

26

Edition Jahrbuch Gesundheit

Created
by AI

DIE MEDIZIN REVOLUTION

Gesund leben bis 120



REV

TION

SELTEN ZUVOR STAND DIE MENSCHHEIT UND MIT IHR DIE MEDIZIN VOR SO EPOCHALEN VERÄNDERUNGEN WIE HEUTE. EINEN WESENTLICHEN ANTEIL DARAN HAT NEBEN MENSCHLICHEM FORSCHERGEIST DIE KÜNSTLICHE INTELLENZ. WAS BEDEUTET DAS FÜR UNS, UNSERE ENTWICKLUNG UND UNSERE GESUNDHEIT? WERDEN WIR GESUND 120 JAHRE ALT? FRAGEN, DENEN WIR UNS IN DIESEM BUCH STELLEN.

OLU

Für dieses Buch haben einige der wichtigsten Persönlichkeiten Österreichs im Bereich Gesundheit und Medizin Beiträge verfasst oder Interviews gegeben, um einen kompetenten Blick auf die Medizinrevolution zu ermöglichen. Erstmals haben wir auch KI bewusst für die Gestaltung und den Inhalt dieses Buches genutzt – wie beim Cover und diesem Bild.

IMPRESSUM

Herausgeber

SANOFI-AVENTIS GMBH
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

Redaktionsteam

(in alphabetischer Reihenfolge)

MARIA CRISTINA DE ARTEAGA
JULIANE PAMME
EDDA CATHRIN REITTER

Mit redaktioneller Unterstützung von

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

Chefredaktion PANAREA Studios

GEORG KINDEL

Redaktionskoordination PANAREA Studios

PIERA TERZI

Creative & Art Direction

Redaktion, Lektorat

PANAREA STUDIOS
www.panarea.at

Cover Photos

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ

www.sanopolis.at

© **SANOFI 2026, 17. 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 5.12.2025. Geschehnisse nach diesem Datum konnten nicht mehr berücksichtigt werden.

Druck

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

Papier

Auf umweltzertifiziertem
Papier gedruckt

EINE NEUE WELT

Die Medizin

**REV
OLU
TION**

Gesund leben bis 120

26



IMPRESSUM

10 - Die Initiatoren des Jahrbuchs Gesundheit
**MARCO KANNGIESER &
 MAG. DR. ROLF GLEISSNER**

16 - Teil eins

INNOVATIONEN: EIN KÜHNER ZUKUNFTSBlick

18 - Welche fünf Innovationen alles verändern
DIE MEDIZINREVOLUTION

20 - Interview: Der Rektor der MedUni Wien
UNIV.-PROF. DR. MARKUS MÜLLER

24 - 20 Jahre eCard
MAG.^A URSULA WEISMANN

26 - Interview: Medizin in der Shopping Mall
DR. MICHAEL HEINISCH

28 - Fünf medizinische Durchbrüche
WIR WERDEN 120 JAHRE ALT

30 - Mensch und Technologie
MAG.^A ROMANA RUDA

32 - Zugang zu medizinischer Innovation
DR. LEIF MOLL

34 - Open Innovation
DR.^{IN} IRENE FIALKA

36 - Teil zwei

UNSERE GESUNDHEITSVERSORGUNG

38 - Our World In Data
PROF. DR. MAX ROSER

42 - Transformation in der Medizin
10 SCHLÜSSELTRENDS GESUNDHEIT

46 - Patientensteuerung
MAG. PETER MCDONALD

48 - Medikamentenengpass
MAG.^A DR.^{IN} ULRIKE MURSCH-EDLMAYR

50 - Österreich vs. USA
MAG. STEFAN EICHWALDER

52 – Gesundes Österreich
AO. UNIV.-PROF. DR. HERWIG OSTERMANN

54 – Push für Prävention
PETER LEHNER

56 – Wieder fit: Rehabilitation
DR.^{IN} MONIKA MUSTAK-BLAGUSZ, MBA

58 – MRT & CT: Unverzichtbare Säulen
DOZ. DR. MANFRED BALDT

60 – Geschlechtersensible Medizin
MAG.^A DR.^{IN} ANNA MARIA DIEPLINGER

62 – Medizinische Privatuniversität
UNIV.-PROF. DR. WOLFGANG SPERL

64 – Strategie 2030
MAG.^A DANIELA GUTSCHI

66 – Masterplan Gesundheit
DR. KARLHEINZ KORNHÄUSL

68 – Wie sie entwickelt werden
NEUE WIRKSTOFFE

70 – Gesundheitspark 2040+
EVA PRISCHL

72 – Gesunder Lebensstil
MAG.^A CHRISTINE HABERLANDER

74 – Gesundheitsportal Österreich
DR.^{IN} BEATE PRETTNER

76 – Soziales Netz
MARTINA RÜSCHER, MBA MSC

78 – Vision 2033
MMAG.^A DR.^{IN} CORNELIA HAGELE

80 – Teil drei
PATIENTENMITBESTIMMUNG

82 – Interview: Digitaler Patient
TRISTAN HORX

86 – Wissenschaft erlebbar machen
DIPL.-ING.^{IN} DR.^{IN} ELVIRA WELZIG

88 – Seltene Erkrankungen
MAG.^A MANUELA ROSENBERGER

90 – KI für ältere Menschen
INGRID KOROSEC

92 – Digitalisierung
DR.^{IN} BRIGITTE Ettl

94 – Gesundheitspolitik
HON. PROF. DR. BERNHARD RUPP

96 – Mehrklassenmedizin
DR. GERHARD JELINEK

98 – Der Mensch im Zentrum
MAG.^A (FH) SABINE RÖHRENBACHER

100 – Silent Killers
PRIM. UNIV.-PROF. DR. MARTIN CLODI

102 – Pflegende Angehörige
BIRGIT MEINHARD-SCHIEBEL

104 – Selbsthilfe & Lebensqualität
DR.^{IN} IRIS HERSCOVICI

106 – Patientenanliegen
HOFRAT DR. THOMAS HOLZGRUBER

108 – Stoffwechselerkrankungen
ANDREA KAVALLAR

110 – Teil vier
WIRTSCHAFTSFAKTOR

112 – Digitalisierung und KI
MAG. JOCHEN DANNINGER

116 – Demografie & soziale Sicherheit
DR. ALEXANDER BURZ

118 – Pharmastandort Österreich
DR. PAVOL DOBROCKY

120 – Faktor Mensch
MAG.^A DR.^{IN} ANNELIES FITZGERALD

122 – Digitale Gesundheitsanwendung
MAG. PHILIPP LINDINGER

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 – Grundlagenforschung

DR. JÜRGEN PRIPFL

126 – Gesundheitsförderung

DR. KLAUS ROPIN, DR. GERT LANG

128 – Gesundheitsberufe

MAG.^A GABRIELE JAKSCH

130 – Die Vorschau

EVENTS 2025

138 – Drei Fragen, drei Antworten

GESUNDHEITSMANAGERINNEN 2024

140 – Finanzierung aus einer Hand

INGRID KOROSEC

141 – Seltene Erkrankungen

ULRIKE HOLZER

142 – Patientenzentrierung

MAG. DR. ANNELIES FITZGERALD

143 – Automatisierung

YANNICK DUES

144 – Pflegende Angehörige

BIRGIT MEINHARD-SCHIEBEL

145 – Neues Paradigma

DR. JÜRGEN PRIPFL

146

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. Generell gilt, dass bei Personenansprachen in diesem Buch immer alle Geschlechter gemeint sind.



DER TALK

WIE DIE MEDIZIN-
REVOLUTION UNSER
GESUNDHEITSWESEN
VERÄNDERN WIRD.

Marco Kanngieser
Head of Market Access & Public
Affairs, Sanofi Österreich



Mag. Dr. Rolf Gleißner
Abteilungsleiter
Wirtschaftskammer
Österreich

DIE INITIATOREN DES JAHRBUCHS GESUNDHEIT ÜBER DIE MEDIZIN-REVOLUTION UND WARUM PRÄVENTION SO WICHTIG IST.

Das große Thema dieses Buches ist die Revolution in der Medizin. Welche Rolle wird KI in Zukunft dabei spielen?

Marco Kanngieser (MK): Als forschungsorientiertes Gesundheitsunternehmen ist KI für uns ein ganz wichtiger Hebel für Innovation. Unser Motto ist: „All in on AI“, und wir streben danach, das führende Biopharmazeutische Unternehmen in der großskaligen Anwendung von KI zu werden. Das ist auch ein zentraler Baustein unserer Life-Science-Ausrichtung, bei der wir biologisches Know-how mit digitalen Technologien verbinden. Gerade in der Forschung kann KI die Entwicklung neuer Medikamente enorm beschleunigen. Man darf nicht vergessen: Weniger als zehn Prozent aller Wirkstoffe, die in klinische Studien gehen, schaffen es am Ende tatsächlich auf den Markt. KI hilft uns, viel früher herauszufinden, welche Kandidaten wirklich Potenzial haben. Ein Beispiel dafür sind virtuelle Patientinnen und Patienten – digitale Populationen aus anonymisierten Daten. Mit ihnen können wir besser und schneller vorhersagen, wie wirksam ein Medikament sein könnte. Auch in der Diagnostik spielt KI eine wichtige Rolle. Sie verkürzt die Patientenreise deutlich. Digitale Biomarker geben uns tiefere Einblicke in Krankheitsverläufe und helfen dabei, Muster zu erkennen – besonders bei chronischen Erkrankungen ist das unglaublich wertvoll. Unterm Strich ist KI für uns ein strategischer Enabler: Sie eröffnet uns völlig neue Möglichkeiten, innovative Lösungen zu entwickeln

und das Leben von Patientinnen und Patienten langfristig zu verbessern.

Herr Gleißner, wird KI ein zentraler Wirtschaftsfaktor bei Gesundheit?

Rolf Gleißner (RG): Ich fürchte, wir müssen zuerst noch an der natürlichen Intelligenz arbeiten, bevor wir zur KI kommen. Wir haben bekanntlich ein gutes Gesundheitssystem mit einem flächendeckenden Zugang für alle Menschen. Wir haben die freie Arztwahl, fast alle sind krankenversichert. Wir sind die Nummer drei bei der Ärztedichte in der EU, Nummer vier bei der Dichte an Spitalsbetten. Wir haben aber zwei große Probleme. Erstens: Das ganze System ist gut, aber natürlich entsprechend teuer. Wir haben die zweithöchsten Gesundheitsausgaben pro Kopf in der EU. Und wir haben in Zukunft ein steigendes Finanzierungsproblem. Rein demografisch werden wir künftig weniger Beitragszahler, also Finanziere, haben und dafür mehr Menschen im höheren Alter, die dann auch mehr Gesundheitsleistungen benötigen. Problem Nummer zwei: Der Output ist mittelmäßig, wenn man sich die Anzahl der gesunden Lebensjahre anschaut. Da gibt es tatsächlich großen

„KI ist für uns ein ganz wichtiger Hebel für Innovation. Unser Motto ist ‚All in on AI‘.“

Marco Kanngieser

„Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, aber zwei Probleme: Es ist entsprechend teuer und der Output ist mittelmäßig, was die gesunden Lebensjahre betrifft.“

Rolf Gleißner

Handlungsbedarf. Noch bevor wir zur KI kommen, müssen wir unser Potenzial im Bereich der Digitalisierung ausschöpfen. Beispiel Patientensteuerung, wo ja im Finanzausgleich der Grundsatz vereinbart wurde: digital vor ambulant vor stationär. Aktuell kann ich mit einem Wespenstich in ein Unfallkrankenhaus gehen, was teuer ist und nicht wirklich notwendig. Die Patientensteuerung setzt aber zwei Dinge voraus, erstens: Wenn man will, dass ich nicht zum Arzt gehe, dann muss es online oder telefonisch ein Angebot geben, wo ich betreut werde. Wenn man will, dass ich nicht in eine teure Spitalsambulanz gehe, muss es ein Angebot an Kassenärzten geben. Zweitens: Es muss eine Verbindlichkeit geben, diese Angebote auch nutzen zu müssen. Denn dann wird mich eben das UKH mit einem Wespenstich nach Hause schicken oder ich muss einen Finanzierungsbeitrag bezahlen. Es geht hier darum, dass man einfach die Schritte setzt, die im Regierungsprogramm schon stehen und die uns auch andere Länder vormachen.

Ist der Bereich Prävention in den Köpfen noch zu wenig präsent?

