesundheitsberufen.

Mag. Mag. (FH) Konrad Kogler

Vorstand der Niederösterreichischen Landesgesundheitsagentur

Eine neue Qualität. Mit der Gründung der Landesgesundheitsagentur hat Niederösterreich einen mutigen Schritt gesetzt und eine moderne Struktur geschaffen, die in Österreich und Europa Vorbildfunktion hat. Die gemeinsame Organisation von Kliniken und Pflegezentren ist ein wichtiger Beitrag zu einer neuen Qualität.

Mehr Personal. Wir erleben derzeit den größten Generationswechsel in den Gesundheitsberufen. Die Herausforderung ist aber nicht nur die Nachbesetzung von Pensionierungen, sondern es braucht aufgrund geänderter Rahmenbedingungen – zum Beispiel das Ärztarbeitszeitgesetz und steigende Teilzeitquoten – einen zusätzlichen Zuwachs an Personal. Wir haben uns darauf bestmöglich vorbereitet. Dies zeigt die positive Bilanz im 10-Jahres-Vergleich, die uns ein 12-prozentiges Plus gemessen nach Köpfen bescheinigt. Noch nie haben so viele Menschen in Niederösterreichs Kliniken gearbeitet. Die verschiedenen Regionen Nieder-

österreichs entwickeln sich hinsichtlich ihrer Bevölkerungszahl unterschiedlich. In der Folge sind Kliniken in einigen Regionen viel zu stark beansprucht, in anderen zu wenig. Daher bedarf es Anpassungen, die derzeit in einem großen Gesundheitspakt erarbeitet werden. Durch Weiterentwicklungen der Versorgungsketten hin zu digital vor ambulant vor stationär sehen wir auch künftig die qualitative Versorgung gewährleistet. Zur Sicherstellung der Versorgungsketten ist es aber wichtig, Lücken im niedergelassenen Bereich zu schließen.

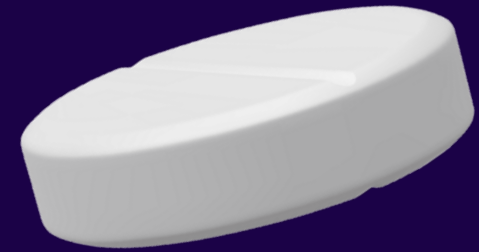
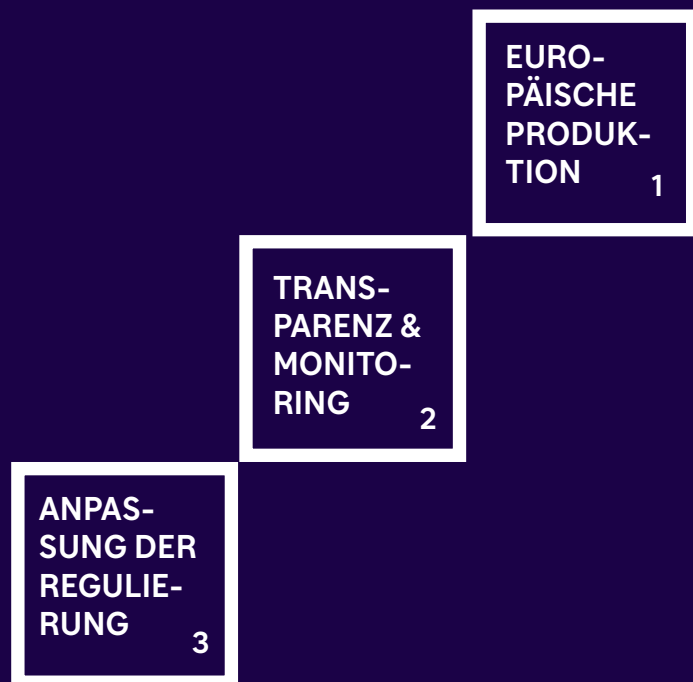
Digitalisierung wird die Zukunft unseres Gesundheitssystems maßgeblich prägen. Die Digitalisierung in Kliniken eröffnet uns die Möglichkeit, die Patientensicherheit noch weiter zu erhöhen, die Behandlungsqualität zu verbessern und die Arbeitsabläufe zu optimieren. Auch tagesklinische Versorgung wird immer wichtiger. Somit ist die Entwicklung hin zu mehr tagesklinischen Eingriffen durchaus positiv.

„Nicht nur Nachbesetzungen sind eine Herausforderung, wir brauchen auch mehr Personal. Noch nie haben so viele Menschen in unseren Kliniken gearbeitet.“



WIE SICHERN WIR DIE MEDIKAMENTEN- VERSORGUNG?

Eine stabile Medikamentenversorgung erfordert ein Zusammenspiel aus flexiblen Regulierungen, transparentem Monitoring und strategischen Reserven.



Die Sicherstellung der Medikamentenversorgung ist ein essenzieller Bestandteil eines jeden Gesundheitssystems, insbesondere in Zeiten von Lieferengpässen und globalen Krisen. Drei Überlegungen, um die Versorgung in Österreich zu gewährleisten:

1. Förderung lokaler und europäischer Produktion. Die Abhängigkeit von internationalen Lieferketten macht das Gesundheitssystem anfällig. Die Stärkung der lokalen und europäischen Produktion von Arzneimitteln und Wirkstoffen schafft Versorgungssicherheit.

2. Transparenz und Monitoring von Lieferketten. Ein umfassendes Monitoring der Medikamentenlieferketten kann potenzielle Engpässe frühzeitig identifizieren. Eine transparente

Kommunikation zwischen Behörden, Pharmaunternehmen und Apotheken ermöglicht es, rechtzeitig Gegenmaßnahmen einzuleiten.

3. Anpassung der Preisregulierung. Die derzeitige Preisregulierung in Österreich könnte dazu führen, dass bestimmte Medikamente nicht mehr rentabel produziert oder importiert werden. Eine Anpassung der Preismodelle, die Herstellern und Importeuren genügend Anreize bietet, essenzielle Medikamente verfügbar zu halten, ist notwendig.

GESUNDHEITSVORSORGE AKTIV. Das Erfolgsprogramm für ein längeres, gesünderes Leben.

Univ.-Prof. Dr. Günther Wiesinger

Fachverbandsobmann der Gesundheitsbetriebe, WKÖ

Sie propagieren regelmäßige Bewegung als ganz wesentliche Säule in der Prävention. Wie wirkt sich diese auf den Organismus aus?

Regelmäßige Bewegung ist ein Schlüsselement der Prävention und hat umfassende positive Auswirkungen auf den menschlichen Organismus. Sie unterstützt nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern fördert auch das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität. Um diese Vorteile zu nutzen, sollten Menschen jeder Altersgruppe regelmäßige körperliche Aktivität in ihren Alltag integrieren.

Viele Menschen sagen: Wie schaffe ich das zeitlich? Ist das nur eine Ausrede?

Zeit ist für uns alle ein kostbares Gut und leider oftmals begrenzt vorhanden. Das Wichtigste ist daher, Bewegung in den Alltag einzubinden. Dies beispielsweise indem man die Stiegen benützt, anstatt den Aufzug zu verwenden, oder mit zügigem Gehen während der Mittagspause oder mit kurzen Bewegungseinheiten über den Tag verteilt. Wichtig sind jedenfalls regelmäßige Einheiten.

Welche Rolle spielt Prävention generell?

Die zusehends steigende Lebenserwartung ist unter anderem dem Fortschritt in der Medizin geschuldet. Mit zuneh-

mendem Alter steigt jedoch das Risiko für chronische Erkrankungen, was auf natürliche biologische Prozesse, die Akkumulation von Risikofaktoren aber auch teilweise unzureichende vorbeugende Maßnahmen zurückgeführt werden kann. Um die Lebensqualität zu verbessern, ist es wichtig, dass umfassende Ansätze so z.B. ausreichende Bewegung frühzeitig verfolgt werden, um langfristige Einschränkungen zu vermeiden. Ein zentrales Ziel der Prävention sollte es daher sein, die Gesundheitsspanne zu verlängern. Aus OECD-Studien ist bekannt, dass Menschen, die in Österreich leben, im Schnitt 57 gesunde Lebensjahre bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung zwischen 83 und 85 Jahren verzeichnen. In Schweden liegt die Zahl der gesunden Lebensjahre im Vergleich dazu bei über 70 gesunden Lebensjahren. Hier gilt es ganz entscheidend anzusetzen.

Hat sich das Bewusstsein verändert?

Das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten erheblich zum Positiven verändert. Trotzdem ist weiterhin Handlungsbedarf geboten und es muss verstärkt an die Eigenverantwortung der Menschen für ihre Gesundheit ap-

„Die drei großen Themen sind Übergewicht, Bewegungsmangel und mentale Gesundheit. Es muss hier eine Eigenverantwortung geben.“



pelliert werden. Dabei ist wichtig, dass umfassend und früh begonnen wird. Gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt ist es gelungen, ein spezielles Programm ins Leben zu rufen, die Gesundheitsvorsorge Aktiv (GVA). Mit der GVA kann dazu beigetragen werden, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu steigern. Im Fokus steht dabei die persönliche Gesundheitsförderung und die Vorbeugung chronischer Krankheiten. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Steigerung der individuellen Gesundheitskompetenz. Die GVA ist besonders auf Menschen mit Risikofaktoren für

chronische Erkrankungen wie Übergewicht, Bewegungsmangel sowie auf die mentale Gesundheit ausgerichtet. Insbesondere im Bereich der mentalen Gesundheit sehen wir einen massiven Anstieg bei der Zahl der Krankenstände und ein frühes Eintreten der Berufsunfähigkeit. Das Vorsorgeangebot der GVA beinhaltet daher ein intensives Bewegungsprogramm. Zusätzlich werden u.a. Schulungen im Bereich der Ernährung abgehalten und für viele bietet sich auch das erste Mal die Möglichkeit, im Rahmen von Therapiesitzungen mit einem Psychologen ins Gespräch zu kommen.

IMPFAUFKLÄRUNG. Warum sie heute wichtiger denn je ist.

DI Olivier Jankowitsch

Generalsekretär Österreichischer Verband der Impfstoffhersteller und VP Governmental Affairs, Prokurist, Valneva Austria GmbH

Durch die COVID-19-Pandemie wurde das Thema „Impfen“ ins Zentrum des allgemeinen Bewusstseins gerückt. Die Akzeptanz gegenüber Impfungen ist aber nicht gestiegen, im Gegenteil wurden durch die mediale Amplifikation von skeptischen Stimmen auch Unsicherheiten befeuert.

Dies führt dazu, dass Österreich mit einer Influenza-Durchimpfungsrate von 30 Prozent das EU-Ziel von 75 Prozent bei Risikogruppen bei weitem nicht erreichen kann – das Ergebnis in der Gesamtbevölkerung fällt mit ca. 10 Prozent noch schlechter aus. Auch das gut etablierte Kinderimpfprogramm, auf das man in Österreich aus gutem Grund stolz sein kann, hat unter den Schulschließungen während der Pandemie stark gelitten.

Um nun den Stellenwert von Impfungen in Österreich zu stärken und die Bevölkerung an wichtige Erst- und Auffrischungsimpfungen zu erinnern,

„Durch die COVID-19-Pandemie ist die Akzeptanz gegenüber Impfungen nicht gestiegen. Public Private Partnerships sollten gefördert werden.“

braucht es breit angelegte Impfaufklärung. Der Erfolg derartiger Kampagnen kann am Beispiel FSME abgelesen werden, wo eine langjährige Aufklärungskampagne zu anhaltend hohen Durchimpfungsraten von über 80 Prozent beigetragen hat.

Public Private Partnerships. Um noch breitere Aufklärungskampagnen im Bereich Impfungen zu ermöglichen, soll der Gedanke von Public Private Partnerships – also einheitliche und abgestimmte Aufklärungskampagnen, getragen von allen Beteiligten (Gebietskörperschaften des öffentlichen Rechts, Kammern, Institutionen, Interessensvertretungen und herstellende Industrie) – gefördert werden. In derartigen Kooperationen können weitere Aufklärungsmaßnahmen zur Steigerung von Impfakzeptanz und den Durchimpfungsraten definiert werden.



TELEMEDIZIN. Pilotprojekte von Dermatologie bis Augen-Check als Wegweiser für die Zukunft.

Mag. Daniela Gutschi

Landesrätin Salzburg für Bildung, Gesundheit, Frauen u.a.