RG: Ja. Und das zeigen uns auch die Zahlen. Wir haben auch hier einen Handlungsbedarf. Das heißt, wir müssen das Gesundheitsverhalten verändern. Bekanntlich steuert ja das Gesundheitsverhalten die Gesundheit selbst viel stärker als die Gesundheitsversorgung. Bei der Erwartung gesunder Lebensjahre sind wir beim Verhalten, bei Ernährung, Alkoholkonsum, Tabakkonsum und/oder Bewegung nicht im Spitzenfeld, sondern bestenfalls im Mittelfeld. Nun wissen wir das alles seit gefühlten hundert Jahren. Die Frage ist: Wie verändere ich Verhalten? Die meisten Menschen wissen ja, dass Alkohol und Tabak nicht gesund sind, sie machen es trotzdem, weil sie sich daran gewöhnt haben. Am einfachsten kann man Verhalten beeinflussen, wenn ich es von Anfang an mache: in der Familie, im Kindergarten, in der Schule. Später muss ich mir dann überlegen: Wo sind die konkreten Touchpoints, wo kann ich menschliches Verhalten beeinflussen? Ich kann das bei den Berührungen mit dem Gesundheitssystem machen, wenn ich z.B. im Zuge des elektronischen Impfpasses auch erinnert werde, dass ich meine



KI & Prävention, um länger gesund zu bleiben

● **Beschleunigung der Medikamentenentwicklung.** KI ermöglicht, die Entwicklung von Medikamenten zu beschleunigen und erfolgversprechende Kandidaten wesentlich früher zu identifizieren (Marco Kanngieser). Weniger als 10% der klinisch getesteten

Wirkstoffe erlangen Marktreife. ● **Forcierung der Prävention.** Nur wenige wissen, dass es „steuerliche Begünstigungen für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung“ gibt (Rolf Gleißner). Betriebe sind Touchpoints für Gesundheitsverhalten.

„Es muss sichergestellt werden, dass Regulierung die Innovation nicht unnötig verzögert. Am Ende steht der Patient im Mittelpunkt.“

Marco Kanngieser

Impfungen auffrischen muss. Und dann gibt es auch einen Touchpoint in den Betrieben selbst.

Machen österreichische Betriebe zu wenig im Bereich Prävention? Fehlen die gesetzlichen Bedingungen?

RG: Wir sind nicht die, die immer nach dem Staat schreien, wenn irgendwas nicht passt, Stichwort Eigenverantwortung. Im Wesentlichen ist es im Interesse der Menschen, sich gesund zu verhalten. Und es kann diese Verantwortung auch nicht an den Staat, den Betrieb oder den Arzt delegiert werden. Uns sagen natürlich die Betriebe zu Recht, wenn die Arbeitnehmer zu ihnen kommen, sind sie in der Regel schon volljährig. Da sind eigentlich die Weichen für das Gesundheitsverhalten schon gestellt. Aber wir wissen, dass wir künftig einen massiven Arbeitskräftemangel haben werden. Was liegt da näher, als im Betrieb darauf zu achten, dass die Menschen möglichst lange produktiv und gesund bleiben?

Wie findet Prävention in Unternehmen konkret statt?

RG: Da gibt es drei verschiedene Ebenen: Die Ebene, zu der ich gesetzlich ohnehin verpflichtet bin, Stichwort Arbeitnehmerschutz, wo wir in Österreich einen höheren Standard als in anderen Ländern haben. Dann die Ebene, die auch KMU in ihrem Be-

reich jederzeit tun können. Das fängt an beim Thema Hygienemaßnahmen über Vorgesetzte als Vorbilder, was ihr Gesundheitsverhalten betrifft. Und dann gibt es natürlich die De-luxe-Variante: Betriebe, die z.B. eigene Arbeitsmediziner haben, haben hier natürlich wesentlich mehr Möglichkeiten, im Betrieb die Gesundheit zu fördern mit betrieblichen Impfprogrammen, mit Raucherentwöhnungskursen usw. Das ist etwas eher für die größeren Betriebe. Es gibt auch, was noch zu wenige Betriebe wissen, steuerliche Begünstigungen für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Wir müssen das als Wirtschaftskammer in Zukunft noch sehr viel stärker propagieren. Es muss attraktive Angebote des Staates geben, denn gesunde Leute belasten das Gesundheitssystem nicht.

Herr Kanngieser, was muss getan werden, um im Zuge technologischer Quantensprünge wie eben durch AI die Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen zu beschleunigen?

MK: Die starke Regulierung in unserer Branche ist absolut gerechtfertigt – wir arbeiten schließlich in einem sehr sensiblen Umfeld. Gleichzeitig müssen wir aber darauf achten, dass diese Vorgaben Innovationen nicht unnötig verzögern. Die große Herausforderung besteht darin, neue Therapien so schnell wie möglich zu den Menschen zu bringen, die sie benötigen, ohne dabei Abstriche bei der Sicherheit zu machen. Am Ende geht es immer um die Patientinnen und Patienten. Für Österreich sehe ich da ein paar ganz konkrete Ansatzpunkte. Ein wichtiger Schritt wäre, den Erstattungskodex (EKO) so zu modernisieren, dass er Innovationen besser unterstützt – auch bei Indikationserweiterungen – und die Erstattungsprozesse insgesamt schneller ablaufen. Ein weiterer Punkt betrifft die Genehmigungsdauer für

„Es ist ein bisschen wie bei der Mondlandung. Wir haben den Mond schon erreicht, aber viele Schritte, die davor notwendig gewesen wären, nicht gemacht.“

Rolf Gleißner

klinische Studien: Momentan liegen wir bei mehr als hundert Tagen, und das ist im internationalen Vergleich einfach zu langsam. Hier sollten wir auf unter 30 Tage kommen. Außerdem wäre eine zentrale Ethikkommission sinnvoll, damit Studien schneller und einheitlicher bewilligt werden können. Solche Maßnahmen würden nicht nur dafür sorgen, dass innovative Therapien rascher verfügbar sind, sondern auch den gesamten Pharma- und Life-Science-Standort Österreich langfristig stärken.

Was die Entwicklung von Therapien und Forschungsfeldern der Zukunft betrifft: Wie ist da der Sanofi-Plan?

MK: Wir setzen heute auf die modernsten Technologien, angefangen bei der Biologie über Datenanalyse bis hin zu digitalen Innovationen, um Krankheiten noch besser zu verstehen und gezielt neue Lösungen zu entwickeln. Dabei investieren wir ganz bewusst in Zukunftsfelder wie Biotechnologie, mRNA und personalisierte Medizin. Ein wichtiger Baustein dafür sind auch Partnerschaften zwischen Universitäten und Industrie, also echte Public-Private-Kooperationen. Ein großer Schwerpunkt liegt für uns in der Immunologie, also dem Verständnis des Immunsystems. Das Immunsystem ist unser natürlicher Schutzschild: Es bekämpft Viren und hilft dem Körper, wieder gesund zu werden. Genau dort brauchen wir noch viel tiefere Einblicke, denn es ist ein entscheidender Schlüssel für viele Erkrankungen – von Autoimmunerkrankungen über Multiple Sklerose und Typ-1-Diabetes bis hin

zu Alzheimer. Gleichzeitig müssen wir die klinische Forschung stärken und dafür sorgen, dass wir die richtigen Fachkräfte gewinnen. Und wir müssen Produktionskapazitäten sichern und den Marktzugang beschleunigen. Prävention spielt dabei eine zentrale Rolle. Als Unternehmen mit einer starken Impfstofftradition werden wir auch weiterhin in diesem Bereich führend bleiben. Am Ende funktioniert eine effektive Life-Science-Strategie nur dann, wenn Forschung, medizinische Versorgung und das Vertrauen der Gesellschaft zusammen gedacht werden. Gelingt uns das, können wir echte Durchbrüche schaffen – und auch künftig einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Österreich leisten.

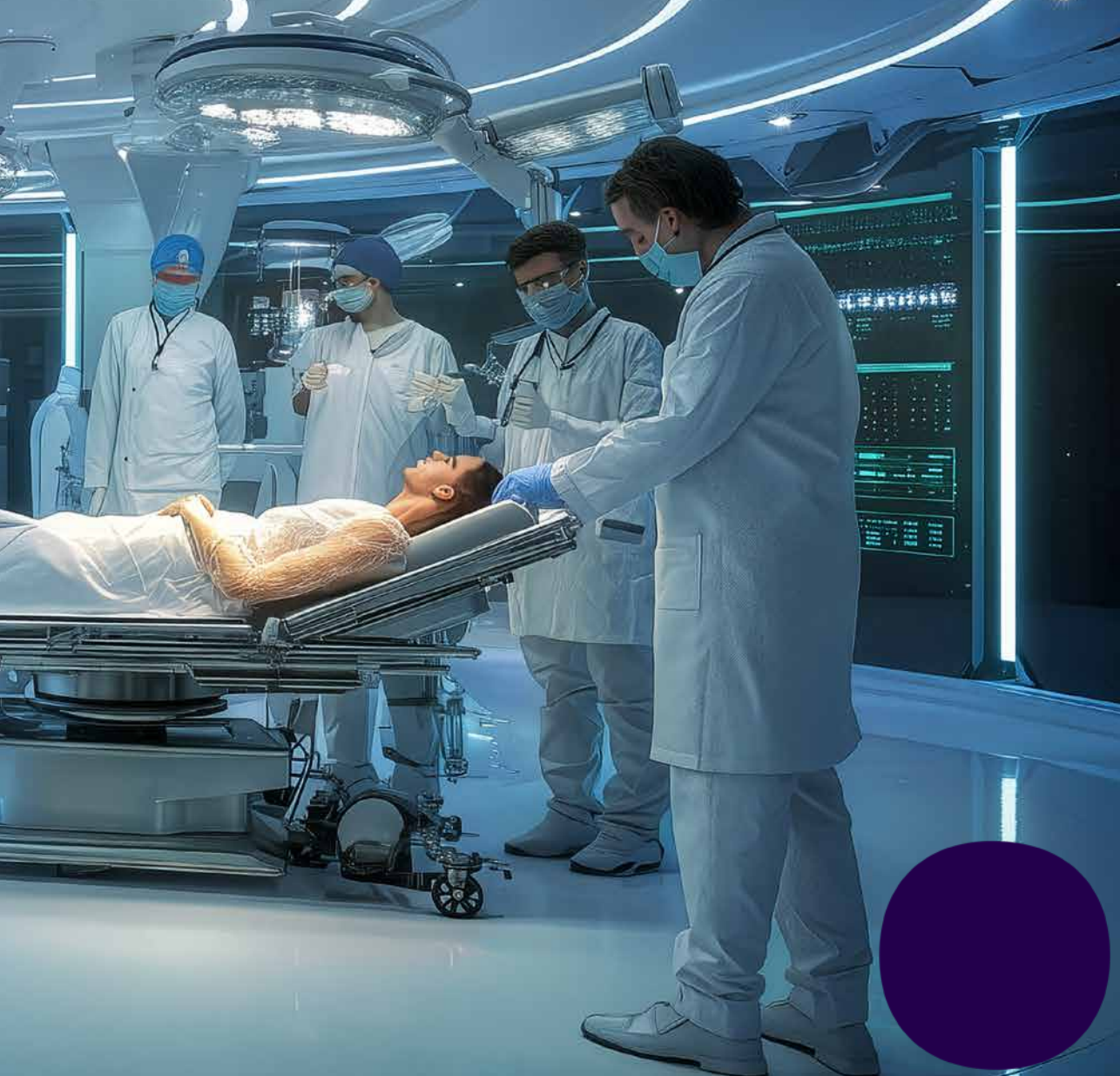
Der Rektor der MedUni Wien, Markus Müller, sagt: Wir sind bereits mitten in der Medizin-Revolution.

RG: Das eigentliche Problem ist ja nicht, dass der technologische Fortschritt zu langsam geht, sondern dass man vernünftig damit umgeht. Wir haben das Potenzial der elektronischen Gesundheitsakte noch bei Weitem nicht genützt – und da spreche ich nicht von KI, sondern von einfachen Schritten, die notwendig sind, damit man die gesamte Information dort reingibt und auch allen Akteuren der Gesundheit inklusive der Patienten zugänglich macht. Da ist es ein bisschen wie bei der Mondlandung. Wir haben den Mond schon erreicht, aber viele Schritte, die davor notwendig gewesen wären, noch nicht gemacht.



INNO VATI ONEN

IM GESUND HEITSWESEN



DIE MEDIZIN REVOLUTION.

Neue Technologien – allen voran künstliche Intelligenz – verändern Diagnosen, Therapien und die gesamte Gesundheitslogik. Fünf Revolutionen zeichnen sich bereits jetzt klar ab.

Präzisionsmedizin für jeden

Genomsequenzierung wird rasant günstiger, Datenanalyse immer präziser. AI-Modelle entschlüsseln Muster in unserem Erbgut, in Blutwerten oder Lifestyle-Daten und ermöglichen individuelle Therapiepläne. Krankheiten werden nicht mehr nur behandelt, sondern vorhergesehen – und präventiv verhindert.