Sie waren gerade in Kopenhagen. Was können wir vom dänischen Gesundheitssystem lernen?

Einiges, wobei man sagen muss, dass wir auch nicht schlecht aufgestellt sind. Aber gerade was das Thema Digitalisierung anbelangt, sind uns die Dänen eine Spur voraus. Da gibt es ein ganz anderes Verständnis im Umgang mit Daten, und auch die Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers ist sehr viel höher. Wir haben uns angesehen, was wir davon auch in Salzburg implementieren können. Nicht nur Lösungen im Bereich der KI, auch verschiedene Apps, die selbsterklärend sind und wo z.B. der Blutdruck kontrolliert wird. Die Menschen werden sehr viel mehr eingebunden in den ganzen Prozess des Gesundheitssystems. Auch die Patientenlenkung haben sie besser im Griff.

Wie wird die Digitalisierung unseren Umgang mit Gesundheit und Medizin verändern?

Sie ist schon mitten in unserem Leben angekommen. Wir arbeiten gerade in den medizinischen Versorgungszentren bereits mit künstlicher Intelligenz, wir arbeiten mit Da-Vinci-Robotern in der Chirurgie, und wir haben jetzt auch zwei große Pilotprojekte im Bereich der Telemedizin, konkret im Bereich der

Augen-Telemedizin und bei der Tele-dermatologie. Was wir dadurch erlangen, ist eine sehr viel höhere Flexibilität und wir ersparen den Patient:innen Wege, wenn sie in der Peripherie leben und der niedergelassene Arzt weit entfernt ist. Das ist ein Quantensprung. Wir müssen versuchen, dass Daten, die schon verortet sind, auch flexibel weitergegeben werden können. Auch die Patientenlenkung ist mir ein großes Anliegen. Wir haben das tolle System des Gesundheitstelefon 1450. Das ist für mich ein ganz ein essenzieller Weg, um Leute, die ein Problem haben, erstzube-treuen und eine Fast Line zu machen, damit man hier dann in Ordinationen und Ambulanzen keine lange Wartezeit mehr hat. Hier haben wir eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Ärztekammer in Salzburg, wo man bereits Kinder-fachärzte im niedergelassenen Bereich gefunden hat, die hier mitwirken wollen. Es ist vieles am Entstehen.

Wie sicher sind Gesundheitsdaten?

Wir müssen die höchstmögliche Sicherheit garantieren. Gesundheitsdaten dürfen nicht missbräuchlich verwendet werden können. Man muss schon sehr genau schauen, wer auf die jeweiligen Systeme zugreifen kann. Langfristig glaube ich, muss der Mehrwert für die

„Telemedizin ermöglicht eine sehr viel höhere Flexibilität und wir ersparen den Patient:innen Wege. Das ist ein Quantensprung.“



Bürger:innen erkennbar sein, dass sie sich Wege ersparen und auch die bestmögliche Versorgung erfahren. Wenn die Daten rasch weitergegeben werden können, dann kann man auch sehr rasch mit entsprechenden gesundheitlichen Interventionen reagieren.

Wie ist Ihre Strategie bei der regionalen Gesundheitsversorgung?

Sie ist mir ein sehr großes Anliegen. In einem Flächenbundesland ist das eine andere Herausforderung als zum Beispiel in einer Großstadt. Wir sind gerade dabei, eine Gesundheitsholding zu gründen, in der wir die Spitalsstandorte auch als eigenständige Standorte ver-

einen. Es geht darum abzuklären, wie die Basisversorgung vor Ort aussieht und wo es Schwerpunkte gibt. Da geht es um einheitliche Gesundheitssysteme, gemeinsamen Einkauf und Digitalisierung. Wir stehen im Bereich Gesundheit vor einem Window of Opportunity. In der Digitalisierung wird viel vorangetrieben. Auf der anderen Seite haben wir auch einen Fachkräftemangel und müssen reagieren, z.B. mit zusätzlichen tagesklinischen Angeboten, aber auch mit dem Verständnis, was die Mitarbeiter:innen im Gesundheitssystem anbelangt.



GESUNDHEITSVERSORGUNG.

EIN LEBEN LANG. Chancen & Herausforderungen für die Gesundheitskasse der Zukunft.

Mag. Bernhard Wurzer

Generaldirektor der Österreichischen Gesundheitskasse

In den nächsten Jahren ist die Österreichische Gesundheitskasse mit zahlreichen Chancen, aber auch Herausforderungen konfrontiert. Durch die demografische Entwicklung werden die Leistungen der Sozialversicherungsträger mehr gefragt sein denn je zuvor. Die ÖGK setzt daher auf innovative Ansätze, die sich besonders aus der Digitalisierung und der Optimierung von Prozessen ergeben.

Mit 7,6 Millionen Versicherten ist die ÖGK einer der größten Krankenversicherungsträger Europas. Neben der Sicherung der Gesundheitsversorgung unserer Versicherten, unabhängig von Wohnort, Einkommen oder sozialem Status, ist es Ziel der ÖGK, die modernste Gesundheitskasse Europas zu werden. Damit ist die Richtung klar vorgegeben: von einer reaktiven Krankenkasse zu einer proaktiven Gesundheitskasse. Mit dem Digitalisierungsprogramm ÖGK 2030 werden die Weichen für die Zukunft gestellt.

Mit der App „MeineÖGK“ bietet die ÖGK schon heute eine Vielzahl an Services an – niederschwellig, ortsunabhängig und nahe an den Versicherten. Von Online-Terminbuchungen in

den ÖGK-Zahngesundheitszentren, der Arzt- und Apothekersuche bis hin zur Möglichkeit, einen Antrag auf Kinderbetreuungsgeld zu stellen, all das kann die ÖGK schon heute durch ein paar Klicks anbieten. Neben den umfangreichen Digitalisierungsmaßnahmen werden laufend Prozesse optimiert. Darüber hinaus werden eine Vielzahl an KI-gestützten Anwendungen auch in der ÖGK implementiert, um damit die Mitarbeiter:innen von administrativen Tätigkeiten zu entlasten, um sie zukünftig ihrer hohen Qualifizierung entsprechend für ein regionales und zielgerichtetes Case Management für die Versicherten einsetzen zu können. Die Vision ist klar: Je weniger Zeit die engagierten Mitarbeiter:innen für Administratives aufwenden, desto mehr Zeit haben sie für die Versicherten. Gemäß dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ werden die Versicherten einen direkten digitalen Zugang zu Informationen, Unterstützungsleistungen und Therapien erhalten. Die Versorgungsleistungen und Beratungsangebote beginnen damit so nahe am Menschen wie möglich: auf dem Smartphone, das immer mit dabei ist. So gestaltet die ÖGK auch weiterhin aktiv die Zukunft des Gesundheitswesens.





GESUNDHEITSVERSORGUNG IN TIROL. Innovation, Vernetzung und Zukunftssicherung.

MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele

Landesrätin Tirol für Gesundheit, Pflege, Wissenschaft & Forschung

Tirol steht vor großen Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung, aber auch vor ebenso großen Chancen, die durch Digitalisierung, innovative Strukturen und gezielte Maßnahmen eröffnet werden.

Digitalisierung im Gesundheitsbereich: Ein Quantensprung für die Patientensicherheit. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet enormes Potenzial, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und gleichzeitig die Effizienz zu steigern. Tirol ist bereits seit Jahren Vorreiter bei dieser Entwicklung. Projekte wie HerzMobil Tirol und das „strokenet“ zeigen, wie Telemedizin und digitale Dokumentation in der Praxis funktionieren.

Verknüpfung von Pflege und Gesundheit: Der Tiroler Strukturplan Pflege. Ein zentrales Anliegen der Tiroler Gesundheitspolitik ist die Verknüpfung von Pflege und Gesundheit. Der Strukturplan Pflege 2023–2033 zielt darauf ab, diese Herausforderungen zu meistern. Der Fokus liegt auf der Stärkung der mobilen Pflege und des betreuten Wohnens, um älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

HPV-Impfung: Prävention durch Aufklärung und Zugang. Ein weiterer Schwerpunkt unserer Gesundheitsstrategie liegt auf der Prävention. Die Initiative zur kostenlosen HPV-Impfung bis 30 Jahre ist ein zentraler Baustein. Durch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen ÄrztInnen, Schulen und Gesundheitseinrichtungen stellen wir sicher, dass die Impfung flächendeckend zugänglich ist.

Ärztebedarfsstudie: Bedarfsorientierte Planung für eine stabile Versorgung. Um die medizinische Versorgung in Tirol langfristig sicherzustellen, wurde eine umfassende Ärzte- und Ausbildungsbedarfsstudie durchgeführt. Dabei wurden Bereiche mit besonderem Bedarf identifiziert, wie Augenheilkunde, Psychiatrie und Kinderheilkunde, und konkrete Maßnahmen ergriffen.

Erstes Primärversorgungszentrum in Tirol: ein Leuchtturmprojekt. Ein bedeutender Schritt in Richtung einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung ist die Errichtung des ersten Primärversorgungszentrums in Tirol. Das Zentrum dient als Modell für zukünftige Einrichtungen und stärkt die regionale Gesundheitsversorgung nachhaltig.





GESUNDHEITSVERSORGUNG.

KÄRNTENS MASTERPLAN. Ausbau des niedergelassenen Bereichs, hochwertige Versorgung.

Dr. Arnold Gabriel

Vorstand KABEG (Landeskrankenanstalten Kärnten)

Gesundheit ist das höchste Gut! Unser Auftrag ist es, die hochwertige Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicherzustellen. Die KABEG besteht aus dem Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, den LKH Villach, Wolfsberg und Laas, der Gailtal-Klinik und dem KABEG Management. Wir bieten ein breites Leistungsspektrum – vom Schwerpunktkrankenhaus mit Maximalversorgungscharakter bis zum Regionalhospital.

Die Kärntner Landeskliniken übernehmen eine wichtige Versorgungsfunktion. Jährlich werden rund 97.000 Patienten stationär versorgt und rund 950.000 ambulante Behandlungen durchgeführt – das sind 80 % der Gesundheitsdienstleistungen. In vielen Bereichen sind wir in der Akutversorgung über die Landesgrenzen hinaus bekannt, aber auch in der neurologischen und lymphologischen Rehabilitation nehmen wir eine Vorreiterrolle ein.

Hochwertige Versorgung. Mir ist es wichtig, betriebliche Rahmenbedingungen zu schaffen, damit wir auch in Zukunft eine hochwertige Versorgung sicherstellen können. Um dem medizinischen Fortschritt Rechnung zu

tragen, investieren wir laufend. Dabei sind uns die Stärkung der heimischen Wirtschaft und nachhaltiges Bauen ein besonderes Anliegen.

Ausbau des niedergelassenen Bereichs. Zudem wollen wir die Steuerung der Leistungserbringung vorantreiben: Viele Patienten, die in den Spitälern behandelt werden, benötigen nicht die Strukturen eines Krankenhauses. Den niedergelassenen Bereich auszubauen und Erstversorgungszentren zu etablieren, wäre im Sinne aller. Die tragende Säule unserer Spitäler sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir zählen über 8.000 Beschäftigte in rund 80 Berufsgruppen. Sie alle sorgen dafür, dass unsere Patienten rund um die Uhr versorgt werden.

In Zukunft befinden wir uns im Spannungsfeld von medizinischem Fortschritt, vor allem im Bereich Medizintechnik und kostenintensiver Therapien, und einer abgestimmten und bedarfsgerechten Angebotsplanung. Es gilt, eine Balance zu finden zwischen der Versorgung im niedergelassenen Bereich, regionaler Versorgung im Spitalsbereich und spezialisierten Zentren.





LARA. Das UNIQA-Partnernetzwerk an Gesundheitsdienstleister:innen.

Filip Kisiel, MA

Geschäftsführer UNIQA HealthService GmbH

Mit ihrer Ambition als beste Service-dienstleisterin verfolgt UNIQA mit dem LARA Partnernetzwerk das Ziel, ihren Kund:innen die Gesundheitsversorgung so einfach wie möglich zu gestalten und sie optimal zu betreuen.

600 Partner österreichweit. Seit 2019 wird das LARA Partnernetzwerk an Gesundheitsdienstleister:innen – allen voran Wahlärzt:innen – kontinuierlich weiter ausgebaut und umfasst nun österreichweit rund 600 Partnerstandorte. Mit LARA bietet UNIQA ihren Privatarzt-Versicherten Services wie eine Online-Arzt-suche und Online-Terminbuchung für physische Termine und telemedizinische Konsultationen bei LARA Partnerärzt:innen.

Rasche Termine und ausreichend Zeit für die Patient:innen stehen hier im Vordergrund. Darüber hinaus profitieren nicht sozialversicherte UNIQA Kund:innen, wie Opting-out-Kund:innen und Grenzgänger:innen, unter bestimmten Voraussetzungen von einer direkten Kostenverrechnung zwischen

LARA Partner:innen und UNIQA. Diese Möglichkeit der Direktverrechnung ist einzigartig in Österreich. UNIQA Kund:innen haben dabei weiterhin die freie Arztwahl.

Preferred Provider Netzwerk. Neben dem Servicegedanken spielen weitere Faktoren für UNIQA mit, die für den Aufbau eines Preferred Provider Netzwerks sprechen. Im ambulanten Bereich nehmen Wahlärzt:innen eine immer größere Rolle ein: 70 Prozent der Fachärzt:innen und über 55 Prozent der Allgemeinmediziner:innen sind in Österreich mittlerweile Wahlärzt:innen. Diesem Trend folgend entscheiden sich immer mehr Österreicher:innen für eine Privatversicherung, die eine breitere Leistungspalette als die Sozialversicherung abdeckt – von Schulmedizin bis hin zu Komplementärmedizin und Vorsorgeprogrammen. Die privaten Krankenversicherer stehen vor den Aufgaben, die Beitragsstabilität zu erhalten, gleichzeitig die Qualität der Versorgung weiter zu verbessern und die Digitalisierung voranzutreiben.

„LARA bietet Online-Arzt-suche und -Terminbuchung bei 600 Partnern österreichweit, dazu telemedizinische Konsultationen.“



PATIENTEN- MITBESTIMMUNG

P
P





PATIENTENMITBESTIMMUNG.

WAS JEDER SELBST FÜR SEINE GESUNDHEIT TUN MUSS.



Es ist ein Fehler zu glauben, man kann die Verantwortung für seine eigene Gesundheit einfach beim Arzt abgeben. Fünf Empfehlungen auf dem Weg zur mündigen Patientin und zum mündigen Patienten.

1. Eigenverantwortung ist entscheidend für die Gesundheit.

Die eigene Gesundheit ist ein persönliches Gut, für das jeder Verantwortung übernehmen muss. Es ist ein Irrglaube, dass allein Ärzt:innen oder das Gesundheitssystem die Verantwortung tragen. Prävention, Lebensstilentscheidungen und regelmäßige Selbstkontrolle sind essenziell, um gesund zu bleiben oder Krankheiten frühzeitig zu erkennen.

2. Wissen schafft Selbstbestimmung.

Eine mündige Patientin bzw. ein mündiger Patient informiert sich über seine Erkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten und gesundheitsfördernde Maßnahmen. Dieses Wissen befähigt dazu, aktiv an Entscheidungen teilzunehmen und nicht blind Empfehlungen zu folgen. Gut informierte Patient:innen erzielen oft bessere Behandlungsergebnisse, da sie die Therapie verstehen und konsequenter umsetzen.

3. Prävention beginnt bei jedem Einzelnen.

Regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung, Stressmanagement und Verzicht auf schädliche Substanzen wie Nikotin oder Alkohol sind fundamentale Schritte, die jeder selbst gehen kann. Präventive Maßnahmen senken das Risiko schwerer Erkrankungen erheblich und können langfristig das Gesundheitssystem entlasten.

4. Zusammenarbeit statt Abhängigkeit.

Die Beziehung zwischen Ärzt:innen und Patient:innen sollte auf Zusammenarbeit und Kommunikation beruhen. Ärzt:innen können nur basierend auf den Informationen handeln, die sie von den Patient:innen erhalten. Wer selbst aktiv seinen Gesundheitszustand beobachtet und kommuniziert, ermöglicht eine präzisere Diagnose und individuellere Therapie.

5. Kritisches Hinterfragen schützt vor Fehlentscheidungen.

Mündige Patient:innen hinterfragen Diagnosen, Behandlungen und Alternativen kritisch. Dies bedeutet nicht Misstrauen, sondern ein Bemühen, die eigene Situation besser zu verstehen. Zweitmeinungen und eigene Recherchen können helfen, die besten Entscheidungen für die persönliche Gesundheit zu treffen.

Die Verantwortung für die eigene Gesundheit beginnt bei jedem Einzelnen. Ärzt:innen sind wertvolle Partner, aber sie können nur im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln. Wer sich informiert, gesund lebt und aktiv in die eigene Versorgung einbringt, steigert nicht nur die eigene Lebensqualität, sondern stärkt auch das gesamte Gesundheitssystem.

WISSENSCHAFT NEU ERZÄHLT. Warum jede*r in die Forschung involviert werden muss.

Dipl.-Ing. Dr. Elvira Welzig, MSc

Geschäftsführerin Ludwig Boltzmann Gesellschaft

Sie sagen: Wir müssen Wissenschaft anders erzählen, wir müssen involvieren. Wie?

Involvieren in die Forschung. Wir tun uns leichter, wenn wir Dinge selbst erleben, als wenn wir Information lediglich zur Kenntnis nehmen oder uns jemand davon erzählt. Ein Teil von etwas zu sein verändert substanziell unseren Blick auf die Dinge. Involvieren heißt mitmachen, sowohl bei der Entwicklung der Forschungsfragestellung als auch bei der Forschung selbst, und schließlich bei der Bekanntmachung der Ergebnisse.

Wie kann man Menschen für Forschung begeistern?

Neugierde ist uns angeboren. Warum wir langsam skeptisch werden, liegt an der Sozialisierung, wir verlieren die Neugierde. Vielleicht müssen wir mit dem Bildungssystem ein bisschen sorgfältiger umgehen. Die Möglichkeit, die wir als Ludwig Boltzmann Gesellschaft haben, ist die Einladung, auf verschiedenen Wegen – sei es über Social Media, sei es über Veranstaltungen – die Neugierde wieder auf Dinge zu lenken, die vielleicht nicht alltäglich sind.

Es gibt seit der Pandemie eine Wissenschaftsskepsis in diesem Land, angeheizt durch Social Media, wo plötzlich

abstruse Thesen ein Publikum bekommen. Wie wirkt man dem entgegen?

Das, was wir auf Instagram & Co. aufschnappen, ist vielfach menschenlos. Aber in dem Moment, wo wir der Wissenschaft Gesichter geben, glaube ich, könnte das ein Weg sein, Wissen neu zu vermitteln. Nächstes Jahr im Sommer geht unser neues Institut für Wissenschaftsvermittlung und Pandemievorsorge an den Start, das von Univ.-Prof. Dr. Florian Krammer (Anm.: ein international renommierter Experte für die Entwicklung von Impfstoffen) geleitet wird. Er ist einer der wesentlichen Personen, die das Thema Influenza vorantreiben. Und für die Virologen ist ja nach der Pandemie vor der Pandemie. Also, die Frage ist nicht ob, sondern wann die nächste kommt, sagen Wissenschaftler.

Es bedarf also Role Models. Doch nicht jeder ist ein Anton Zeilinger oder Josef Penninger, die ein Publikum fesseln können.

Galionsfiguren sind natürlich wertvoll. Ich glaube schon, dass das zum Rüstzeug einer Forscherin, eines Forschers dazugehört, Wissen spannend vermitteln zu können. Das muss in der vorwissenschaftlichen Arbeit in der Schule beginnen, in den Bachelor-, Masterarbeiten und Dissertationen, wo



„Neugierde ist uns angeboren. Wir verlieren sie mit der Sozialisierung. Wir müssen die Neugierde wieder auf die Dinge lenken.“

junge Leute angehalten werden, ihre Forschung auch so zu erzählen, dass das im ersten Schritt zumindest mal die Familie spannend findet.

Gehen genügend Studierende in die Wissenschaft?

Der Forschungs- und Technologiebericht zeigt, dass wir in der industriellen Forschung etwas zurückfallen. Und insgesamt haben wir, glaube ich, im OECD-Schnitt weniger Forschende als vergleichbare Länder. Kriegen wir genug Bewerberinnen? Ja, zum Glück.

Wie sieht die Roadmap der Ludwig Boltzmann Gesellschaft aus?

Wir haben mit dem Ministerium eine

Leistungsvereinbarung, die uns ermöglicht, auch nächstes Jahr ein Institut zu gründen. Thematisch bleiben wir auf der Schiene Gesundheitswissenschaften, Medizin, Life Sciences. Wir bei den Ludwig Boltzmann Instituten agieren ganz stark nach dem Prinzip „People first, then projects“, das ist eigentlich ein US-amerikanisches Modell. Bei den klinischen Forschungsgruppen ist es etwas anders. Da schauen wir, welche Beobachtungen die Forscherinnen und Forscher in der Klinik machen, um das in selbstgewählten kleinen Konsortien forschend umsetzen zu können.



SELTENE ERKRANKUNGEN. Für mehr Patient:innen neue Chancen der Behandlung.

Ulrike Holzer

Obfrau Pro Rare Austria, Allianz für seltene Erkrankungen

Pro Rare Austria setzt sich als österreichweiter Dachverband für seltene Erkrankungen (SE) und Sprachrohr für langfristige und unmittelbar für die Gemeinschaft von Menschen mit SE spürbare Verbesserungen ein. Der Verband mit aktuell 107 Mitgliedern hat seit seiner Gründung 2011 einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, das Verständnis für seltene Erkrankungen zu erhöhen und die Anliegen von Menschen mit SE zu vertreten.

Beteiligung im System und Entscheidungsprozess. Bisher erreichte Meilensteine zeigen, was gut organisierte Patient:innenvertretungen und Selbsthilfegruppen gemeinsam mit einer starken Vertretung durch Pro Rare Austria leisten können. Auf dem Weg zur Gleichberechtigung aller Patient:innen gibt es allerdings noch viele notwendige Schritte.

Zahlreiche Studien beweisen, dass „shared decision making“ in der medizinischen Versorgung zu besseren Ergebnissen führt. Was auf individueller Ebene in der Ärzt:in-Patient:in-Kommunikation gilt, sollte unserer Meinung nach auf allen Entscheidungsebenen angewendet werden, wo über die Zu-

kunft von Patient:innen entschieden wird.

Patient:innen in Entscheidungsprozesse einzubinden bedeutet, dass eine einzigartige Perspektive beleuchtet wird. Die Erfahrungen, die Betroffene und Angehörige Tag für Tag mit ihrer Erkrankung sammeln, sind wertvoll und unersetzlich, und nur durch eine systematische, gesetzlich verankerte Einbindung von Patient:innen auf allen Ebenen können wir unser Gesundheitssystem optimieren.

Was fehlt noch in Österreich? Es braucht aber noch viel mehr: Pro Rare Austria fordert österreichweite Register für seltene Erkrankungen und einen nationalen Datenraum sowie Mitgestaltung bei der Umsetzung von EU-HTA, der Kosten-/Nutzenbewertung innovativer Therapien. Ebenso ist eine automatische frühzeitige Einbindung von Patient:innen in klinische Studien eines unserer Ziele.





DER MÜNDIGE PATIENT. Wie Aufklärung über Krankheiten effizient und menschlich sein kann.

Dr. Iris Herscovici

Co-Gründerin und Geschäftsführerin selpers

Gespräche mit Patient:innen sind zentral im Berufsalltag von Ärzt:innen: Im Laufe ihrer Karriere führen sie etwa 400.000 Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen. Abseits der ärztlichen Aufklärungspflicht stehen sie vor der Aufgabe, komplexe Informationen so zu formulieren, dass diese auch verstanden werden. Patient:innen hingegen müssen während einer Erkrankung Kraft und Konzentration für diese Gespräche aufbringen – eine Herausforderung für beide Seiten.

Patientenzentrierte Kommunikation. Um Patientengespräche zu optimieren, wird im Gesundheitswesen das Modell der patientenzentrierten Kommunikation forciert. Dies entspricht auch den wichtigsten Bedürfnissen der Patient:innen: Sie möchten ihre Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten klar erklärt bekommen und schätzen es, wenn Ärzt:innen sich Zeit nehmen und sie in Entscheidungen einbeziehen.