Digitale Zwillinge

Computermodelle, die unsere Organe, unseren Stoffwechsel oder ganze Körpersysteme simulieren, revolutionieren die Therapieplanung. Behandlungen können virtuell getestet werden, bevor sie am realen Patienten zur Anwendung kommen. Risiken sinken, Erfolge steigen – und Medizin wird messbar personalisiert.

AI-gestützte Diagnostik

Ob Radiologie, Dermatologie oder Pathologie: Algorithmen finden Auffälligkeiten, die selbst Expert:innen übersehen. MRTs werden in Sekunden ausgewertet, Tumore früher entdeckt, Herzinfarkte vorhergesagt. Ärzt:innen gewinnen Zeit, Patient:innen Sicherheit. Die Diagnostik wird schneller, günstiger und global verfügbar.

Robotik & ferngesteuerte OP

Operationsroboter werden präziser, flexibler und bald unterstützt von AI, die Bewegungen stabilisiert und Gewebe erkennt. Chirurgie wird sicherer, minimalinvasiver und unabhängig vom Ort. Ein Spezialist in Wien könnte in Zukunft eine Operation in Nairobi durchführen – in Echtzeit, ohne Reise, aber mit maximaler Expertise.



Moleküle aus Algorithmus

Die Entwicklung neuer Medikamente durchläuft mit AI einen Paradigmenwechsel. Modelle generieren in Stunden Wirkstoffkandidaten, für die früher Jahre nötig waren. Viren, Krebszellen oder seltene Erkrankungen können gezielt adressiert werden. Die Pipeline wird schneller, präziser - und potenziell unerschöpflich.

FAZIT: Schöne neue Welt

Was bedeuten diese Errungenschaften für uns alle? Medizin wird digitaler, präventiver und persönlicher. Was sich heute wie Science-Fiction liest, wird in den kommenden Jahren unseren Gesundheitsalltag definieren - und vielleicht die längste, gesündeste Lebensspanne der Menschheitsgeschichte ermöglichen.

MEDIZINREVOLUTION. Wie selbst ALS-Patienten durch AI wieder sprechen können.

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller

Rektor Medizinische Universität Wien

Sie haben bei unserem Gespräch für das „Jahrbuch Gesundheit 2025“ erzählt, dass neue Medikamente das Arteriosklerose-Risiko so massiv senken werden, dass künftig wohl 50% aller kardiovaskulären Todesfälle wie Herzinfarkt vermieden werden können.

Derartige Medikamente gibt es bereits, es sind unter anderem sogenannte PCSK9-Hemmer (*Anm.: sie senken das „schlechte“ LDL-Cholesterin*), die aber noch so teuer sind, dass man sie vorerst nur als „Last Line“-Therapie einsetzt, d.h. wenn andere Arzneimittel nicht ausreichend wirken. Das Therapieprinzip könnte sich in Zukunft breit durchsetzen und eine Revolution auslösen.

Wenn man die Behandlungskosten von Patienten mit Bluthochdruck, Herzinfarkt, Gehirnschlag ansieht, müsste es – volkswirtschaftlich gesehen – schon jetzt die kostengünstigere Variante sein.

Das könnte so sein. Aber die Finanzierung des Gesundheitssystems ist derzeit noch nicht abgestimmt darauf ausgerichtet, ob in einem anderen Finanzierungstopf Geld eingespart wird, z.B. weil weniger Bypassoperationen gemacht werden müssen.

Was ist das nächste Big Thing, das die Medizin revolutionieren wird?

Stephen Hawking war ein bekann-

ter Patient mit ALS, einer schweren Nervenerkrankung. Er konnte denken, aber nicht mehr sprechen, weil – vereinfacht gesagt – die Nerven vom Hirn zum Kehlkopf gelähmt waren. Diese Patienten verlieren motorisch, durch Lähmung der Muskulatur, die Fähigkeit zu sprechen. Rezent wurde ein Gerät entwickelt, das an der Hirnoberfläche dieser Patienten die Hirnströme erfasst und erkennt, welcher Hirnstrom zu welchem Wort führt. Die Entwicklung ist mittlerweile so weit, dass innerhalb von nur fünf Tagen – wie eine Studie gezeigt hat – die Kommunikationsfähigkeit eines Patienten wiederhergestellt werden konnte. Der Patient war am Tag fünf in der Lage mit einem Lautsprecher das, was er denkt, zu artikulieren und sich zu unterhalten. Was für eine Innovation! Und die Interaktion Mensch und Computer steht erst am Anfang.

„AI kann bereits die Gedanken von ALS-Patienten lesen, die nicht mehr sprechen können, und in Sprache umwandeln.“



Die MedUni Wien erweitert massiv ihren Campus, um für neue medizinische Innovationen Raum zu schaffen: mit dem neuen Eric Kandel Institut, dem Center for Translational Medicine und dem Campus Mariannengasse. Wollen Sie, was die medizinische Revolution betrifft, ganz vorne dabei sein?

Wir wollen die Zukunft der Medizin an der MedUni Wien gestalten. Das Eric Kandel Institut, das 2026 eröffnet wird, wird Grundlagenforschung für Präzisionsmedizin betreiben. Die neue Forschungsinfrastruktur schafft optimale Rahmenbedingungen für digitale und personalisierte Medizin. Es geht dabei u.a. um Molekularbiologie, AI, biomedizinische Forschung. Der Campus Mariannengasse bringt die Vorklinik näher zum Allgemeinen Krankenhaus (AKH), wir werden 2027 dort einziehen. Die MedUni Wien hat ja rund 8.000 Studierende. Im Center for Translational Medicine werden ab 2026 Patienten im Rahmen klinischer Studien behandelt, mit neuen Methoden, die noch nicht Routine sind.

Bei experimenteller Medizin setzen Sie neue Technologien, Medikamente und Behandlungsmethoden ein, die noch nicht allgemein zugelassen sind. Gerade in der Krebstherapie hoffen ja viele Patienten, in solche Studien zu kommen.

Die Onkologie ist wahrscheinlich die Disziplin, wo es die größte Erfahrung mit Präzisionsmedizin gibt. Das betrifft vor allem Patienten, die in der Regel schon mehrere Therapien erhalten haben und es keine zugelassenen Therapien mehr gibt. Wir werden noch vor dem Sommer 2026 einziehen, das Center for Translational Medicine wird 14.000 Quadratmeter haben.

Auch ein Ignaz Semmelweis Institut für Infektionsforschung wird es geben.

Dieses Institut ist ein Kind der Pandemie. Wir starten im Kandel Institut

mit einem Stockwerk, mit dem Ziel, die österreichweite Infektionsexpertise gemeinsam mit den drei anderen medizinischen Universitäten und der VetMed Uni zu bündeln.

Was in Österreich noch etwas unterentwickelt ist, sind die realen Möglichkeiten der ökonomischen Nutzung von Forschungsergebnissen: Wenn man Krankheitsforschung vorantreibt, mit neuen Methoden, und experimentelle Therapiemöglichkeiten, dann entsteht fast auch immer Intellectual Property. Und die wollen wir durch Firmengründungen bzw. Ansiedlung von schon bestehenden Firmen am Standort Wien noch beflügeln.

Lassen sich Intellectual Property Rights in der Medizin so einfach schützen, speziell wenn AI im Spiel ist?

Was traditionell am leichtesten natürlich zu schützen ist, ist Chemie, wenn Sie ein neues Molekül entwickelt haben. Aber auch einen Code können Sie schützen lassen. Eine große Domäne der Zukunft werden Zelltherapien sein. Man entnimmt einem Patienten meist eigene Zellen, die werden außerhalb des Körpers umprogrammiert und dann wieder in den Körper zurückgeführt. An unserer Universität wurde vor Kurzem ein Patient mit einer Autoimmunerkrankung erstmals erfolgreich mit einer CAR-T-Zell-Therapie behandelt. Wir haben dafür eine neue GMP-Facility (*Anm.: Good Manufacturing Practice*) aufgebaut, eine industrielle Zellproduktionsanlage.

Österreichs weltweit wohl bedeutendster Genetiker, Josef Penninger, ist auch bei Ihnen an Bord.

Seit ca. eineinhalb Jahren. Wir haben ihn mit seiner ehemaligen Penninger-Gruppe vom „Institute of Molecular Biotechnology“ der Akademie der Wissenschaften übernommen, sie werden im Eric Kandel Institut arbeiten. Josef

Penninger hat ja eine Professur bei uns.
Ist es durch Trump einfacher, auch Top-US-Wissenschaftler nach Österreich zu bekommen?

Es findet jetzt nicht der große Exodus aus den USA statt, aber mit unserer neuen Infrastruktur können wir jetzt zumindest im Wettbewerb um die besten Köpfe mitspielen.

Ist eine nächste Pandemie nur eine Frage der Zeit?

Ja. Ausschlaggebend sind einerseits das Bevölkerungswachstum und die hygienischen Verhältnisse im Umgang mit Tieren, z.B. Großtierzucht, vor allem in China. Warum muss man sich z.B. jährlich gegen andere Influenza-Viren impfen lassen? Durch Abstriche bei Tieren wird jährlich der häufigste Influenza-Stamm bereits im Vorhinein identifiziert. Auf dieser Basis wird die saisonale Grippe-Impfung entwickelt. Nur selten kommt es zu Fehlprognosen. Daher weiß man bereits relativ früh, dass eben ein spezifischer Stamm von Tieren auf den Menschen „überspringen“ wird. Bei anderen, neuen Erregern weiß niemand genau, aus welcher Ecke sie kommen. Die größte Gefahr kommt sicher von Erregern, die wir heute noch nicht kennen, COVID ist ein bekanntes Beispiel eines Virus, das zuvor noch nie mit dem menschlichen Organismus in Kontakt gekommen ist.

Viele haben Angst vor Ebola.

Ebola, sagen Infektionsbiologen, ist kein großes Problem. Weil man sehr schnell sehr, sehr krank wird.

Und ebenso schnell tot.

Dass sich Patienten in ein Flugzeug setzen und dann riesige Infektionsketten starten ist dadurch bei Ebola sehr unwahrscheinlich.

Ist Österreich für eine Pandemie gut gewappnet?

Nein. Wir waren gar nicht gewappnet.

Wie weit kann Ihr geplantes Ignaz Semmelweis Institut die Situation künftig verbessern?

Österreich braucht eine kompetente Institution, an der die gesamte Infektionsexpertise gebündelt ist. Mit dem Virologen Florian Krammer (Anm.: Professor an der Icahn School of Medicine in New York, derzeit Teilzeit-Professor in Wien, wird ganz an die MedUni wechseln) ist das Institut im Fall einer künftigen Pandemie auch eine wichtige Anlaufstelle. Aber es ist primär nicht als Pandemieabwehr-Institut konzipiert, sondern als Forschungsinstitut, das aber auch auf dem modernsten Stand der Forschung und Technik ist und im Krisenfall natürlich beistehen und steuern kann.



MedUni Wien expandiert als Innovationsstandort

Eric Kandel Institut. Rund 200 Forscher:innen sollen maßgeschneiderte Methoden entwickeln. Die bisher auf „one size fits all“ aufbauende Medizin wird personalisiert.

Grundlage der Präzisionsmedizin sind moderne Technologien wie Genom-Sequenzierung oder die molekulare Bildgebung. Das Institut soll im Jahr 2027 in Betrieb gehen.



INNOVATION.

20 JAHRE E-CARD. Mit digitalen Angeboten Gesundheitskompetenz stärken

Mag.^a Ursula Weismann

Geschäftsführerin Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m.b.H. (SVC)

Die e-card Infrastruktur bildet das Rückgrat der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen und ist die zentrale Grundlage für ELGA und e-Health-Anwendungen. Mit benutzerfreundlichen Apps wird die Gesundheitskompetenz gestärkt.

e-Rezept-Management für pflegebedürftige Menschen. Seit Juni 2025 können Versicherte mit der e-Berechtigung einer bestimmten Apotheke den Zugriff auf ihre offenen e-Rezepte und ELGA-Daten erlauben. Eine andere Person kann dann nur mit der Sozialversicherungsnummer die Medikamente abholen. Gerade für die mobile Pflege und pflegende Angehörige bringt diese Erweiterung große Vorteile. Ergänzend dazu stehen pflegenden Personen die SV-Einlösevollmacht sowie das Online-Portal www.sv-einloesen.at zur Verfügung. Diese Vollmacht erlaubt ausschließlich die Anzeige und Einlösung offener e-Rezepte der vertretenen Person in allen Apotheken.