Patient:innenschulungen als zweite Säule. Eine weitere wichtige Grundlage für zielführende Aufklärungsgespräche sind gut informierte Patient:innen, die sich auch unabhängig von ärztlichen Gesprächen intensiv mit ihrer eigenen Gesundheit beschäftigen. Dies erfordert Motivation und Selbstbewusstsein.

Onlineschulungen, wie sie von selpers angeboten werden, können hier unterstützen. Betroffene erlangen dadurch zusätzliches Wissen und können besser mit ihrer Erkrankung und den Behandlungsmöglichkeiten umgehen. Zusätzlich werden Patient:innen in ihrer Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und zu handeln, gestärkt, um selbst einen Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität zu leisten. Entsprechend ausgestattet, kann eine vertrauensbasierte Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Patient:innen entstehen – im Sinne der Gesundheit.

„Ärztinnen und Ärzte führen im Laufe ihrer Karriere rund 400.000 Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen. Sie müssen komplexe Informationen so formulieren, dass diese auch verstanden werden.“



PFLEGENDE ANGEHÖRIGE. Was wären wir in Österreich ohne sie?

Birgit Meinhard-Schiebel

Präsidentin Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Seit langem ist bekannt, dass fast eine Million Menschen in Österreich die häusliche Pflege leisten. Wie ihr Pflegealltag aussieht, bleibt sehr oft im Verborgenen. Erst in den letzten Jahren wird immer erkennbarer, dass es nicht nur die Pflege älterer Menschen betrifft. Es sind auch immer mehr die jüngeren Generationen betroffen davon, die ohne die Angehörigenpflege auf öffentliche Einrichtungen angewiesen wären. Ein Bild, das sich laufend verändert, durch neue Krankheitsbilder, durch veränderte Lebenssituationen.

Kann ein Pflegesystem funktionieren, wenn es auf den Schultern der pflegenden Angehörigen und Zugehörigen lastet? Sie haben keine professionelle Pflegeausbildung. Sie erwerben jedoch im Laufe der oft langjährigen Pflege umfangreiche Kenntnisse und Fertigkeiten – und sind so diejenigen, die nicht nur die Pflege selbst übernehmen, sondern daneben noch ihren „ganz normalen Alltag“ bewältigen müssen. Es sind meist die Frauen, die diese große Belastung auf ihre Schultern nehmen. Manchen bleibt nur mehr der Ausstieg aus dem Erwerbsleben oder eine Verringerung ihrer Arbeitszeit – mit allen Folgen für ihre Existenz.

Was brauchen pflegende Angehörige und Zugehörige so dringend? Sie müssen in der öffentlichen Wahrnehmung als größter Pflegedienst Österreichs eine zentrale Rolle spielen. Die bestehenden Unterstützungsangebote des Sozialministeriums sind zum Großteil an die Zuerkennung der Pflegestufe 3 gebunden. Im Klartext: Erst dann, wenn die Betroffenen den schwierigen Pflegegeldbegutachtungsprozess erfolgreich durchlaufen haben, haben auch die pflegenden Angehörigen Anspruch auf Pflegekarenz, auf Ersatzpflege usw. Die Pflegegeldbegutachtung muss grundlegend geändert werden, um nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre pflegenden Angehörigen mit Unterstützung auszustatten.

Es ist und darf kein „Einkommen“ für die pflegenden Angehörigen sein, es dient dazu, Pflegekosten abzudecken. Dass allerdings die Angehörigenpflege einen Wert von drei Milliarden Euro pro Jahr hat, die damit dem öffentlichen System nicht zur Last fallen, ist ein wichtiges Argument. Als Interessengemeinschaft kämpfen wir seit 2010 für die sogenannte „Pflege im Verborgenen“ – Ihre Anliegen sind unser Anliegen.





PERSONALBEDARFSPLANUNG. So kann sie in Österreich effizienter werden.

Hon. Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA

Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, AK Niederösterreich

Personalbedarfsplanung stellt sicher, dass die richtige Anzahl von Mitarbeiter:innen mit den erforderlichen Qualifikationen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung steht.

Anknüpfen, wo wir schon waren. In den Anfängen der österreichweiten Planung des Gesundheitssystems vor mehr als 25 Jahren waren ökonomische Anreize zur Einhaltung von rudimentär bereits vorhandenen Personalmindeststandards – jedenfalls einmal für Krankenanstalten – enthalten. Das war manchen Akteuren dann noch zu kostspielig. Schrittweise wurden quantitative Vorgaben der erforderlichen Personalausstattung frei nach dem Motto „Ohne Fahrplan kann kein Zug Verspätung haben“ wieder aus der österreichweiten Strukturplanung zurückgenommen. Wie können wir jetzt, ein gutes Vierteljahrhundert später, wieder dort anknüpfen, wo wir schon waren und vielleicht ein wenig besser?

Wir wissen kaum etwas. Wir haben trotz der Einführung des Gesundheitsberuferegisters für die zahlenmäßig größten Gruppen der „nichtärztlichen Gesundheitsberufe“ derzeit nur ein grobgranulares Wissen um die Kopfanzahl und die einschlägige Grund-

ausbildung. In einem Sektor mit hoher Teilzeitquote hilft das bloße Köpfezählen wenig. Nachweise über Fort- und Weiterbildungen sind gesetzlich nicht verpflichtend dem Register zu melden. Dienstgeber- oder Branchenwechsel sind oft erst mit Jahren Verspätung zu erkennen. Auch sinnvolle Datenabgleiche sind derzeit nicht möglich.

Qualifikation? Die Frage der „notwendigen Qualifikation“ des nicht gut quantifizierbaren Personals ist derzeit nur unzureichend beantwortbar. Die „nichtärztlichen Gesundheitsberufe“ werden trotz zaghafter legislativer Emanzipationsversuche – im internationalen Vergleich – immer noch unter ihrem Wert gehandelt. In anderen Ländern verrichten auf Master-Niveau ausgebildete Pflegeexpert:innen medizinische Dienstleistungen, die in Österreich immer noch den Allgemeinmediziner:innen vorbehalten sind. Die rezenten Reformen des MTD-Gesetzes und des GuKG-Gesetzes sind immer noch zauderhafte Schritte, wiewohl in die richtige Richtung. Wie sagte Managementguru Peter Drucker: „Efficiency is doing the thing right. Effectiveness is doing the right thing.“ Was für eine schöne Welt – es gibt noch so viel zu tun!



CSR

SOZIALE
VERANT-
WORTUNG.



CSR.

MEDIZIN FÜR DIE WELT. GESUNDHEIT FÜR ALLE.

Sanofi ermöglicht in den 40 ärmsten Ländern der Welt den Zugang zu 30 lebenswichtigen Medikamenten – und damit die Bekämpfung zahlreicher tödlicher Krankheiten.

Gesundheit für alle. Wir bei Sanofi denken soziale Verantwortung weiter. Ein Drittel der Weltbevölkerung – das sind 2,6 Milliarden Menschen – hat keinen Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung. Das wollen wir als modernes Gesundheitsunternehmen ändern.

Wir werden den 40 ärmsten Ländern der Welt den Zugang zu 30 lebenswichtigen Medikamenten ermöglichen.

Auf der rechten Seite finden Sie einige der Krankheiten, die wir aktiv damit bekämpfen:

DIABETES
TUBERKULOSE
MALARIA
KREBS
HERZERKRAN-
KUNGEN
BILHARZIOSE
AIDS
DURCHFALL
LUNGENENTZÜN-
DUNG
DENGUE
FIEBER
TOLLWUT
LEPRA
HEPATI-
TIS
GELBFIE-
BERTYPHUS
DIPHTHERIE



CSR.

BESSERE WELT. Mit unserer Non-Profit-Unit Sanofi Global Health wollen wir den Zugang zu medizinischer Versorgung verbessern, mit der Foundation S den Krebs bei Kindern bekämpfen.

Lebenswichtige Arzneimittel. Für Millionen Menschen weltweit sind lebensnotwendige Medikamente unleistbar oder gar nicht erst verfügbar. Der Zugang zu hochwertiger Gesundheitsversorgung ist ein Grundrecht, aber für über die Hälfte der Weltbevölkerung kaum gewährleistet. Das wollen wir als Sanofi ändern.

Sanofi Global Health ist ein gemeinnütziges Geschäftsmodell zur Schließung gesundheitlicher Lücken in benachteiligten Bevölkerungsgruppen und zur Stärkung lokaler Gesundheitssysteme. Wir arbeiten eng mit der Weltgesundheitsorganisation WHO zusammen und haben gemeinsam 30 Medikamente als unentbehrlich eingestuft. Diese Arzneimittel decken

ein breites Spektrum von Therapiegebieten ab. Durch innovative, inklusive Initiativen und Partnerschaften wird eine nachhaltige Gesundheitsversorgung angestrebt, die Patienten durch Wissen, Netzwerke und Ressourcen stärkt.

Die Lebenserwartung variiert um 34 Jahre zwischen der Bevölkerung verschiedener Länder (Quelle: WHO). All diesen Herausforderungen zu begegnen, den Ungleichheiten etwas entgegenzusetzen, Verbesserungen und positive Veränderungen bei der medizinischen Versorgung herbeizuführen – das ist die Vision von Sanofi. Sie ist schon dabei, Wirklichkeit zu werden.



Was wir mit der Foundation S erreichen wollen

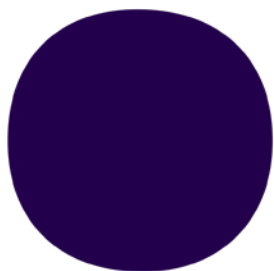
- **Die Bekämpfung von Krebs bei Kindern.** Jährlich wird weltweit bei etwa 215.000 Kindern unter 15 Jahren Krebs diagnostiziert, eine der häufigsten Todesursachen.
- **Die Gesundheit von Menschen verbessern, die besonders von den Auswirkungen**

- des Klimawandels und der Umweltverschmutzung betroffen sind.**
- **Die Ausrottung der Schlafkrankheit bis 2030.** Sie bedroht und beeinträchtigt das Leben vieler Menschen in verschiedenen Regionen Afrikas.

sanofi



WIRTSCHAFTS- FAKTOR GESUNDHEIT





WIRTSCHAFTSFAKTOR.

LÄNGER GESUND LEBEN. EIN WIRT- SCHAFTSFAKTOR.



Gesundheit ist ein zentraler Wirtschaftsfaktor: Wer auf Prävention setzt, sorgt nicht nur für sein persönliches Wohlbefinden, sondern trägt auch zur Stabilität des Gesundheitssystems und der Wirtschaft bei. Das kann nicht nur das Leben verlängern, sondern auch langfristig volkswirtschaftliche Kosten senken.

1. Prävention durch gesunde Ernährung fördern.

Eine gesunde Ernährung reduziert das Risiko für chronische Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Fettleibigkeit, die jährlich Milliardenkosten verursachen. Durch bewusste Entscheidungen wie den Konsum von unverarbeiteten Lebensmitteln kann die Gesundheit gestärkt und die Zahl der Krankheitstage reduziert werden. Arbeitgeber können diese Prävention durch gesunde Kantinenangebote unterstützen.

2. Regelmäßige Bewegung senkt Kosten im Gesundheitswesen.

Bewegung fördert die körperliche und geistige Gesundheit und verringert das Risiko für viele Erkrankungen. Volkswirtschaftlich betrachtet könnten die Krankheitskosten durch Herz-Kreislauf-Probleme oder Gelenkserkrankungen stark reduziert werden, wenn mehr Menschen körperlich aktiv wären. Firmenfitness-Programme oder steuerliche Anreize für Sportkurse könnten hier einen Beitrag leisten.

3. Stressabbau steigert die eigene Produktivität.

Chronischer Stress führt zu Erkrankungen wie Burnout und Depression,

die nicht nur persönliche Auswirkungen haben, sondern auch enorme wirtschaftliche Verluste durch Fehlzeiten und reduzierte Arbeitsleistung verursachen. Stressprävention durch Arbeitszeitmodelle, Zugang zu psychologischen Diensten und Achtsamkeitsprogramme wirken gesundheitsfördernd und auch wirtschaftlich positiv.

4. Rauchtätigkeit und Substanzverzicht senken Behandlungskosten.

Tabak- und Alkoholabhängigkeit verursachen jährlich hohe Gesundheitskosten durch die Behandlung von Folgeerkrankungen wie Krebs oder Leberzirrhose. Präventionskampagnen und Rauchverbote in öffentlichen Räumen könnten das Gesundheitsverhalten positiv beeinflussen.