Ab 2026: e-card-System für Wahlärzt:innen verpflichtend. Ab 1. Jänner 2026 wird die Nutzung der e-card-Infrastruktur und von ELGA sowie die Übermittlung von Leistungs- und

Diagnosecodes zu Patientenkontakten gesetzlich verpflichtend. Die Sozialversicherung stellt dafür das neue Service „e-Wahlpartner (eWP)“ bereit. Damit können Wahlärztinnen und Wahlärzte Diagnose- und Leistungs codes übermitteln, ELGA nutzen sowie die Identität und Gültigkeit der e-card gesetzeskonform prüfen. Zusätzlich bietet die Sozialversicherung ein attraktives Gesamtpaket zur Nutzung der e-card-Services wie z.B. e-Rezept, Elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung an.

Die e-card wird digital. Als Ergänzung zur physischen Karte wird die e-card künftig auch als digitale Version in der App am Smartphone verfügbar sein. Für die Nutzung ist ein Log-in mit ID Austria erforderlich. In Gesundheitseinrichtungen oder Apotheken genügt es dann, das Smartphone an das Kartenlesegerät zu halten – ganz wie beim kontaktlosen Bezahlen. Was früher Zeit, Wege und Papier erforderte, lässt sich heute bequem digital erledigen. Die Förderung der digitalen Kompetenz geht dabei Hand in Hand mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz der Versicherten zu stärken – für ein modernes, zugängliches und effizientes Gesundheitssystem.



MEDIZIN IN DER SHOPPING-MALL. So sollen Einkaufszentren zu Gesundheitsoasen werden.

Dr. Michael Heinisch

Vorsitzender der Geschäftsleitung der Vinzenz Gruppe

Sie bringen gemeinsam mit SPAR Gesundheitsdienstleistungen in Einkaufszentren. Ein neuer, revolutionärer Weg.

SES (Spar European Shopping Centers), eine Tochter von Spar Österreich, hat 17 Einkaufszentren in Österreich. Wir haben gemeinsam ein Joint Venture namens TWOMorrow Gesundheit gegründet. Jetzt liegt es an der europäischen Kartellbehörde, diesen Zusammenschluss zu genehmigen.

Die Gesundheitsparks in Shopping-Malls sollen niederschwellige, leistbare und nachhaltige Gesundheits- und Präventionsangebote machen.

Ziel ist, Gesundheit zu den Menschen zu bringen. Bislang war es üblich, dass Menschen zu Gesundheitsexpert*innen kommen müssen - ins Krankenhaus oder in die Ordination. Unser Ansatz dreht diese Perspektive um: Wir bringen Gesundheit zu den Menschen. So wird sie leichter in den Alltag integrierbar. Was gibt es dafür für einen besseren Ort als ein Shoppingcenter, wo Menschen ohnehin einen Teil ihres Alltags verbringen? Es sind Orte, an denen man isst, Freunde trifft, ins Kino geht. Diese Zentren sind pulsierende Lebensräume geworden. Genau da gehört Gesundheit hin.

Wo wird der erste Gesundheitspark entstehen?

Im SILLPARK Shopping Center Innsbruck, einem Shoppingcenter hinter dem Hauptbahnhof in sehr guter Lage. Wir bauen dort mit SES auf 2.000 Quadratmetern eine noch attraktive Fläche für Gesundheit, mitten im Herzen der Mall. In diesem neuen Gesundheitspark sollen Menschen medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen bekommen. Und das alles abgestimmt und integriert.

Eine Art Ärztecluster?

Nein. Das soll kein Ärztecluster sein, sondern ein Gesundheitspark mit einem Team, das aus den unterschiedlichen Angeboten und Ordinationen ein Ganzes macht. Im Gesundheitswesen müssen wir Menschen ein Leben lang begleiten, durch alle Lebensphasen. Das fängt in der Jugend an, hört im Alter auf. Es beinhaltet chronische und akut erkrankte Menschen, gesunde und kranke Menschen. Wir wollen hier ein integriertes Angebot schaffen, wo sich die Partner in diesem Gesundheitspark für die Patienten abstimmen. Wir werden auch präventive Angebote haben, das ist ein Kernpunkt der ganzen Sache: Dass wir den Menschen zu mehr gesunden Lebensjahren verhelfen und



*„Durch unser
Konzept wird
Gesundheit in den
Alltag integrierbar.
Shoppingcenter
sind pulsierende
Lebensräume,
wo man isst,
Freunde trifft, ins
Kino geht.“*


Gesundheitskompetenz vermitteln. Alles soll dort integriert und ganzheitlich untergebracht werden.

Eine Art medizinische Erlebniswelt?

Gesundheit muss aus der Tabuzone herausgeholt werden. Sie hat oft so etwas Mystisches, weil man irgendwo hingehen muss, um für seine Gesundheit etwas zu tun. Dabei sollte Gesundheit Teil des Alltags sein und möglichst beiläufig passieren. So haben wir die Chance, das Thema Prävention wirklich in Gang zu bekommen. Wir haben zu wenig gesunde Lebensjahre in Österreich und vielen Menschen fehlt die Gesundheitskompetenz.

Bei vielen Ärzten fehlt – schon aus Zeitmangel – menschliche Zuwendung.

Medizin ist eine menschliche Disziplin. Technologie ist sicherlich ein wichtiges Instrument, aber sie hat nicht mehr als eine Assistenzfunktion. Medizin entsteht ja durch die Beziehung zwischen Menschen. KI kann keine reale Beziehung aufbauen. Ich denke, dass durch die Digitalisierung und KI einfach die Zeit, die letztendlich Ärztinnen und Ärzte sowie Pfleger*innen für den Patienten aufbringen können, vergrößert wird, weil Administratives von der Technologie übernommen wird. Das ist wirklich gut daran.



**IST DIE
GENERATION
BEREITS GEBOREN,
DIE 120 JAHRE
ALT WERDEN
KANN?**

WIR WERDEN 120 JAHRE ALT.

Fünf medizinische Durchbrüche,
die unser gesundes Leben
verlängern können.

1. Zellverjüngung und epigenetische Reset-Programme. Forschende lernen zunehmend, die „biologische Uhr“ von Zellen zurückzustellen. Epigenetische Reprogrammierung, also das gezielte Umschreiben von Altersmarkern im Erbgut, könnte bereits in den kommenden Jahren erste Anwendungen erleben. Faktoren wie OSK (Oct4, Sox2, Klf4), die in der Stammzellforschung eine entscheidende Rolle spielen, spielen beim Reprogrammieren eine besondere Rolle und konnten in Tiermodellen gealterte Zellen messbar verjüngen. Studien des Salk Institute zeigten, dass sich die Regenerationsfähigkeit von Muskeln und Organen dadurch signifikant erhöht. Parallel dazu entstehen sogenannte „Clock-Modelle“, die anhand von Methylierungsmarkern exakt berechnen, wie schnell jemand altert. In den kommenden Jahren könnten minimalinvasive Therapien erscheinen, die altersbedingte Veränderungen korrigieren, bevor sie klinisch relevant werden. Damit wird Altern von einem passiven Schicksal zu einem behandelbaren Prozess. Alterung wird dadurch nicht gestoppt, aber verlangsamt.

2. Präzise Reparatur durch Genom-Editing. CRISPR/Cas9 und neue, noch feinere Editiermethoden wie Base Editing oder Prime Editing erlauben es, genetische Defekte zu korrigieren, bevor sie Krankheiten auslösen. Künftig könnte jeder Mensch einen „genetischen Gesundheitscheck“ erhalten, bei dem Mutationen erkannt und präventiv repariert werden. Das verhindert nicht nur seltene Erbkrankheiten, sondern dämmt auch altersbedingte Zellschäden ein.

3. Organe aus dem Labor. In Laboren weltweit entstehen derzeit Mini-Organe, sogenannte Organoide, die aus Stamm-

zellen wachsen und Gehirn-, Leber-, Darm- oder Nierenfunktionen nachahmen. Sie dienen bereits heute als Testplattform für Medikamente und erlauben personalisierte Therapien. Noch einen Schritt weiter geht das 3D-Bioprinting, bei dem Gewebe Schicht für Schicht mit lebenden Zellen gedruckt wird. Erste gedruckte Haut, Knorpel und Herzmuskelstrukturen wurden bereits erfolgreich transplantiert. In Zukunft könnten komplette Ersatzorgane entstehen, die genetisch perfekt zu ihrem Empfänger passen – ein Meilenstein, der das Altern durch Organverschleiß erheblich entschärft. Der Körper erhält damit „Ersatzteile“, die die Gesundheit im hohen Alter sichern.

4. Metabolische Kontrolle durch personalisierte Medizin. Unser Stoffwechsel entscheidet maßgeblich über die Alterung. KI-basierte Analysen erkennen früh, wann Entzündungen, Zuckerstoffwechsel oder Hormonhaushalt aus dem Gleichgewicht geraten. Präzise, individuelle Präventionsprogramme – abgestimmt auf Genetik, Lebensstil und Mikrobiom – verhindern chronische Krankheiten, bevor sie entstehen. Langlebigkeit wird berechenbar und steuerbar.

5. Hyper-personalisierte Medikamente aus AI-Laboren. KI beschleunigt die Entwicklung neuer Wirkstoffe dramatisch. Statt Millionen Moleküle im Labor zu testen, generieren Modelle innerhalb von Stunden neue Wirkstoffkandidaten. Medikamente, die gezielt Alterungsprozesse wie Zellseneszenz, mitochondriale Schwäche oder Proteinfehlfaltung stoppen, könnten bald zentral für die Medizin werden. Die Therapie wird präzise, schnell anpassbar und enorm wirksam.



INNOVATION.

MENSCH & TECHNOLOGIE. Das Health Innovation Ecosystem in Zeiten künstlicher Intelligenz.

Mag.^a Romana Ruda

Geschäftsführende Gesellschafterin Future Health Lab

Bei einem Health Innovation Ecosystem handelt es sich um ein Netzwerk aus Akteuren wie Forschungseinrichtungen, Start-ups, etablierten Unternehmen, Kliniken, Regierungen und Investoren, die gemeinsam Innovationen im Gesundheitsbereich vorantreiben. Ziel ist es, neue Lösungen zu entwickeln, die die Patientenversorgung verbessern, Kosten senken und die Effizienz steigern. Im österreichischen Gesundheitssystem kommt dem Zusammenwirken solch eines innovativen Gesundheitsnetzwerks aufgrund der Komplexität und Vielzahl an Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten eine besonders wichtige Rolle zu.

Welche Rolle kann KI in einem Health Innovation Ecosystem einnehmen?

KI kann die Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Gesundheitswesen auf vielfältige Weise unterstützen und verbessern wie:

- **Vernetzung und Datenintegration:** KI kann dabei helfen, unterschiedliche Datenquellen wie elektronische Patientenakten, Labordaten, Bilddaten und Forschungsdaten zu verknüpfen.
- **Effiziente Kommunikation:** KI-gestützte Plattformen und Chatbots können

den Austausch zwischen Ärzten, Pflegepersonal, Forschern und Patienten erleichtern.

- **Personalisierte Behandlungskonzepte:** Durch den Austausch und die Analyse gemeinsamer Daten können verschiedene Akteure gemeinsam individuelle Behandlungspläne entwickeln.
- **Unterstützung bei Entscheidungsprozessen:** KI kann bei der Diagnosestellung, Therapieplanung und Prognose helfen.
- **Forschung und Innovation:** Gemeinsame Forschungsprojekte profitieren von KI-gestützter Datenanalyse, um neue Behandlungsmethoden zu entwickeln.
- **Qualitätskontrolle und Monitoring:** KI kann die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen unterstützen, indem sie Behandlungsdaten überwacht, Abweichungen erkennt und so die Zusammenarbeit auf hohem Niveau hält.

Die größten Herausforderungen?

- **Datenschutz und Datenschutzgesetze.**
- **Datenqualität und -verfügbarkeit.**
- **Teure Infrastruktur.**
- **Akzeptanz und Vertrauen.**
- **Ethische und rechtliche Fragen.**
- **Finanzierung und Nachhaltigkeit.**





INNOVATION.

REFORMEN JETZT. Wie kann man den Zugang zu medizinischer Innovation sichern?

Dr. Leif Moll

Präsident FOPI (Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich)

Patient:innen mit einem hohen und unzureichend gedeckten medizinischen Bedarf zählen darauf, dass das österreichische Gesundheitssystem alles dafür tut, um ihnen mit innovativen Therapien neue Hoffnung zu geben. Doch wie kann die Versorgung mit medizinisch-pharmazeutischer Innovation angesichts angespannter Budgets gelingen?