5. Vorsorge und Früherkennung statt teurer Behandlungen.

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen erkennen Krankheiten frühzeitig und vermeiden teure Langzeitbehandlungen. Screening-Programme und Aufklärungskampagnen könnten gezielt Krankheiten wie Krebs oder Diabetes vorbeugen und die Gesundheitsausgaben senken.



FAST TRACK

Karlheinz Kopf
Generalsekretär
der Wirtschaftskammer
Österreich

**MASSNAHMEN ZUR
SICHERUNG DES
FACHKRÄFTE-
BEDARFS.**
Die Strategien
der WKÖ.

Der Fach- und Arbeitskräftemangel belastet 82 % der heimischen Unternehmen, was schwerwiegende Folgen – von Umsatzeinbußen bis zu einem überproportional hohen Aufwand für die Personalsuche – mit sich bringt. Was setzt die WKÖ dem entgegen?

Die Sicherung des Fachkräftebedarfs in Österreich ist eine der wichtigsten Aufgaben für die Zukunft. Hier geht es nicht nur um unsere Betriebe und deren Produktivität, sondern in weiterer Folge um unser aller Wohlstand sowie die Sicherung unseres Sozialsystems. Das Thema Gesundheit spielt hier eine essenzielle Rolle. Denn ein wichtiger Ansatz wäre, mehr ältere Arbeitskräfte für den Arbeitsmarkt zu gewinnen. Hier müssen wir zum einen durch Präventivmedizin und gesundheitsfördernde Maßnahmen schauen, dass wir das tatsächliche Pensionsantrittsalter, das aktuell bei 61 Jahren liegt, näher an das gesetzliche Antrittsalter heranführen. Zusätzlich brauchen wir Anreize, damit Menschen auch in der Pension noch weiterarbeiten. Eine weitere Gruppe, die wir ansprechen müssen, sind Teilzeitkräfte. Auch hier sind – neben dem ganz wichtigen Ausbau der Kinderbetreuung – steuerliche Anreize gefragt, um zum Aufstocken von Stunden zu motivieren. Darüber hinaus ist, wenn wir unseren hohen Standard aufrechterhalten wollen, gerade auch im Gesundheitsbereich qualifizierte Zuwanderung nötig. Hier arbeitet die WKÖ mit ihrer Internationalen Fachkräfte-Offensive (IFO) bereits seit einigen Jahren intensiv daran, um Betriebe bei der Gewinnung von Fachkräften

„Wir brauchen Anreize, damit Menschen auch in der Pension noch weiterarbeiten. Wir müssen Teilzeitkräfte ansprechen. Und qualifizierte Zuwanderung ist nötig.“

aus Drittstaaten zu unterstützen. Und wir machen z.B. in Form von Veranstaltungen in ausgewählten Fokusbändern auf die Attraktivität Österreichs als Arbeitsstandort aufmerksam.

Das Gesundheitswesen scheint besonders stark davon betroffen zu sein – speziell auch bei Pflegeberufen. Welche Maßnahmen sind hier Ihrer Meinung nach erforderlich?

Wir werden immer älter und stehen im Bereich Pflege vor besonderen Herausforderungen. Ein wichtiger Meilenstein ist uns durch die Einführung der Pflegelehre gelungen. Diese gilt es noch bekannter zu machen und andere Ausbildungswege (z.B. 5-jährige Schule für Sozialbetreuung und Pflege) weiterzuentwickeln. Zusätzlich brauchen wir Maßnahmen, um Personen für den Beruf zu begeistern sowie um das Gesundheits- und Pflegepersonal im Beruf zu halten, hier könnte etwa der Entgelterhöhungszweckzuschuss langfristig fortgezahlt werden. Aber auch die häusliche Pflege müssen wir stärken und etwa die 24-Stunden-Betreuung weiterentwickeln und freiwillige Betreuungs- und Vorsorgenetze ausbauen. Dennoch wird es nicht ohne internationale Pflegerinnen und Pfleger gehen. Hier haben wir im Zuge unserer IFO-Aktivitäten beispielsweise mit den Philippinen schon eine sehr erfolgreiche Kooperation geschlossen, durch die schon einige Pflegerinnen gekommen sind und die uns in den nächsten Jahren hoffentlich noch viele tolle Pflegekräfte bringen wird. Dabei sollte auch das Migrant Workers Office helfen, das die Philippinen im Rahmen unserer

Kooperation vor wenigen Monaten in Wien eröffnet haben. Dieses ermöglicht einen sogenannten „fast-track“ für die österreichischen Betriebe und damit eine schnellere Rekrutierung der benötigten Fachkräfte.

Was können österreichische Unternehmen im Gesundheitsbereich selbst konkret gegen den Fach- und Arbeitskräftemangel tun? Welche Handlungsfelder gibt es hier?

Was die internationalen Fachkräfte betrifft, geht es oft einfach darum, sich über Möglichkeiten zu informieren und über das Rot-Weiß-Rot-Karten-Verfahren drüberzutruhen. Das ist ein bisschen Aufwand, aber nach der letzten Reform gar nicht mehr so kompliziert, wie viele meinen. Die Wirtschaftskammer ist weiterhin intensiv dahinter, das Nostrifizierungsverfahren zu vereinfachen, hier braucht es noch weitere Liberalisierungen. Zweitens gilt es auch bei den bestehenden Mitarbeiter:innen anzusetzen, und zwar nicht nur, um die Fluktuation im Betrieb niedrig zu halten, sondern auch, um mögliche Potenziale noch besser auszuschöpfen. Zum Beispiel lassen sich mit der einen oder anderen Teilzeitkraft individuelle Lösungen finden, wie sie ihre Stunden aufstocken kann. Und ich rate auch zu betrieblicher Gesundheitsförderung etwa durch ein Sportangebot im Betrieb oder durch Zuwendungen an die Dienstnehmer:innen für Rückenstär-



kungskurse oder Rückenschule bzw. auch durch Workshops über gesunde Ernährung etc. Solche Maßnahmen machen sich mittelfristig sowohl für die Beschäftigten als auch die Unternehmen bezahlt. Denn sie reduzieren Krankenstandstage und helfen, die Gesundheits- und Arbeitsfähigkeit von älteren Mitarbeiter:innen zu erhalten. Die Personengruppen, die Unternehmen verstärkt ansprechen sollten, sind somit dieselben, für die es von Seiten der Politik zusätzliche Maßnahmen braucht: internationale Fachkräfte, ältere Mitarbeiter:innen und Teilzeitarbeitende. Alles, was uns hier ein wenig Mehrarbeit bringt, sichert Wachstum und Wohlstand im Land.

! Maßnahmen gegen den Fach- & Arbeitskräftemangel

- **Mehr ältere Arbeitskräfte für den Arbeitsmarkt.** Erhöhung des tatsächlichen Pensionsantrittsalters durch Präventivmedizin und gesundheitsfördernde Maßnahmen.
- **Teilzeitkräfte.** Neben dem Ausbau der Kinderbetreuung sind steuerliche Anreize

gefragt, um zum Aufstocken von Stunden zu motivieren.

- **Qualifizierte Zuwanderung.** Wenn der hohe Standard aufrechterhalten werden soll. Internationale Fachkräfte-Offensive (IFO) bereits seit einigen Jahren durch die WKÖ.



WIRTSCHAFTSFAKTOR.

Prävention wird immer stärker als Schlüssel zur Gesundheitsförderung und zur Entlastung des Gesundheitssystems erkannt. Der Übergang von einer reparierenden Medizin hin zu einer vorsorgenden Gesundheitskultur hat für alle immense Vorteile.

1. Prävention entlastet das Gesundheitssystem finanziell.

Behandlungen von chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs verschlingen jährlich Milliarden Euro. Präventive Maßnahmen wie regelmäßige Check-ups, Impfungen oder Gesundheitsförderungsprogramme können diese Kosten erheblich senken, indem sie Krankheiten verhindern oder frühzeitig erkennen.

2. Weniger Krankenstandstage bedeuten höhere Produktivität.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten belasten Unternehmen und die Volkswirtschaft. Prävention hilft, die Gesundheit von Arbeitnehmer:innen zu erhalten und Arbeitsausfälle zu minimieren. Gesunde Beschäftigte tragen zu einer stabilen und produktiven Wirtschaft bei, was besonders in alternden Gesellschaften entscheidend ist.

3. Persönliche Vorteile für jeden.

Prävention steigert nicht nur die Lebensqualität, sondern verlängert auch die Lebensdauer. Menschen, die präventive Maßnahmen in ihren Alltag integrieren –

etwa durch gesunde Ernährung, Bewegung oder Stressbewältigung – bleiben länger fit und gesund. Dies ermöglicht ein aktiveres Leben ohne Belastung durch schwere Erkrankungen.

4. Der Wandel von Reparatur- zu Vorsorgemedizin ist notwendig.

Reparaturmedizin ist teuer und oft weniger effektiv. Krankheiten zu behandeln, nachdem sie ausgebrochen sind, bedeutet häufig aufwändige und langwierige Therapien. Vorsorgemedizin hingegen setzt früher an, verbessert Heilungschancen und reduziert die Notwendigkeit teurer Behandlungen. Dies führt zu einem nachhaltigeren Gesundheitssystem.

5. Prävention stärkt die gesellschaftliche Gesundheit und Stabilität.

Ein gesünderes Leben bedeutet weniger Abhängigkeit von Pflege und medizinischer Betreuung, was gerade in alternden Gesellschaften wichtig ist. Präventionsstrategien wie Gesundheitsaufklärung und Programme an Schulen fördern eine gesunde Lebensweise von klein auf und stärken so die gesamte Gesellschaft.

WARUM VORSORGE EINFACH UNVER- ZICHTBAR IST.

Das Zeitalter der

PRÄ VEN TION

ROT-WEISS-ROT-KARTE. Wie ausländische Pflegekräfte nach Österreich geholt werden.

Mag. Eva Landrichtinger

Generalsekretärin, Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft

Welche Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung der Anwerbung internationaler Fachkräfte für den Gesundheitsmarkt gibt es?

Das ist ein Thema, das nicht nur uns als Ministerium für Arbeit und Wirtschaft betrifft, sondern natürlich auch das Gesundheitsministerium. Nichtsdestotrotz sehen es wir es als unsere Aufgabe, uns darum zu bemühen, Österreich für internationale Fachkräfte zu attraktivieren. Das Mittel der Wahl ist die Rot-Weiß-Rot-Karte. Wir haben da in den letzten Jahren einige Schritte gesetzt. Es gab zwei größere Reformen, 2022 und 2023, die vor allem darauf abgezielt haben, das Verfahren zu beschleunigen und noch einfacher zu gestalten. Wir haben mit dem Gesundheitsministerium noch zusätzliche Maßnahmen gesetzt. Einerseits, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen sowie Pflegefachassistent:innen aus Drittstaaten oder dem EWR-Bereich zwei Jahre ab Erlass des Nostrifikationsbescheides, wenn festgestellt wurde, dass noch Ergänzungsausbildungen notwendig sind, bereits im niederschwelligeren Pflegeberuf tätig sein können. Zusätzlich haben wir das AMS angewiesen, Rot-Weiß-Rot-Karten für den jeweils niederschwelligeren Beruf auszustellen. Dadurch kann eine

Arbeitskraft, die als Pflegefachassistentin tätig sein möchte, vorübergehend als Pflegeassistentin arbeiten, bis die Eintragung im Gesundheitsberuferegister erfolgt ist. Gerade im Pflegebereich ist das Thema Nostrifikation noch immer ein großes. Ein sehr wichtiger Schritt war darüber hinaus die Einrichtung des Strategieausschusses für die Anwerbung von internationalen Fachkräften, in dem alle Ressorts und Stakeholder vertreten sind, die mit dem Fachkräftethema zu tun haben, um die Kompetenzen und Lösungsvorschläge zu bündeln. Seit 2019 sind die Pflegeassistenten, un-diplomierten Krankenpflege, Pfleger:innen ebenfalls auf der Mangelberufsliste. Dadurch kann man einfacher eine Rot-Weiß-Rot-Karte bekommen.

Hat sich die Situation durch diese Maßnahmen schon messbar verbessert?