Nur durch kluge Reformschritte, die einerseits Ineffizienzen in den Strukturen beseitigen sowie Finanzmittel freimachen und die andererseits die Forschung fördern sowie den Zugang zu Innovationen erleichtern.

An erster Stelle steht die klinische Forschung als Basis für die Zulassung neuer Medikamente. Hier ist der Handlungsbedarf evident, hat doch die Zahl klinischer Studien in nur drei Jahren um 28 Prozent abgenommen. Sinnvoll wäre deshalb eine Beschleunigung der Genehmigungsdauer auf unter 30 Tage, eine zentrale Ethik-Kommission zur rascheren, einheitlichen Genehmigung, die Sicherung personeller Ressourcen in Spitälern und eine Digitalisierung klinischer Studienprozesse.

Plattform für Gesundheitsdaten. Gleichmaßen wichtig ist es, Gesundheitsdaten künftig besser einzusetzen. Eine nationale Plattform für Gesundheitsdaten könnte etwa die kontrollierte, pseudonymisierte Sekundärnutzung für Forschung, Versorgungsstudien und Public-Health-Analysen gewährleisten.

Besserer Marktzugang. Und nicht zuletzt gilt es, den Marktzugang für innovative Therapien zu sichern und zu verbessern. Im Spitalsbereich muss sichergestellt sein, dass das neue Bewertungsboard zu keiner Verzögerung des Zugangs führt. Im niedergelassenen Segment gibt es erheblichen Reformbedarf beim Erstattungskodex (EKO), hinsichtlich Geschwindigkeit und Verlässlichkeit der Prozesse, aber auch bei Anerkennung von Innovation.

Nur so können wir erreichen, dass Neuerungen schneller und zuverlässiger in die Regelversorgung kommen – und damit ihrer Bestimmung folgen. Nämlich Menschen mit schweren, teils lebensbedrohlichen Erkrankungen ein besseres Leben und vielleicht sogar Heilung zu bringen.





INNOVATION.

OPEN INNOVATION. Wie man moderne Gesundheitslösungen gemeinsam entwickelt.

Dr.ⁱⁿ Irene Fialka

Managing Director Health Hub Vienna

Eine Open-Innovation-Plattform ist ein mächtiges Werkzeug, um die dringend nötige Transformation des Gesundheitssystems schneller voranzutreiben. Sie ist ein physischer und/oder digitaler offener Raum, in dem die Akteure aus dem gesamten Gesundheitssystem – Patient:innen, medizinisches Personal, Forschungseinrichtungen, Start-ups, Unternehmen, Krankenkassen, Behörden etc. – in strukturierten Prozessen gemeinsam innovative Versorgungsmodelle und Lösungen für Prävention, Diagnostik oder Therapie entwickeln.

Offener Wissensaustausch. So eine Plattform fördert den offenen Austausch von Wissen, Daten, Ideen, Best-Practice-Modellen und Erfahrungen über institutionelle Grenzen hinweg und beschleunigt die Entwicklung patientenzentrierter und evidenzbasier-

ter Innovationen. Es werden bessere Lösungen entwickelt, als es einzelne Stakeholder alleine schaffen könnten.

Eine erfolgreiche Open-Innovation-Plattform vernetzt möglichst alle Akteure miteinander. Solche Plattformen fördern das Verständnis füreinander, schaffen Vertrauen und führen zur besseren Akzeptanz neuer Versorgungsmodelle und Technologien. In einem strukturierten, partizipativen Co-Creation-Prozess profitieren alle Akteure von den Alltagserfahrungen aller. Man findet schneller Partner, neue Ideen können in Pilotprojekten rascher getestet werden und werden schneller ausgerollt. So kommen Innovationen rascher in den Klinik- oder Versorgungsalltag und senken die Kosten im Gesundheitswesen. Weniger Doppelarbeit spart wichtige Systemressourcen ein.



Ein Raum für alle

Darauf kommt es an: ● **Strukturierte Prozesse** schaffen für innovative Lösungen. ● **Know-how-Transfer.** Offener Wissensaustausch. ● **Netzwerk.** Co-Creation-Prozess ermöglicht neue Ideen & Partnerschaften sowie Pilotprojekte und schnellen Roll-out.

Offene Innovationsprozesse führen meist zu kosteneffizienteren und nachhaltigeren Lösungen, sie tragen zur Digitalisierung und Entbürokratisierung bei und liefern der Politik Informationen und integrative Lösungsvorschläge für das Vorantreiben der Transformation des Gesundheitswesens, um es auch in Zukunft leistbar zu machen.



G



GESUNDHEITS VERSORGUNG DER ZUKUNFT



■ G



DIE OPTIMISTEN HATTEN RECHT

Der Ökonom und Statistiker Max Roser entwickelte an der Universität Oxford mit „Our World In Data“ die wichtigste weltweite Datenquelle – auch für Gesundheit –, die von Staaten ebenso wie von Organisationen wie der WHO genutzt wird. Er lieferte der Weltgesundheitsorganisation auch die offiziellen täglichen Pandemiedaten. Wie sieht der Forscher die Medizinrevolution, KI und die großen Probleme der Menschheit?

Sind Sie Optimist?

Oft genug bin ich davon überrascht, wie positiv die Veränderungen sind und hätte sie auch oft nicht so erwartet. Die Optimisten hatten Recht. Und ich denke, das sollte uns Grund geben, unsere eigene Einstellung zur Zukunft zu hinterfragen. Ob wir vielleicht häufig zu sehr das Negative erwarten und zu selten sehen, wie wirklich schwierige Probleme gelöst worden sind in der Vergangenheit.

Was hat uns die Pandemie gelehrt?

Dass wir Probleme haben und die Probleme lösen können. Alle Epidemiologen haben davor gewarnt, dass das Risiko für eine Pandemie groß ist. Jetzt sollten wir das alle eingesehen haben und ich denke, jetzt geht es darum, Maßnahmen zu ergreifen, die uns davor schützen, dass wir wieder in so eine Pandemie geraten, weil das Risiko bleibt groß.

Sie analysieren mit „Our World in Data“, einer Plattform, die Daten sammelt, analysiert und publiziert, seit 2011 Millionen von Daten. Wie sieht Ihre Hitliste nach Problemfeldern aus?

Das größte Problem ist globale Armut. Dass die Tatsache da ist, dass 85 Prozent, die bei Weitem größte Mehrheit der Menschheit, von weniger als 30 Dollar am Tag lebt, kaufkraftbereinigt, so dass es die Kaufkraft hat wie in den USA. Das ist so ungefähr die Armutsgrenze, die in europäischen Ländern gilt. Und ein ganz großer Teil dieser Menschen, viele Milliarden, leben weit darunter. Der zweite große Fokus für mich sind Risiken, die in der Zukunft liegen, wie eine neuerliche Pandemie, synthetische Krankheitserreger für Infektionskrank-

heiten, Kriege, möglicherweise auch von künstlicher Intelligenz. Jedes Jahr sterben mehr als fünf Millionen Kinder unter fünf Jahren. Die riesige Kindersterblichkeit, das sind 14.000 Kinder, die jeden Tag sterben. Diese Probleme sind zu einem großen Teil Probleme der Armut. Wenn wir bei der Armut Fortschritte erreichen, dann erreichen wir auch Fortschritte in vielen anderen wichtigen Aspekten des Lebens.

Wie sehen Sie die Medizinrevolution?

Der Mensch wird immer älter, 120 Lebensjahre scheinen möglich, Krankheiten wie Krebs könnten à la longue zu einer chronischen Krankheit werden, die Menschheit wird in absehbarer Zeit 10 Milliarden erreichen.

Dass die Bevölkerung noch immer schnell wächst, ist richtig, aber das rasante Bevölkerungswachstum liegt hinter uns. Die Weltbevölkerung 1950 war knapp über zwei Milliarden und wir sind jetzt bei über acht. Wir haben eine Vervierfachung über die Lebenszeit von vielen Menschen heute erlebt. Und dieses vielfache Bevölkerungswachstum, das wir hinter uns haben, das liegt nicht vor uns. Wir werden wahrscheinlich die zehn Milliarden erreichen, wie Sie sagen, aber dann wird das Bevölkerungswachstum zu Ende gehen. In vielen Ländern ist es auch schon zu Ende gegangen. Also in der Hinsicht, denke ich, liegt die schwerere Zeit hinter uns.

Führende Universitäten wie Harvard, aber auch Organisationen wie die WHO arbeiten mit Ihren Daten. Nach der Pandemie kamen rund 100 Millionen Menschen pro Jahr auf Ihre Website.

„Das Bevölkerungswachstum wird bei 10 Milliarden Menschen zu Ende gehen. In dieser Hinsicht liegen die schweren Zeiten hinter uns.“

Viele Daten, die man heute googelt, zeigt Google direkt in den Suchergebnissen an. Das heißt, diese Nutzer kommen dann nicht mehr zu uns auf die Webseite, aber die Daten, die sie dort sehen, sind häufig von uns gekommen. In dieser Hinsicht haben wir eine noch größere sekundäre Reichweite.

Wie kommen Sie an Ihre Daten, die uns die Welt erklären?

In manchen Bereichen gibt es hervorragend aufbereitete Datensätze, die in perfekt sauberen, schön dokumentierten Exceltabellen zugänglich sind. Da braucht es nicht viel Arbeit, um diese Daten dann über „Our World in Data“ zugänglich zu machen. Im anderen Extrem gibt es viele Datensätze, die enorm viel manuelle Arbeit benötigen. Zum Beispiel haben wir während der Pandemie den globalen Datensatz für die Impfung bereitgestellt und jeden Tag aktuell gehalten. Dafür war es notwendig, aus jedem Land die Impfdaten zu bekommen. Das hat oft sehr viel manuelle Arbeit gebraucht, weil die Daten sind häufig nur über die Social Media Accounts von Gesundheitsministerien per Screenshot veröffentlicht worden. Oder häufig haben wir uns Pressekonferenzen in fremden Sprachen anschauen müssen, um in Minute 25 dann auf Ungarisch die Daten irgendwo in einer Tabelle dargestellt zu sehen und abzutippen. Vor der Pandemie waren wir sechs Leute, danach 27. Das

Jahr 2020 war brutal für uns, mit sechs Leuten die gesamte Arbeit zu stemmen und jeden Tag den Druck zu spüren, dass so viele Institutionen sich auf uns berufen, von der „New York Times“ bis zur Weltgesundheitsorganisation.

Wie sehr hilft Ihnen KI bei Ihrer Arbeit?

Nicht so sehr ehrlich gesagt. Die Datenarbeit aus so unterschiedlichen Quellen ist immer noch schwierig zu automatisieren. Und KI macht immer noch unerklärliche Fehler. Der wichtigste Grund, warum die Leute zu uns kommen ist, dass die Leute Vertrauen in unsere Arbeit haben. Und solange wir nicht der künstlichen Intelligenz vertrauen können, outsourcen wir unsere Arbeit auch nicht an die KI. Wo uns die KI hilft, ist auf der Programmierseite.

Wie beurteilen Sie die Gefahren von KI?

Die Tatsache ist einfach, dass KI ein zweischneidiges Messer ist. Alle großen Innovationen, alle großen Errungenschaften der Menschheit gehen auf unsere Intelligenz zurück. Aber auch viele unserer schrecklichsten Entwicklungen. Mir bereitet Sorge, dass künstliche Intelligenzen sich so entwickeln, dass sie vielleicht nicht mehr unter der Kontrolle von uns Menschen und ihren Entwicklern stehen, sodass gar keine böse Intention von irgendeinem Nutzer notwendig ist, dass die KI uns mehr Probleme bereitet als löst. Aber es gibt auch so viel positive Seiten. Ich denke, die KI wird uns noch mit vielem überraschen.



Fakten über unsere Welt, die uns nachdenken lassen

- **Kindersterblichkeit.** Über fünf Millionen Kinder sterben jedes Jahr, das sind 14.000 täglich. Ursache ist meist Armut.
- **Armut.** 85% der Weltbevölkerung leben an oder unter der Armutsgrenze.
- **Kriege.** Demokratien führen fast nie

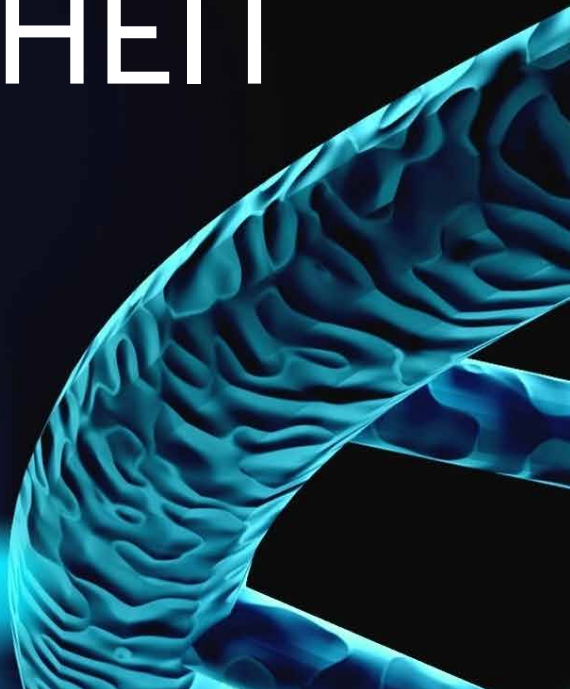
Kriege gegeneinander. Der demokratische Bürger ist weniger daran interessiert, in den Krieg zu ziehen, er hat auch keinen Gewinn daraus, nur hohes persönliches Risiko. In Autokratien hat der Herrscher hingegen wenig Risiko und häufig großen Gewinn.