Ja, hat sie. Wir sehen tatsächlich, dass seit der Reform der Rot-Weiß-Rot-Karte gerade im Pflegebereich die Zahlen deutlich gestiegen sind. Gerade die Philippinen, mit denen wir eng zusammenarbeiten, sind für uns sehr interessant, weil es im Land sehr positiv gesehen wird, wenn Arbeitskräfte ins Ausland gehen und woanders Berufserfahrung sammeln. Sie haben ähnliche Wertevor-

„Der Purpose, der Sinn der Arbeit, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Der Pflegeberuf ist extrem bereichernd.“

stellungen und sie sprechen sehr gut Englisch. Die Philippinen haben auch ein eigenes Migrant-Workers-Office in Wien eröffnet. Da der Gesundheitsbereich sehr sensibel ist, braucht es natürlich auch Deutschkenntnisse.

Welche Maßnahmen kann man setzen, um junge Österreicher:innen dazu zu bringen, in Pflegeberufe einzusteigen?

Wir haben schon während der Coronakrise begonnen, Menschen durch das AMS mit dem Fachkräftestipendium oder mit unserer Aus-, Weiterbildungs- und Qualifizierungsoffensive eine Perspektive zu geben, um sich umschulen

zu lassen. Jetzt ist das Ganze noch mehr institutionalisiert worden, indem das Pflegestipendium beschlossen wurde. Wenn jemand sich in diesem Bereich ausbilden will, unterstützen wir das finanziell, damit der Anreiz da ist, in einen Pflegeberuf umzusteigen. Wir sehen am Arbeitsmarkt die Entwicklung, dass der Purpose, der Sinn der Arbeit, immer mehr an Bedeutung gewinnt. Der Pflegeberuf ist, so sagen viele, die in diesem arbeiten, extrem bereichernd. Das müssen wir auch jungen Menschen vermitteln. Die Pflegelehre einzuführen war deshalb ein wichtiger Schritt.

EINE SÄULE FÜR INNOVATION. Welche Rolle die Pharmaindustrie heute spielt.

Mag. Katharina Figl

Expertin Arbeit, Soziales, Gesundheit, Industriellenvereinigung

Die Pharmaindustrie zählt zu den bedeutendsten Wirtschaftssektoren und beeinflusst maßgeblich die globalen Forschungs- und Entwicklungsausgaben. Im Jahr 2022 beliefen sich die globalen Investitionen in Forschung und Entwicklung (F&E) auf rund 261,4 Milliarden Euro, was etwa 20,9 % des gesamten Umsatzes entspricht. Österreich weist ebenfalls einen bedeutenden Pharmasektor auf, der eng mit Wissenschaft und Wirtschaft verknüpft ist und hohe Wertschöpfung sowie Beschäftigungseffekte generiert. Die Zahlen belegen, dass die pharmazeutische Industrie entscheidende Innovationsimpulse setzt, die volkswirtschaftliche und gesundheitsbezogene Auswirkungen haben und Wertschöpfung und Wettbewerbsfähigkeit fördern. F&E-Aktivitäten und Produktion stärken zudem die Souveränität in der Gesundheitsversorgung und die technologische Kompetenz.

Im April 2023 präsentierte die Europäische Kommission einen Vorschlag zur Neugestaltung der EU-Pharma-Legislation, der darauf abzielt, Medikamente „available, accessible and affordable“ zu machen. Die neuen Regelungen sollen die Arzneimittelgesetzgebung reformieren, einen innovationsfördernden Rahmen schaffen und administrative Belastungen durch schnellere Zulassungsverfahren verringern. Allerdings sieht der Vorschlag auch die Kürzung des Unterlagenschutzes und die Einführung komplexer Incentivierungen vor, was dem erklärten Ziel, den Standort zukunftssicher zu gestalten, widerspricht. Diese Maßnahmen sind entschieden abzulehnen und die bestehenden Bestimmungen zum Unterlagenschutz müssen aufrechterhalten werden. Angemessene Schutzrechte sind unerlässlich, und ein stabiler Rahmen für geistiges Eigentum sowie Anreize müssen gestärkt werden.



261,4 Milliarden Euro für Forschung & Entwicklung

● **Globale Investitionen** in F&E 2022 in der Pharmaindustrie: **ca. EUR 261,4 Mrd.** (Quelle: EFPIA) ● **F&E-Quote der europäischen Pharmaindustrie: ca. 12,4 %**, die forschungs-

intensivste Branche (Quelle: EFPIA) ● **Wertschöpfung Österreich: ca. 4,8 Milliarden Euro** (inkl. indirekter Effekte ca. 9,7 Milliarden Euro, rund 2,8 % des BIP, Quelle: FCIO)



WO BLEIBEN DIE STRUKTURIERTEN DATEN?

Steuerung & Planung sind unstrittig.

Dr. Alexander Burz

Stellvertretender Büroleiter des Dachverbands der Sozialversicherungsträger

Wissen ist Macht – nur verwertbare Daten sind gute Daten. Die Sinnhaftigkeit der Steuerung und Planung im österreichischen Gesundheitswesen ist politisch, juristisch und ökonomisch unstrittig. Voraussetzung für die Erfüllung dieser Aufgaben ist das Wissen um den Verbesserungsbedarf und die Gestaltungsmöglichkeiten. Sollen Erkenntnisse aus der Analyse großer Datenmengen gewonnen werden, gilt auch hier: Zunächst müssen Daten gesammelt, diese sodann digital gespeichert und standardisiert werden, um schließlich Datenanalysen erstellen zu können. Wir vermissen als Grundlage jedoch schlicht die strukturierten Diagnosen – und damit das Wissen darüber, was alltäglich im niedergelassenen Bereich an Versorgung geschieht. Die Folge ist eine lückenhafte Datenlandschaft, die letztlich zu zahlreichen Datensilos führt.

Im stationären Bereich erfolgt eine Dokumentation der Diagnosen bereits länger. Erst mit dem letzten Finanzausgleich wurde die gesetzliche Grundlage im niedergelassenen Bereich geschaffen. Der RH empfiehlt bereits seit 2008 die Einführung.

Diagnosekodierung als Standardisierung. „Daten retten Leben“ (Peter Lehner). Künftig müssen auch im niedergelassenen Bereich ärztliche Diagnosen unter Verwendungen eines standardisierten Klassifizierungssystems gespeichert und automatisch an die Sozialversicherung übermittelt werden. Vorteile „raffinierter Daten“:

- Bessere Folgebehandlungen durch Zugriff auf Diagnosen
- Weiterentwicklung von ELGA als „patient summary“
- Systematische Gesundheitsversorgung durch (statistische) Gesundheitsdaten



Die nächsten Schritte und der Ausblick.

● **Höchste Standards.** Trotz der Vorteile gibt es auch Widerstand seitens der Ärzte und aus dem Bereich des Datenschutzes. Die Umsetzung muss daher den höchsten datenschutzrechtlichen Standards entsprechen.

● **DokuG als zentrales Gesetz.** Die verpflichtende Diagnosekodierung ist bereits seit 1.7.2024 in Kraft, jedoch fehlt noch die Verordnung des Gesundheitsministers zur Festlegung des Klassifikationssystems.



MEDIKAMENTENVERSORGUNG. 18.000 Produkte sorgen für Österreichs Gesundheit.

Mag. Alexander Herzog

Generalsekretär, PHARMIG

Wie sieht die Medikamentenversorgung in Österreich aus? Es gab erstmals größere Lieferengpässe bei wichtigen Medikamenten?

Sie ist in Österreich vergleichsweise sehr stabil. Wir haben etwa 18.000 Produkte in der Versorgung für die Patientinnen und Patienten am Markt. Es gibt ein öffentlich einsehbares Register, wo zeitweise zwischen dreihundert und sechshundert Produkte als nicht oder nur eingeschränkt verfügbar gelistet sind. Dazu muss man sagen, das betrifft zum Teil auch verschiedene Packungsgrößen von Produkten. Grundsätzlich sprechen wir von einer sehr guten Verfügbarkeit. Die Industrie hat es in der letzten Zeit trotz sehr widrigen Bedingungen, sowohl geopolitisch als auch national, geschafft, die vergleichsweise hohe Versorgung immer noch sehr gut aufrechtzuerhalten.

Was konkret meinen Sie mit national widrigen Bedingungen?

Sie liegen darin, dass Österreich eines der reichsten Länder auf diesem Globus ist und wir trotzdem innerhalb der EU ein vergleichsweise absurd niedriges Preisniveau, speziell für Produkte im generischen Bereich, haben, die in großen Volumina für die Allgemeinversorgung dazugehören. Das sind z.B.

Schmerzstiller, Antibiotika, Fiebersenker, Blutdrucksenker etc. Es wird sehr schwierig, in einem Land, wo die Preise wirklich abstrus niedrig sind, die langfristige Versorgung gut aufrechtzuerhalten. Es ist auch deshalb schwierig für unsere Industrie, weil die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Preisbildung, das sogenannte Generika-Preisband, auf zwei Jahre begrenzt sind. Das in einer Industrie, die einen Planungshorizont zwischen einem und drei Jahren hat. Da kann man kaum planen. Das sind alles Schwierigkeiten, die uns von der Politik teilweise wissentlich und vorsätzlich in den Weg gelegt werden. Aber dennoch erfüllen wir unseren Job und kümmern uns um die Patientinnen und Patienten.

Es gibt Medikamente bei seltenen Erkrankungen, die eine Million Euro und mehr pro Behandlung kosten. Gleicht das der Pharmaindustrie die niedrigen Preise bei Generika nicht aus?

Diese neuen und hochinnovativen Therapien, die Gott sei Dank den Patienten in Österreich bis zum jetzigen Zeitpunkt noch sehr frühzeitig zur Verfügung gestellt werden können – da geht es um Krebstherapien, Autoimmunerkrankungen, Gentherapien, Therapien für Alzheimer, an denen die Industrie



„Österreich ist eines der reichsten Länder, trotzdem haben wir ein absurd niedriges Preisniveau bei Medikamenten.“

im Moment sehr, sehr stark forscht – haben Entwicklungszeiten von acht bis zwölf, teilweise vierzehn Jahren, wo Milliarden Dollar an Entwicklungskosten pro Medikament anfallen. Und wo es keine Garantie gibt, dass diese Produkte jemals die Zulassungshürde schaffen. Das ist ein enormes finanzielles Risiko, die gesamte innovative pharmazeutische Industrie ist eine Risikobranche. Hier wird mit Unsummen operiert, weil es letztlich darum geht, die kleinsten Details von Erkrankungen im Körper zu erforschen und sinnvolle Gegenmaßnahmen zu erzielen. Dass diese Produkte, wenn sie einen wahn-

sinnigen Entwicklungsaufwand hinter sich haben und letztlich eine Marktzulassung bekommen, zu Beginn ihres Lebenszyklus natürlich ihren Preis haben, weil die Entwicklungskosten refinanziert werden müssen, ist verständlich.

Wie weit ist der Standort Österreich für Forschung, speziell in der pharmazeutischen Industrie, attraktiv?

Wir sehen schon, dass der Standort attraktiv ist, dass es hier sehr viele Forscherinnen und Forscher gibt. Wir sehen auch sehr viel Nachwuchspotenzial, speziell im medizinischen Bereich.

PERSONALMANGEL IM GESUNDHEITSSYSTEM.

Wer eine Schlüsselrolle dabei spielen kann.

Mag. Gabriele Jaksch

Präsidentin MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe Österreichs

Die sieben gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe (MTD) • Biomedizinische Analytik • Diätologie • Ergotherapie • Logopädie • Orthoptik • Physiotherapie und • Radiologietechnologie leisten einen wichtigen Beitrag zur qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Die Interessen dieser Berufe werden jeweils durch eine eigene Interessenvertretung positioniert. MTD-Austria vertritt als Dachverband die gemeinsamen Ziele der sieben Vertretungen. Am 1. September 2024 ist nach 32 Jahren endlich ein neues MTD-Gesetz

in Kraft getreten. MTD-Austria und die Berufsverbände begrüßen das neue Gesetz, das einige positive Änderungen beinhaltet. Die Verbände sind sich jedoch einig, dass dieses Gesetz nur eine erste notwendige Etappe auf dem Weg zu nachhaltigen Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung für die Angehörigen der MTD-Berufsgruppen sowie ihre Patient:innen darstellt. Durch die Umsetzung folgender Reformvorschläge durch die kommende Regierung sollen die MTD-Berufe gestärkt werden und dies trägt dazu bei, das Gesundheitssystem zu entlasten:



In diesen drei Punkten besteht Handlungsbedarf

- 1. Sicherstellung der zeitgemäßen Patient:innenversorgung** u.a. durch • Sichtbarkeit der MTD-Gesundheitsberufe in ELGA und Erfassung im GDA-Index • Direktzugang zur Gesundheitsförderung und Prävention für alle MTD-Berufsgruppen • Ergänzung der MTD-Leistungen im ASVG • Optimierung der aktuellen Regelung zur Primärversorgung • Einbindung der MTD-Gesundheitsberufe in den Eltern-Kind-Pass.
- 2. Ermöglichung einer zukunftsfiten Aus- und Weiterbildung** durch • Attraktivierung

- der MTD-Gesundheitsberufe durch Kompetenz- und Befugnisserweiterung • Etablierung bundesfinanzierter Masterstudiengänge • Aufstockung der Studienplätze.
- 3. Verstärkte Anerkennung und Mitbestimmung der MTD-Berufsgruppen** durch • Miteinbeziehung in alle Regionalen Strukturpläne Gesundheit • gemeinsame Entwicklung der Rahmenbedingungen für technologische Anwendungen • anforderungs- und berufsbezogene Ausrichtung der Gehälter.