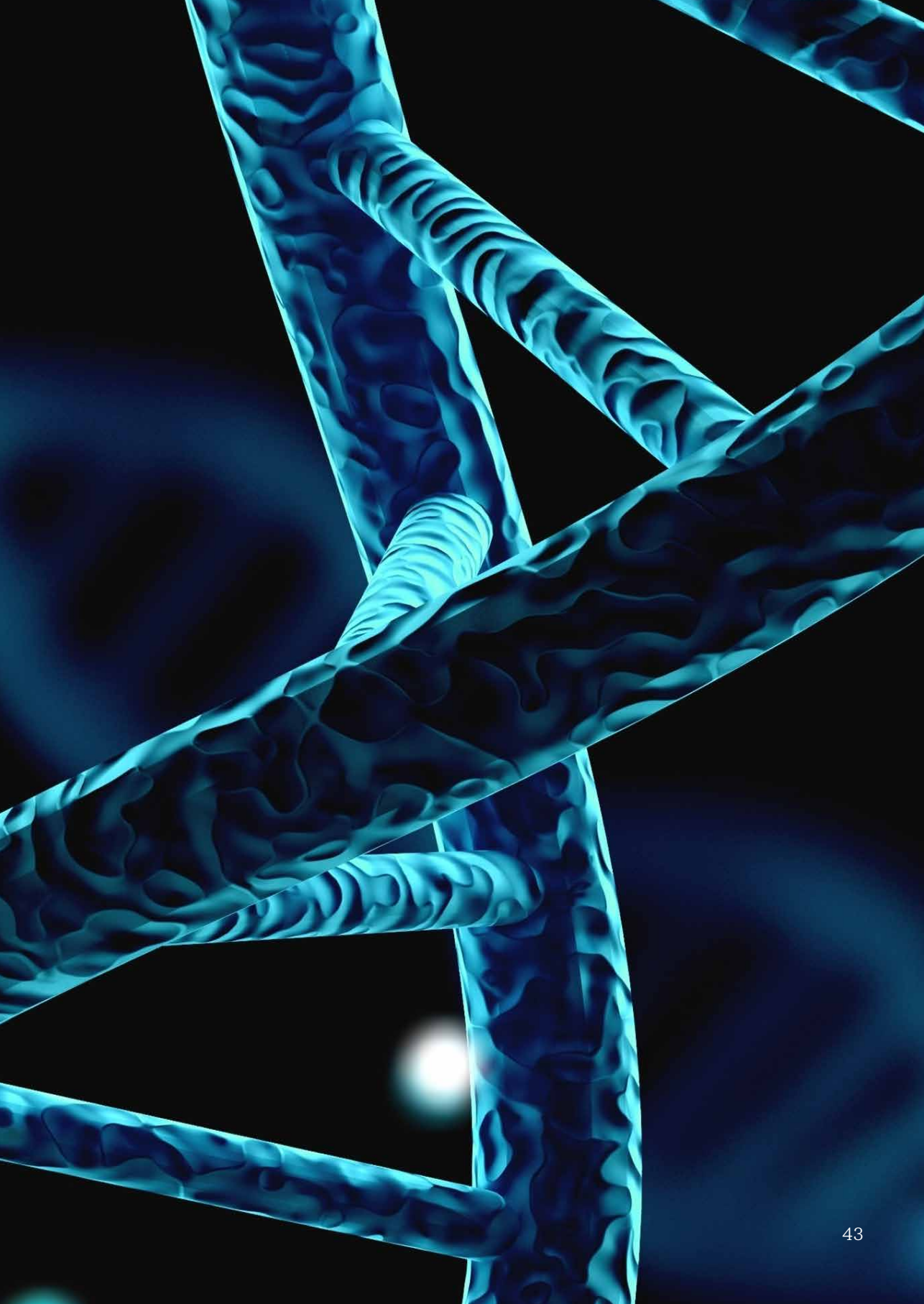


GESUNDHEITSVERSORGUNG.

10

SCHLÜSSEL
TRENDS
GESUNDHEIT







10 TRENDS FÜR DIE ZUKUNFT DER GESUNDHEIT.

Wie Schlüsselrends unser Leben verändern werden.

Wir stehen vor der tiefgreifendsten Transformation seit Entstehung der modernen Medizin. Zehn Entwicklungen prägen sie.

1. Präzisionsmedizin wird zum neuen Standard. Dank Genomsequenzierung, Multiomics und KI wird Behandlung nicht länger nach Durchschnittswerten gesteuert, sondern nach individuellen Biomarkern. Studien der Harvard Medical School zeigen, dass genetisch passgenaue Therapien bei Krebs oder seltenen Erkrankungen die Erfolgsquote dramatisch erhöhen. Prävention wird dadurch früher, zielgerichteter – und für Millionen Menschen wirksamer.

2. Medizinische KI-Systeme schaffen nie dagewesene Diagnosepräzision. AI-Modelle erkennen Tumore, Herzrhythmusstörungen oder Netzhauterkrankungen oft früher als Expert:innen. „Nature Medicine“ berichtet, dass KI-basierte Radiologie in bestimmten Fällen diagnostisch gleichauf mit Fachärzten liegt – bei enormer Geschwindigkeit. Das entlastet Spitäler, erhöht

die Qualität und macht spezialisierte Diagnostik global verfügbar.

3. Digitale Zwillinge simulieren Krankheiten, bevor sie entstehen. Virtuelle Abbilder von Organen oder ganzen Körpern ermöglichen es, Therapieoptionen vorauszuberechnen – bevor Patient:innen sie erhalten. Fraunhofer-Institute und MIT arbeiten an Modellen, die Herzoperationen, Stoffwechselstörungen oder Tumorreaktionen digital simulieren. So werden Risiken reduziert und Behandlungen millimetergenau personalisiert.

4. Organoide und Bioprinting revolutionieren die Regeneration. Organoide – Mini-Organen aus Stammzellen – dienen bereits heute als Testlabor der Zukunft. Laut „Lancet“ können personalisierte Organoide künftig die Wirksamkeit von Therapien vorhersagen, bevor Pati-

Die Gesundheitswelt der Zukunft wird präziser, präventiver, partizipativer – und menschlicher.

ent:innen sie erhalten. Parallel entwickelt sich 3D-Bioprinting rasant weiter: In wenigen Jahren könnten gedruckte Gewebe und langfristig sogar Ersatzorgane Realität werden.

5. Die Therapie der Zukunft entsteht im Algorithmus. AI-generierte Medikamente verkürzen Entwicklungszeiten von zehn Jahren auf wenige Monate. Erste klinische Studien laufen bereits. Besonders Senolytika (gegen alternde Zellen), Proteinfaltungsmolekulatoren oder mitochondriale Booster gelten als vielversprechende Felder. Für heute unheilbare Krankheiten eröffnen sich völlig neue Optionen.

6. Alltagstechnologien werden zu Gesundheitsinstrumenten. Wearables messen längst nicht nur Schritte, sondern Herzvariabilität, Schlafqualität, Stressmarker und sogar Vorstufen von Infekten. Laut WHO steigt die Akzeptanz digitaler Gesundheitsbegleiter jährlich stark. Künftig werden Sensoren in Kleidung, Möbeln oder sogar im Badezimmer Gesundheitsdaten sammeln – unaufdringlich, sicher, und zum Vorteil der Nutzer.

7. Prävention wird datengetrieben und hyper-personalisiert. Die Zukunft der Gesundheit liegt nicht im Behandeln, sondern im Verhindern. Multiomics, Mikrobiom-Analysen und Echtzeitdaten ermöglichen Präventionsprogramme, die exakt auf genetische Disposition, Lebensstil und individuelle Risikoprofile abgestimmt sind. Die OECD erwartet, dass diese personalisierte Prävention die Belastung chro-

nischer Erkrankungen um bis zu 30 % senken könnte.

8. Psychische Gesundheit rückt ins Zentrum der Medizin. Stress, Depressionen und Burnout sind laut WHO auf dem Weg, die weltweit häufigsten Krankheitsursachen zu werden. Die Medizin der Zukunft integriert deshalb mentale Gesundheit in jeden Behandlungsansatz – verbunden mit KI-gestützter Früherkennung, digitaler Verhaltenstherapie und neuen Wirkstoffen, die neuronale Plastizität fördern. Gesundheit wird ganzheitlicher verstanden als je zuvor.

9. Ganzheitliche Versorgung statt fragmentierter Medizin. Die Grenzen zwischen klassischer Medizin, Lebensstilmedizin, Ernährung, Physiologie, Mental Health und sozialer Gesundheit verschwimmen. Systeme arbeiten vernetzt, interdisziplinär und orientieren sich an der Lebensrealität der Menschen. Patient:innen werden zu aktiven Gestaltern ihrer Gesundheit – unterstützt durch Daten, Prävention und personalisierte Empfehlungen.

10. Menschliche Nähe bleibt unverzichtbar. Trotz aller Technologie bleibt eines konstant: Heilung braucht Beziehung. Studien der Mayo Clinic zeigen, dass Empathie, Zeit und Kommunikation den Behandlungserfolg massiv beeinflussen. Die Zukunft der Medizin wird daher hybrid: High-Tech unterstützt, aber High-Touch entscheidet. Ärzt:innen werden durch Technik nicht ersetzt – sie werden entlastet, damit sie wieder mehr Mensch sein können.



PATIENTENSTEUERUNG. Wie ein nachhaltiges, finanzierbares Gesundheitswesen möglich ist.