MEDIKAMENTE FÜR DIE WELT. Wie Sanofi 30 Krankheiten in den ärmsten Ländern bekämpft.

Mag. Marcus Lueger

CFO GSA & Managing Director Finance Sanofi-Aventis

Sanofi hat eine eigene Social-Impact-Strategie. Wie sieht diese aus?

Wir möchten die Welt gesünder machen. Es gibt immer mehr Faktoren, die das Leben, und somit auch die Gesundheit, beeinträchtigen. Wir bei Sanofi haben für unsere Social-Impact-Strategie drei Hauptsäulen festgelegt. Die erste Säule ist die Global Health Unit. Diese hat sich zum Ziel gesetzt, in den 40 ärmsten Ländern der Welt Produkte von Sanofi unter der Marke „Impact Brand“ für 30 nicht übertragbare Krankheiten zu Selbstkosten anzubieten, um die Versorgung in diesen Ländern zu gewährleisten. Zweite Säule ist unsere Foundation S mit verschiedenen großen Zielen. Eines davon ist die Bekämpfung von Krebs bei Kindern. Denn gerade für einen noch kleinen Organismus ist die Belastung durch eine Krebserkrankung umso größer. Ein weiterer Schwerpunkt der Foundation S liegt auf Tropenkrankheiten, die heute vernachlässigt sind. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, die Schlafkrankheit auszurotten. Auch die humanitäre Hilfe fällt in den Bereich der Foundation S. Wir haben hier die nötige Infrastruktur, um bei Katastrophen wie beispielsweise dem Erdbeben in Marokko schnell helfen zu können und notwendige Medika-

mente vor Ort zur Verfügung zu stellen. Deshalb nehmen wir dieses Thema den lokalen Sanofi-Gesellschaften ab und sagen, wir steuern das zentral über die Foundation S. Ein ebenfalls wichtiges Thema ist der Klimawandel. Wenn wir uns ansehen, wie viele Krankheiten erst durch den Klimawandel ausgelöst werden, oder welche gesundheitlichen Auswirkungen Wasserknappheit und fehlende Hygiene haben, so gibt es hier dringenden Handlungsbedarf. Neben der Global Health Unit und der Foundation S ist die dritte Säule daher Corporate Social Responsibility. Wir haben endliche Ressourcen. Und darum müssen wir schauen, wie wir mit diesen Ressourcen so schonend wie möglich umgehen.

Sanofi macht viel im Bereich Umwelt- und Klimaschutz.

Wir wollen als Unternehmen bis 2045 hin zu Netto-Null-Emissionen. Daran arbeiten wir auch permanent. Einerseits reduzieren wir natürlich die Emissionen an unseren Produktionsstandorten, andererseits geht es auch um die Produkte selbst. Ein Beispiel: Bei einem Insulin-Pen sind viele Komponenten aus Kunststoff. Wie können wir diese Komponenten recyceln? Wie

„Viele Krankheiten werden durch den Klimawandel ausgelöst. Da ist dringender Handlungsbedarf.“



bekommen wir den Patienten dazu, ihn nicht einfach wegzuschmeißen, sondern zurückzugeben? Oder das Thema Wasser: Um kein Trinkwasser zu verschwenden, wird an unserem Standort in Frankfurt aus dem Main Wasser zu Produktionszwecken entnommen. Das Wasser wird dann gefiltert, verwendet und geht nach dem Kreislauf wieder gereinigt in den Fluss zurück. **Sie sind bei Sanofi CFO für Österreich. Wir erleben durch KI eine Technologie- und Forschungsexplosion. Auf welche Innovationen setzt man da, nach welchen Kriterien gestaltet man sein Business der Zukunft?**

Was wir in der Pharmaindustrie sehen, ist eine immer stärkere Fokussierung. Wir haben unsere Konzernstrategie im Vorjahr dementsprechend angepasst und dabei drei wesentliche Schwerpunkte für uns identifiziert: Die Immunologie, Impfstoffe und der Bereich der seltenen Erkrankungen. Ein Schlüssel bei all diesen Therapien ist die Nutzung von Daten. Denn diese ermöglichen es, größere Zusammenhänge zu erkennen. Wofür man bisher Tausende Patienten in klinischen Studien gebraucht hat, lässt sich dann durch Computersimulationen feststellen.

CONSUMER HEALTH CARE. Bei 28,6 Millionen Fällen könnte der Arztbesuch ersetzt werden.

Mag. Mirjana Mayerhofer

Präsidentin der IGEPHA, Geschäftsführerin der Angelini Pharma

Ist Self Care heute mehr denn je zum Thema geworden?

Selbst behandelbare Erkrankungen, wie zum Beispiel Erkältungen, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen oder Allergien, sind weit verbreitet. Fast jede und jeder leidet zumindest einmal pro Jahr an einer leichten Beschwerde. Durch Consumer Health Care können Betroffene diese Beschwerden schnell und bequem lindern. Die Gesundheitsökonominnen Cosima Bauer und Uwe May haben berechnet, dass es in Österreich bereits jetzt gut 28,6 Millionen Fälle jährlich gibt, in denen durch Anwendung von Consumer Health Care ein Arztbesuch substituiert werden kann. Ein Besuch in der Arztpraxis ist dann nicht erforderlich.

Wie wird die Digitalisierung unseren Umgang mit Gesundheit und Medizin generell verändern? Welche Rolle spielt AI im Bereich Self Care?

76 % der Österreicher:innen nutzen das Internet, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren. Zuverlässige Gesundheitsinformationen aus dem Internet können die Self-Care-Kompetenz der Menschen stärken. Digitale Tools haben das Potenzial, begleitend zu anderen Gesundheitsmaßnahmen individuelle Analysen und Lösungs-

vorschläge zu liefern. Dadurch kann die Lebensqualität jeder und jedes Einzelnen verbessert und das körperliche und seelische Wohlbefinden unterstützt werden. Ein Beispiel sind digitale Biomarker, die Bewegungsprofile, Schlafmuster, Atmung und andere Parameter prüfen und daraus Schlussfolgerungen über die Gesundheit der Anwenderin bzw. des Anwenders ziehen. Dank moderner AI-Technologien sind eine Fülle an Gesundheitsinformationen mittlerweile niedrigschwellig verfügbar. Im nächsten Schritt steht dann die Entscheidung an, wie man dieses Wissen nützt.

Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Hürden, die für eine digitale Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens überwunden werden müssen?

Generell sollte seitens der Politik das enorme Potenzial höher eingeschätzt werden, was neue Technologien zu leisten imstande sind. Da gibt es schon einige positive Signale wie die E-Health-Strategie seitens Bund, Länder und Sozialversicherungen, die im Juni 2024 herausgegeben wurde. Es muss aber noch mehr getan werden. Die durchschnittliche digitale Gesundheitskompetenz liegt bei der österreichischen

„Ein wichtiger Beitrag zur Self Care wäre, die digitale Gesundheitskompetenz zu stärken.“



Bevölkerung bei 70,1 von 100 Punkten. Eine signifikant geringere digitale Gesundheitskompetenz weisen Menschen ab 30 Jahren, Menschen in finanziell prekären Lebenssituationen und Menschen mit chronischen Erkrankungen, die Schwierigkeiten im Umgang mit ihren chronischen Gesundheitsproblemen haben, auf. Ein wichtiger Beitrag zur Self Care wäre somit einerseits, die digitale Gesundheitskompetenz der Menschen zu stärken, und andererseits, zuverlässige, qualitativ hochwertige Entscheidungsgrundlagen für den eigenverantwortlichen Umgang mit der Gesundheit bereitzustellen.

Wir haben in den letzten Jahren erstmals Lieferengpässe bei wichtigen Medikamenten erlebt. Wie sicher ist die Medikamentenversorgung bei OTC-Präparaten?

Die Consumer-Health-Care-Industrie leistet seit jeher einen bedeutenden Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung bei leichten Erkrankungen sowie in der Prävention und Gesunderhaltung. Fast jede zweite in Apotheken verkaufte Packung ist mittlerweile rezeptfrei erhältlich und leistet somit einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen Aufrechterhaltung eines leistungsfähigen Apothekenvertriebsnetzes.

EVENTS 2024.

Mit Vorschau 2025.



JANUAR.

9. Januar. Präsentation des Jahrbuchs Gesundheit 2023 im Puls24-Studio im MediaQuarter Wien.



THEMA: „Smarte Gesundheit. KI-Systeme als Partner im Gesundheitssystem“

Mit Gertraud Leimüller, Romana Ruda, Wolfgang Ebner, Peter Lehner u.a.

20. Januar. Ball der Pharmazie.

27. Januar. Ärzteball.

FEBRUAR.

1. Februar. Puls24 Wirtschaft24 Talk mit Julia Guizani zum Thema Employer Branding und Diversität.

4. Februar. Weltkrebstag.

27. Februar bis 1. März. GTH Kongress Wien Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung. Thema: Building Bridges in Coagulation.





EVENTS.

MÄRZ.

4. März. Health Day. Thema: EHDS: Chancen und Herausforderungen digitaler Transformation.



Organisiert von der AUSSENWIRTSCHAFT AUSTRIA (WKÖ) und dem EIT Health Austria. U.a. mit Eva-Maria Straßl, Albert

Frömel, Helene Prenner und Antonia Riva-Fritzberg.

APRIL.

4.-6. April. OeGHO- & AHOP-Frühjahrstagung 2024. Thema: Gemeinsam stärker – Stronger Together.

11. April. Der Digitale Gesundheitstag. Mind matters.

13. April Pro Rare Austria Vernetzungstreffen 2024.

16. April. Sieg für das E-Rezept beim Innovationspreis der IVSS 2024.

MAI.

13.-15. Mai. 4GameChangers Festival.

23.-25. Mai. AHF Schladming (r.). Thema: Vertrauen in Gesundheit.



SEPTEMBER.

7.-11. September. ERS Congress (European Respiratory Society) Vienna.

17. September. Tag der Patientensicherheit.

26.-28. September. ÖGP | OGTC Jahrestagung (Österreichische Gesellschaft für Pneumologie, Österreichische Gesellschaft für Thoraxchirurgie).
Thema: Lunge im Wandel.

OKTOBER.

9.-11. Oktober. 9. Praevenire Gesundheitstage.
Geballte Kompetenz in Eisenstadt.

18. Oktober. Tagung der Plattform Patient:innensicherheit. Thema: Patientensicherheit. Diagnose - genau hinschauen, sicher handeln.

24. Oktober. 9. ÖPGK-Konferenz. Gesundheitskompetenz durch zwischenmenschliche Beziehung und Digitalisierung.

24.-25. Oktober.
AHF Gastein (*r.*). Themen:
E-Health und Prävention.



JANUAR 25.

18. Januar. Ball der Pharmazie.

18. Januar. Österreichischer Impftag 2025: Geimpft - Geschützt - Sicher!

25. Januar. Ärzteball

FEBRUAR 25.

4. Februar. Weltkrebstag.

12.-15. Februar. 43. Wiener Intensivmedizinische Tage.

15. Februar. 26. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin. Thema: Die eingebildeten Kranken.

MÄRZ 25.

6.-8. März. 27 Kardiologie Kongress Innsbruck

13.-14. März. Health Days 2025. Thema: One Health – Innovations On The Next Level.

20.-21. März. 42. Ernährungskongress des Verbandes der Diätologen Österreichs.