Mag. Peter McDonald

Obmann Österreichische Gesundheitskasse

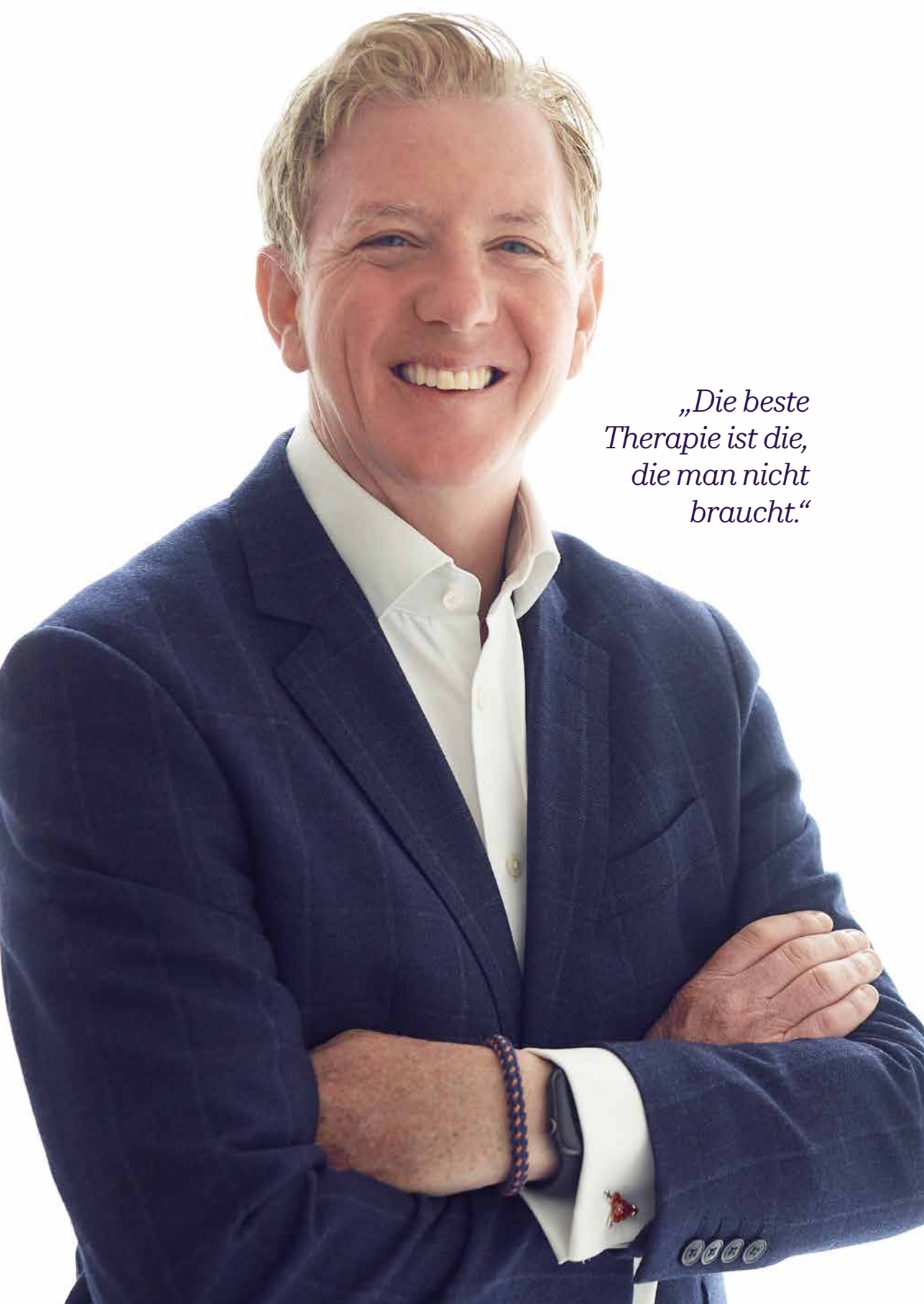
2,7 Mio. über 65 Jahre. Unser Gesundheitssystem in Österreich zählt zu einem der besten der ganzen Welt. Allerdings bringt die schwierige wirtschaftliche Lage, die älter werdende Bevölkerung gemeinsam mit dem medizinischen Fortschritt das System an seine Grenzen. Heute leben in unserem Land bereits 1,8 Millionen Menschen mit über 65 Jahren. In den nächsten 25 Jahren wird die Zahl um 50% auf 2,7 Millionen Menschen ansteigen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Erwerbstätigen ab. 2050 werden laut Prognosen rund 300.000 Arbeitskräfte am Arbeitsmarkt fehlen und damit die einhergehenden Beitragseinnahmen von knapp einer Milliarde in heutiger Währung wegfallen.

Der Weg zu einem nachhaltigen und finanzierbaren Gesundheitswesen.

Wie können wir für die Zukunft ein nachhaltiges Gesundheitswesen schaffen, das weiterhin den hohen Qualitätsstandards entspricht und dennoch finanzierbar ist? Eine zentrale Stellenschraube ist die gezielte Patientensteuerung. Patienten werden systematisch durch das Gesundheitssystem navigiert, um rasch an die richtige Anlaufstelle zu gelangen und schnell die richtige Versorgung zu erhalten. Parallel dazu

gilt es auf Vorsorge zu setzen – denn Prävention ist besser als Reaktion. Die beste Therapie ist die, die man nicht braucht, nicht nur wegen dem vermeidbaren persönlichen Leid, sondern auch wirtschaftlich gesehen. Ein weiterer wichtiger Schritt ist der Ausbau des niedergelassenen Bereichs: Mittlerweile bestehen in ganz Österreich über 100 Primärversorgungseinheiten, in denen Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten gemeinsam arbeiten, wodurch bessere Erreichbarkeit, längere Öffnungszeiten und eine neue Qualität der Zusammenarbeit erreicht werden.

Zudem braucht es eine Systemreform, bei der die Frage der zukünftigen Spitalsfinanzierung geklärt wird. Die steigende Inanspruchnahme von Leistungen und der Ausbau des niedergelassenen Bereichs stehen einer Reduktion von stationären Aufnahmen gegenüber. Diese Verlagerung ist wünschenswert, jedoch sollte auch die Finanzierung angepasst werden. Wir müssen jetzt die richtigen Bausteine für die Zukunft setzen, um auch für die nächsten Generationen eine gute medizinische Grundversorgung gewährleisten zu können. Ein gemeinsamer Kraftakt, wo jeder etwas beitragen muss.



*„Die beste
Therapie ist die,
die man nicht
braucht.“*



MEDIKAMENTEN-ENGPASS. Wie die Apothekerschaft zum Rettungsanker wird.

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ulrike Mursch-Edlmayr

Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer

Die Verbesserung der Verfügbarkeit von Arzneimitteln ist zur Gewährleistung der Versorgungssicherheit von zentraler Bedeutung. Engpässe von Arzneimitteln, wie sie uns seit Jahren begleiten, stellen die Arzneimittelversorgungskette täglich vor große Herausforderungen.

Erfreulicherweise konnten negative Auswirkungen von Lieferengpässen für die Patienten weitgehend verhindert bzw. abgefedert werden, was nicht zuletzt dem außerordentlichen Einsatz der Apothekerinnen und Apotheker geschuldet ist. Für die Apotheken führt ein Mangel an Arzneimitteln immer zu einem erhöhten Zeitaufwand für die Beschaffung von noch am Markt verfügbaren Arzneimitteln, womit nicht nur eine hohe Kostenbelastung, sondern auch ein Verlust von wertvoller Zeit für andere, patientenzentrierte Aufgaben verbunden ist.

In der Regel hat ein Lieferengpass keine bzw. nur geringfügige Folgen für die Patienten. Durchschnittlich 95 Prozent der Fälle können sofort in der Apotheke gelöst werden. Durch die Beschaffung von Restbeständen bei anderen Apotheken oder den Import von Arzneimit-

teln aus anderen EU-Staaten können die Apothekerinnen und Apotheker die Kontinuität der Arzneimittelversorgung sicherstellen.

Generische Substitution. Nur in seltenen Fällen muss durch die Apotheke in Absprache mit dem behandelnden Arzt eine generische Substitution des ausgefallenen Arzneimittels mit wirkstoffidenten Präparaten oder gar eine Umstellung der Therapie auf ein am Markt noch erhältliches Alternativpräparat vorgenommen werden.

Ist der benötigte Wirkstoff in Arzneibuchqualität verfügbar, stellen Apotheken das Arzneimittel nach ärztlicher Absprache auch individuell für den Patienten her (magistrale Zubereitung). Fazit: Apothekerinnen und Apotheker verhindern, dass aus einem vorübergehenden Lieferengpass auch ein Versorgungsempass wird.

„In der Regel hat ein Lieferengpass keine Folgen für die Patienten. 95% der Fälle werden sofort gelöst.“





ÖSTERREICH VS. USA. Was macht unser Gesundheitssystem so einzigartig?

Mag. Stefan Eichwalder

Leiter der Gruppe Gesundheitssystem BMASGPK

Für eine differenzierte Bewertung anhand klar definierter Funktionen und Bewertungskriterien wird das Health System Performance Assessment herangezogen. Dieses Konzept verknüpft systemische Funktionen mit konkreten Zielgrößen und bietet damit eine geeignete Struktur für Ländervergleiche.

1. Finanzierung. Im internationalen Vergleich zählt Österreich zu den Ländern mit hohen Gesundheitsausgaben. Im Jahr 2024 lag der Gesundheitsausgabenanteil am BIP bei rund 11,2 %, die Pro-Kopf-Ausgaben liegen mit etwa USD 7.275 pro Kopf (davon rd. 75% aus öffentlichen Mitteln) über dem EU- bzw. OECD-Durchschnitt. Im Vergleich dazu verzeichnen die USA nochmals deutlich höhere Gesundheitsausgaben: So werden 16,6 % des BIP bzw. Pro-Kopf-Ausgaben von USD 12.555 (davon 56 % aus öffentlichen Mitteln) für Gesundheit aufgewandt.

2. Governance/Steuerung und Ressourcengenerierung. Ein zentraler Unterschied zwischen Österreich und den USA liegt in der Steuerung und Ressourcengenerierung. Österreich verfolgt einen kooperativ-koordinierenden Ansatz: Zur Harmonisierung der frag-

mentierten Zuständigkeiten zwischen Bund, Sozialversicherung und Ländern ist die Governance durch die Zielsteuerung-Gesundheit, die strategische Zielsetzungen und Versorgungsmaßnahmen abstimmt, institutionalisiert. Die Planung erfolgt gesamthaft über den Österreichischen Strukturplan Gesundheit sowie Regionale Strukturpläne, die auf aktuellen Bedarfsanalysen basieren. Im Gegensatz dazu dominiert in den USA ein fragmentiertes, marktgesteuertes System: Eine zentrale Steuerungsinstanz fehlt, die Kompetenzen sind zwischen Bund, Bundesstaaten und lokalen Akteuren aufgeteilt und im Allgemeinen nicht abgestimmt. Investitionen in Infrastruktur und die Ressourcenverteilung erfolgen großteils ohne nationale Planung und orientieren sich zumeist an Rentabilität statt am regionalen Versorgungsbedarf.

3. Zugang. In Österreich gewährleistet die Pflichtversicherung einen nahezu universellen Zugang zu einer umfassenden Gesundheitsversorgung. In den USA ist der Zugang zur Gesundheitsversorgung stark vom Versicherungsstatus abhängig. Trotz Reformen wie dem „Affordable Care Act“ haben aktuell über 8% der Bevölkerung keine

„8% der US-Bevölkerung haben keine Versicherung, 35% der Versicherten in den USA sind ‚unterversichert.‘“



Versicherung, 35% innerhalb der Personengruppe der Versicherten weisen entweder eine Versicherungslücke auf oder sind „unterversichert“.

4. Leistungserbringung. Obwohl das US-amerikanische Gesundheitssystem mit hoher Innovationskraft assoziiert wird, wirkt diese Innovationsleistung aufgrund des fehlenden Zugangs nur selektiv. Im Gegensatz dazu ermöglicht das österreichische System nicht nur grundlegenden, sondern auch hochspezialisierten Zugang.

5. Wesentliche Zielgrößen: Qualität, Effizienz und Outcomes. Österreich erzielt bei Gesundheitsoutcomes wie der Lebenserwartung (82 Jahre vs. 76 Jahre), vermeidbarer Mortalität (175 vs. 312) oder Säuglingssterblichkeit (2,6 vs. 5,5) klar bessere Werte. Das Gesundheitssystem in den USA ist durch fehlende Abstimmung, sehr hohe Preise und administrative Aufwände zusätz-

lichen Belastungen ausgesetzt. Das auf solidarischen Grundsätzen basierende Modell in Österreich ermöglicht einen umfassenden Zugang und soziale Absicherung. In den USA bleibt die Gesundheitsversorgung einkommensabhängig und geht oftmals mit Armutsgefahr oder hohen Schulden einher.

Fazit. Der Vergleich zeigt, wie tiefgreifend sich die Systeme Österreichs und der Vereinigten Staaten im Aufbau, der Finanzierungslast und besonders bei den Ergebnissen unterscheiden. Die Herausforderung für Österreich in der Zukunft besteht daher nicht in einem Entweder-Oder, sondern in einem Sowohl-Als-Auch: Sicherung des universellen Zugangs durch Ausbau der Sachleistungsversorgung bei gleichzeitiger Förderung eines innovationsfreundlichen Umfelds (Stichwort: Life-Science-Sektor), das eine hochspezialisierte Versorgung für die gesamte Bevölkerung gewährleistet.



GESUNDES ÖSTERREICH. Wie kann unsere Bevölkerung in Zukunft über 100 Jahre alt werden?

ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann

Geschäftsführer Gesundheit Österreich GmbH


In der Theorie hat der menschliche Körper eine maximale Lebenserwartung von rund 120 Jahren. Inwieweit diese durch Maßnahmen des medizinischen Fortschrittes verlängert werden kann, ist Teil von Zukunftsszenarien, für die Frage, wie wir mehr Gesundheit für die Bevölkerung in Österreich erzielen, aber von untergeordnetem Interesse.

Aufholbedarf. Denn nach wie vor haben wir Aufholbedarf, was Lebenserwartung und ein Leben in Gesundheit betrifft. So ist unsere Lebenserwartung mit 81,9 Jahren (Daten für 2023) noch immer unter dem vorpandemischen Niveau, was im Übrigen auch die negativen Gesundheitsfolgen von COVID-19 belegt. Im europäischen Vergleich liegen wir zwar etwas über dem EU-Durchschnitt von 81,4 Jahren und mit Ausnahme von Slowenien besser als die zentral- und osteuropäischen Länder, auf die Spitzenländer wie Spanien, Italien oder Schweden (mit 84,0 bzw. 83,5 und 83,4 Jahren) fehlen uns aber mehr als eineinhalb Jahre. Noch deutlicher wird dieser Aufholbedarf, wenn man sich die (fernere) Lebenserwartung nach Bildung ansieht: Während gut gebildete Frauen mit 30 Jahren noch im Durchschnitt 56,6 Jahre leben, sind

es bei wenig gebildeten Frauen nur 52,6 Jahre (also 4 Jahre weniger), bei Männern desselben Alters sind es bei guter Bildung noch 52,9 Jahre, bei jenen mit geringer Bildung hingegen 46,8 Jahre.