**GESUNDHEITS-
MANAGER:
INNEN 2024.**

**3 FRAGEN.
3 ANTWORTEN.**

M



GESUNDHEIT WIRD DIGITALER. Patient:innen werden ganzheitliche Empfehlungen bekommen.

**Univ.-Prof. Dipl.-Inform.
Dr. Claudia Plant**
Vize-Dekan*in, Fakultät für
Informatik, Universität Wien

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Gesundheit wird digitaler. Patient:innen können leichter über digitale Kommunikationsmöglichkeiten mit Ärzt:innen, Apotheker:innen, Therapeut:innen in Kontakt treten. Die Digitalisierung und der Fortschritt in Methoden zur Datenanalyse erlauben es, ein umfassenderes Bild vom Zustand von Patient:innen zu erlangen. Medizinische Daten wie z.B. Blutwerte, medizinische Bilder können mit Daten zum Lebensstil, wie z.B. Daten von Smart Watches kombiniert werden. Die Vielfalt von Daten und die darin enthaltenen Muster werden differenziertere Diagnosen erlauben. Ärzt:innen werden Patient:innen ganzheitliche Empfehlungen zur Verbesserung ihrer Gesundheit geben können.

„Medizinische Daten wie Blutwerte werden mit Lifestyle-Daten von Smart Watches kombiniert.“



2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Gemeinsam mit meiner Forschungsgruppe entwickle ich Algorithmen zum Auffinden von Mustern aus großen und komplexen Datenmengen. In einem aktuellen FWF-Projekt versuchen wir z.B., in EEG-Daten Muster zu finden, die es erlauben vorherzusagen, welches Medikament am wirksamsten bei Depressionen ist.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Es dauert sicherlich noch einige Zeit, bis die Ergebnisse von Grundlagenforschungsprojekten wie diesem in die medizinische Praxis einziehen. Solche Projekte sind wichtig.

SELF CARE ALS SCHLÜSSEL. Sie ermöglicht mehr Menschen ein gesünderes Leben.

Mirjana Mayerhofer
Country Manager Angelini
Pharma Austria

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Die Entwicklung der Alterspyramide und das Bevölkerungswachstum in den nächsten Jahren werden uns noch länger beschäftigen und den umsichtigen Umgang mit Ressourcen erfordern. Die Digitalisierung könnte hier einen großen Beitrag leisten, Beschäftigte im Gesundheitswesen von administrativen Prozessen freizuspielen und den Fokus der Aktivitäten auf den Umgang mit Patient:innen richten. Auch werden digitale Gesundheitsangebote wie Apps einen stärkeren Beitrag zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit spielen. Wichtig wird auch sein, weiterhin Gesundheitsangebote niederschwellig anzubieten. Die Apotheke spielt hier eine zentrale Rolle.

„Alterspyramide und Bevölkerungswachstum erfordern einen umsichtigen Ressourcenumgang.“



2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Self Care macht unser Gesundheitssystem fit für die Zukunft und ermöglicht mehr Menschen ein gesünderes Leben. Deshalb brauchen wir eine österreichweite Strategie zum Thema Self Care. Alle am Gesundheitssystem Beteiligten müssen hier an einem Strang ziehen. Eine Bündelung der Aktivitäten wäre wichtig.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Ich setze mich dafür ein, die Chancen von Self Care sichtbar zu machen und den Stellenwert von Self Care zu stärken. So wird das Gesundheitssystem solidarisch entlastet.

WENIGER SCHEUKLAPPEN. Gesundheitsentscheider brauchen mehr Entscheidungsstärke.

Karin Duderstadt

Geschäftsführerin big5comm – Kommunikationslösungen für das Gesundheitswesen



1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Die Gesundheitswirtschaft wird in den kommenden Jahren noch digitaler werden, sich noch schneller auf wechselnde Rahmenbedingungen und Herausforderungen anpassen und sich noch stärker internationalen Einflüssen stellen müssen. Und sie wird von den Entscheidungsträgern im Gesundheitssystem mehr Entscheidungsstärke und Transparenz und weniger Scheuklappendenken einfordern müssen.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Alte Strukturen aufbrechen und Wege neu denken! Wenn wir uns auf die kommenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung vorbereiten und an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystem arbeiten,

„Alte Strukturen aufbrechen und Wege neu denken.“

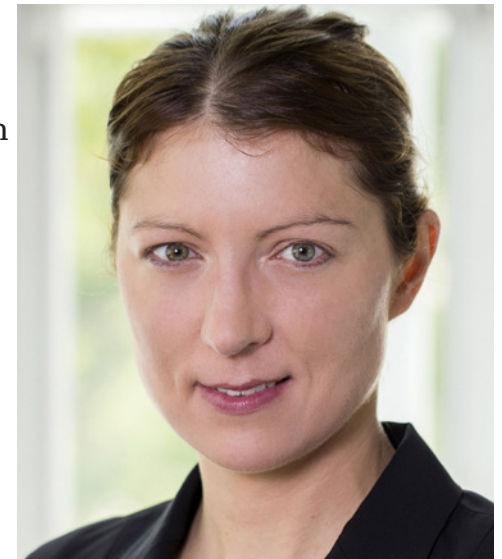
soll das unabhängig von politischen Überlegungen und Partikularinteressen geschehen. Den PatientInnen mehr Einfluss und Mitspracherecht zu geben, würde das System menschlicher und weniger bürokratisch machen.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Awareness und Verständnis für chronische Erkrankungen zu schaffen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken und den Wissensstand der Gesundheitsberufe zu verbessern, sind wichtige Schritte auf dem Weg zu einem gesünderen Österreich, zu mehr Lebensqualität und besserer Gesundheitsversorgung.

PERSONALISIERTE MEDIZIN. Neben KI und Umweltthemen prägend für unsere Zukunft.

Assoz.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Daniela Haluza, MSc

Green Public Health, MedUni Wien



1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Für mich zeichnet sich ab, dass die Gesundheitswirtschaft in den kommenden Jahren durch fortschreitende Digitalisierung, die Integration personalisierter Medizin, einen Fokus auf Umweltthemen sowie die vermehrte Anwendung von künstlicher Intelligenz geprägt sein wird. Herausforderungen wie die Pandemie haben uns deutlich gemacht, dass eine proaktive Vorbereitung und eine flexible Reaktionsfähigkeit von entscheidender Bedeutung sind. Diese Erfahrungen unterstreichen die Notwendigkeit einer adaptiven Strategie, um auf unvorhersehbare Ereignisse angemessen reagieren zu können. Resilienz und Nachhaltigkeit sind die Top-Trends der nächsten Zeit.

„Als Umweltmedizinerin plädiere ich für nachhaltige Praktiken in der Gesundheitswirtschaft.“

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Als Umweltmedizinerin plädiere ich für eine umfassende Integration nachhaltiger Praktiken in die Gesundheitswirtschaft Österreichs. Zusätzlich sollte die Gesundheitswirtschaft vermehrt auf präventive Maßnahmen setzen, die Umweltauswirkungen berücksichtigen.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision spielen?** Die Verwirklichung meiner Vision einer nachhaltigen Gesundheitsbranche und die Verankerung der Co-Benefits von Maßnahmen für Klimaschutz und Gesundheitsförderung wäre erfreulich.

GROSSE HERAUSFORDERUNGEN. Von Nachwuchssicherung bis Mehrfacherkrankungen.

Mag. Christine Haberlander
Landeshauptmann-Stellvertreterin Oberösterreich



1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?** Die Gesundheit ist unser höchstes Gut. Sie zu schützen, sie zu fördern und vorzuzusorgen, an dieser Aufgabe arbeiten wir als Land Oberösterreich gemeinsam mit vielen Partnerinnen und Partnern. Wir stehen dabei vor großen Herausforderungen, z.B. Nachwuchssicherung beim Gesundheitspersonal, demografische Veränderungen, mehr chronische und Mehrfacherkrankungen, rasanter medizinisch-technischer Fortschritt.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Ziel ist es natürlich, die Versorgung - orientiert an den Bedürfnissen der Menschen - weiter zu verbessern. Wir setzen auf ein vielfältiges Ausbildungsprogramm, wir investieren in moderne Behandlungsmethoden und in moderne Technik. Wir bekennen

„Eigenverantwortung kommt eine immer größere Bedeutung zu.“

nen uns zu digital vor niedergelassen vor ambulant vor stationär als das Leitmotiv in der Versorgung.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Oberösterreich steht vor großen Herausforderungen: Ein immer größer werdender Anteil älterer Menschen, ein immer schnellerer medizinisch-technischer Fortschritt, immer mehr Zuzug in die Städte, immer häufiger auftretende chronische Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen. Wir stellen uns diesen Fragen und wissen, dass dem Thema Gesundheitsprävention und der Eigenverantwortung eine immer größere Bedeutung zukommt.

MASSGESCHNEIDERTE PRÄVENTION. Durch präzise Analyse der individuellen Bedürfnisse.

Mag. Dr. Berit Hippe
Geschäftsführerin Healthbiocare GmbH



1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln?** Die Gesundheitswirtschaft wird sich von einem reaktiven Modell hin zur personalisierten Prävention entwickeln. Aus vergangenen Herausforderungen lernen wir, dass die Behandlung von Krankheiten, mit gleichen Methoden für alle, nicht ausreicht, um die Gesundheitsprobleme zu bewältigen. Ein Paradigmenwechsel ist nötig, bei dem die personalisierte Prävention im Vordergrund steht. Technologien wie Nutriepigenetik oder Mikrobiom-Analysen, kombiniert mit Daten der Gesundenuntersuchung oder von tragbaren Geräten, ermöglichen durch den Einsatz von KI eine präzise Analyse individueller Bedürfnisse. Diese Technologien schaffen die Grundlage für individuell maßgeschneiderte Präventionsmaßnahmen.

„Ein Paradigmenwechsel ist nötig, bei dem die personalisierte Prävention im Vordergrund steht.“

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Dass Prävention und ein gesunder Lebensstil eine viel größere Rolle spielen - insbesondere die Ernährung, der wichtigste Lebensstilfaktor, da Nährstoffe direkt Gene regulieren können. Im Vergleich zur Behandlung von Krankheiten ist eine nachhaltige Ernährung kostengünstig.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision spielen?** Wir möchten Menschen unterstützen, ihre Gesundheit proaktiv zu managen, indem sie auf ihre Gesundheitsdaten zugreifen und diese für maßgeschneiderte Präventionsmaßnahmen nutzen.

CREDITS

FOTOCREDITS

10 Sanofi/Zsolt Martin
11 WKÖ/Nadine Studeny
19 Roche, Albert Einstein College of
Medicine, NY
21 MedUni Wien/feelinage
23 AIT/Johannes Zinner
25 Future Health Lab
27 Vinzenz Gruppe/Peter Mayr
31 IMC Krems
33 MedUni Wien/Matern
35 ELGA
37 ITSV
39 Shutterstock
40/41 CALL/PANAREA Studios/
Roland Unger
47 Shutterstock
51 Gesundheit Österreich/R. Ettl
53 Health Biocare
55 Gesundheit Burgenland/
Reinhard Gombas
57 Rotes Kreuz
61 Lukas Ilgner
63 PV/Martin Jager
65 ÖGKV/Schneider
67 NÖ Landesgesundheitsagentur
69 Shutterstock
71 WKÖ/Weinwurm
73 ÖVIH/Lisi Specht
75 Land Salzburg/Manuel Horn
77 ÖGK
79 Land Tirol/Die Fotografen
81 KABEG
83 Filip Kisiel
86 Shutterstock
89 Caio Kauffmann
91 Pro Rare Austria
93 selpers
95 IG Pflege/Johannes Zinner
97 Welldone
103 Shutterstock

106 Shutterstock
108/109 WKÖ/Nadine Studeny
111 WKÖ/Marek Knopp
115 BMAW/Holey
117 Industriellenvereinigung
119 Dachverband der Sozialversiche-
rungsträger
121 Stefan Csaky
123 Julia Sonnleitner
125 Sanofi/Zsolt Marton
127 Katharina Schiffl
130-135 Monika Fellner, Daniela Habith,
Ben Kaulfus, 4GAMECHANGERS, FOPI
138 Barbara Mair
139 Katharina Schiffl



Auf Wiedersehen
2026

Edition Jahrbuch Gesundheit



sanofi

joyn ORF

4GAMECHANGERS