Was sind also die Gründe hierfür? An sich ist es spätestens seit dem auf der Ottawa Charta (1986) aufbauenden Ansatz von „Health in all Policies“ weit verbreiteter Konsens, dass Gesundheit nicht nur Ergebnis der Versorgungsleistungen des Gesundheitssystems ist, sondern sogar mehrheitlich von anderen Lebensbereichen, wie etwa Bildung, Arbeitsbedingungen, sozialen Ressourcen und Umwelt, determiniert wird. Was braucht es also, um dem Ziel näher zu kommen, dass jede und jeder in Österreich vielleicht auch einmal 100 Jahre alt werden kann? Drei Dinge sind hier von Bedeutung:

Erstens. Wir brauchen eine neue Orientierung in der Betrachtung von Gesundheit, die es uns ermöglicht, neben den medizinischen Ursachen von Morbidität und Mortalität auch deren Ursachen zu bekämpfen. Es ist zwar vom Gesundheitseffekt sinnvoll und begrüßenswert (sofern Nutzen und Kosten in einem angemessenen Verhältnis stehen),



„Auch Bildung, Arbeitsbedingungen, soziale Ressourcen und die Umwelt determinieren Gesundheit.“

wenn wir mit Dauertherapien etwa den Eintritt von kardiovaskulären Ereignissen wirksam unterbinden können, es ist aber auch gleich wichtig, deren Ursachen wie etwa Lebensstil und insbesondere Ernährung und Ernährungssysteme zu adressieren.

Zweitens. Wir brauchen besser abgestimmte Leistungen und eine neue Verteilungslogik. Wirksame Gesundheitsförderung und Prävention brauchen einen koordinierten Einsatz, der sich bei allen Gesundheitsleistungen durchzieht. Das bedeutet Neuorientierung in Richtung gesundheitsfördernder und -kompetenter Gesundheitseinrichtungen auf jeder Versorgungsebene, vom ambulanten Bereich über Krankenanstalten bis hin zu Rehabilitation.

Drittens. Wenn wir anerkennen, dass Gesundheit nicht nur im Gesundheitssystem, sondern in vielen anderen Bereichen geschaffen wird, und auch berücksichtigen, wie wichtig lebensstilbezogene Faktoren wie Ernährung, Bewegung, Alkohol- und Nikotinkonsum unsere Gesundheit beeinflussen, dann wird klar, dass es nicht nur um die Veränderung des Verhaltens, sondern auch um die Veränderung der Lebensverhältnisse geht. Insbesondere für Letztere braucht es Ambition, in den jeweiligen Politikbereichen und darüber hinaus. Und wir tun gut daran, auch darüber nachzudenken, wie von guter Gesundheit auch die anderen Bereiche profitieren, von der Bildung über Wissenschaft bis zur sozialen Daseinsvorsorge. Sollte uns das gelingen, freue ich mich darauf, 100 Jahre alt zu werden.



PUSH FÜR PRÄVENTION. Wie Vorsorge zum Lebensstil wird.

Peter Lehner

Obmann der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)

Das Angebot ist da, aber wird es auch genutzt? Das ist eine der brennenden Fragen, die wir leider nur mit einem klaren „Jein“ beantworten können.

Rund 15 Prozent der Bevölkerung nehmen an der Vorsorgeuntersuchung teil. Die Krebsprogramme werden ganz unterschiedlich genutzt: Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs-Angebote haben eine relativ hohe Nutzungsrate, kommt es zur Prostatauntersuchung und zur Koloskopie, sieht dies wieder anders aus.

Unser Auftrag: Akzeptanz. Das bedeutet, dass unser klarer Auftrag die Akzeptanz ist. Die Prävention braucht einen Push. Wie kann das gehen? Die SVS ist seit vielen Jahren ein entschlossener Vorreiter für Prävention. Eine unserer Strategien ist „Anreize schaffen“. 2022 haben wir ein neues Anreiz-Programm gestartet, das jedes Jahr eine neue Präventionsinitiative in den Fokus rückt. 2023 gab es für unsere Versicherten einen 100-Euro-Bonus, für alle jene, die die Vorsorgeuntersuchung absolviert haben. Das Ergebnis stimmt mich optimistisch: In diesem Jahr haben 145.446 Versicherte eine Vorsorgeuntersuchung gemacht, im Jahr davor

waren es 103.000. Wir konnten die Zahl um mehr als 40 Prozent steigern.

Nachhaltigen Impact schaffen. Und 2024 haben knapp 130.000 Versicherte die Vorsorgeuntersuchung absolviert. Das heißt, wir konnten nachhaltig einen Impact schaffen.

2025 steht bei der SVS ganz im Zeichen der Krebsvorsorge. Unser ehrgeiziges Ziel ist eine Erhöhung der Krebsvorsorgeuntersuchungen um 30 Prozent. Es ist klar, dass wir den Vorsorgegedanken und vor allem die entsprechende Handlung nicht von einem Tag auf den anderen ändern werden. Aber ich bin davon überzeugt, dass uns die Vorsorgetransformation langfristig gelingen wird und wir Vorsorge zum Lebensstil entwickeln können.

„Brustkrebs-Angebote haben eine relativ hohe Nutzungsrate, kommt es zur Prostatauntersuchung und zur Koloskopie, sieht dies wieder anders aus.“





WIEDER FIT. Wie Rehabilitationsprogramme helfen, in den Alltag zurückzukehren.

Dr.ⁱⁿ Monika Mustak-Blagusz, MBA

Chefärztin Pensionsversicherung Österreich (PV)

Sind durch Akutereignisse, Operationen, Unfälle oder chronische Erkrankungen gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgetreten, tragen Rehabilitationsmaßnahmen dazu bei, Patient*innen wieder eine aktive Teilnahme am beruflichen und sozialen Leben zu ermöglichen.

15 Reha-Zentren. Mit 15 stationären und zwei ambulanten Reha-Zentren in ganz Österreich sowie rund 150 Vertragspartnern ist die Pensionsversicherung (PV) der größte Anbieter von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen.

Eine Rehabilitation kann im Rahmen eines stationären Aufenthalts erfolgen, es gibt aber auch die Möglichkeit einer ambulanten oder teilstationären Rehabilitation. Ein Pilotprojekt in der PV ist zudem die Telerehabilitation. Die Entscheidung, welche Form der Rehabilitation am besten geeignet ist, hängt von der Erkrankung, den individuellen Bedürfnissen sowie der persönlichen Lebenssituation ab.

Grundlage für jede moderne medizinische Rehabilitation ist das bio-psycho-soziale ICF-Modell. Bei diesem steht der

Mensch mit all seinen Lebenskontexten im Mittelpunkt. Zur Erreichung der Teilhabe im Beruf oder in privaten Lebensbereichen werden gemeinsam mit den Rehabilitand*innen Ziele definiert, die diese wieder erreichen wollen.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Erkennen besonderer beruflicher Problemlagen. Das in der PV entwickelte medizinisch-berufsorientierte Heilverfahren PV RehaJET® ist insbesondere darauf ausgerichtet, Maßnahmen zu setzen, welche die Patient*innen für ihre weitere Erwerbstätigkeit benötigen. Ziel ist, damit den Arbeitsalltag wieder bewältigen zu können und die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten.

Rehabilitationsforschung. Gleichzeitig wird die Rehabilitation auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen konsequent weiterentwickelt. Die PV ist selbst aktiv in der Rehabilitationsforschung tätig.

Ziel ist, die Rehabilitation auch zukünftig so zu gestalten, dass diese zielgerichtet, teilhabeorientiert sowie individualisiert ist und den Bedürfnissen der Rehabilitand*innen entspricht.

*„Das PV Reha-
JET® Verfahren
hilft dabei, den
Arbeitsalltag
wieder bewälti-
gen zu können.“*





MRT UND CT. Unverzichtbare Säulen moderner Medizin.

Doz. Dr. Manfred Baldt

Vorsitzender des Fachausschusses Bildgebende Diagnostik, WKÖ

Die bildgebende Diagnostik mit Magnetresonanztomografie (MRT) und Computertomografie (CT) hat sich in den vergangenen Jahrzehnten zu einer tragenden Säule klinischer Entscheidungswege entwickelt. Operative Eingriffe, onkologische Therapieplanungen, Notfallentscheidungen und Verlaufskontrollen sind heute vielfach ohne die präzisen Schnittbildverfahren nicht mehr denkbar. Die hohen Anforderungen an Diagnosesicherheit und Therapieplanung machen exakte bildgebende Verfahren zur Voraussetzung vieler Behandlungswege.

Deutliches Wachstum. Internationale Statistiken zeigen ein stetiges Wachstum der CT- und MRT-Untersuchungen. Eurostat und OECD-Daten zeigen, dass die Zahl der MRT-Untersuchungen in den meisten europäischen Ländern in der letzten Dekade deutlich angestiegen ist; die Zuwächse variieren jedoch nach Land und Versorgungsstruktur. Für die EU liegen konsistente Zunahmen der MR-Untersuchungen zwischen 2012 und 2022 vor; nationale Verläufe unterscheiden sich je nach Verlagerung von Leistungen zwischen Spital und ambulantem Sektor.

Diese Wachstumsdynamik lässt sich medizinisch begründen: verbesserte Bildqualität, neue Sequenzen und schnellere Geräte ermöglichen Untersuchungen, die früher nicht möglich oder nur ungenügend aussagekräftig waren. Zugleich ersetzen MRT und CT in vielen Indikationsbereichen klassische Röntgenaufnahmen oder ergänzen und ersetzen zunehmend Ultraschalluntersuchungen.

Entscheidende Rolle in der Prävention.

Auch wenn CT/MRT-Untersuchungen grundsätzlich zu den teureren Verfahren zählen, so helfen sie doch, unnötige Operationen und überflüssige invasive Eingriffe zu vermeiden. So werden Patient*innen geschont und das Gesundheitssystem entlastet. In der Prävention spielen CT- und MRT-Untersuchungen in einer Vielzahl von Fällen eine wesentliche Rolle. So helfen sie in der Schlaganfallprävention, da das MRT kleine Gefäßveränderungen erkennt, bevor es zu einem Infarkt kommt. Auch in der Krebsvorsorge sind sie essenziell, da sie dabei helfen, Tumore frühzeitig zu entdecken. Zunehmende Bedeutung haben CT und MRT vor allem auch in der Krebsnachsorge zur Kontrolle der Wirksamkeit bzw. zum Management



„Bildgebende Diagnostik mit CT/MRT hilft in der Schlaganfallprävention ebenso wie in der Krebsvorsorge.“

von Chemo- und Immuntherapien. Der Vorteil ist dabei, dass CT und MRT hochauflösende Bilder liefern, die eine genaue Diagnose und Charakterisierung von Tumoren und deren Verlauf ermöglichen.

Personalmangel. Der anhaltende Mangel an qualifiziertem Personal stellt sowohl CT/MRT-Institute als auch stationäre Krankenanstalten zunehmend vor große Herausforderungen. Weniger Mitarbeiter*innen, aber auch weniger Fachärzte bedeuten automatisch eine geringere Zahl an möglichen Untersuchungen. Verstärkt wird dieser Druck durch die steigende Inflation und die

hohen Energiepreise, aber auch durch die zunehmenden finanziellen Belastungen der Umsetzung zahlreicher Digitalisierungsprojekte (ELGA etc.).

Damit CT und MRT ihre zentrale Rolle im medizinischen Alltag behalten und entsprechend dem medizinischen Fortschritt ausbauen können, bedarf es eines klaren Bekenntnisses seitens der politischen Entscheidungsträger zur modernen Medizin. Nur durch gezielte Investitionen in moderne Bildgebung lassen sich Fehlbehandlungen vermeiden, Prävention stärken und die Qualität der Patientenversorgung langfristig sichern.



GESCHLECHTERSENSIBLE MEDIZIN.

Was Frauen und Männer alles unterscheidet.

Priv.-Doz.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Anna Maria Dieplinger

GF Oberösterreichische Landespflege- und Betreuungszentren

Früher wurden Krankheitssymptome für Mann und Frau meist gleich gedeutet, Therapien oder medikamentöse Dosierungen einheitlich empfohlen. Dank neuer gendermedizinischer Forschungen und Erkenntnisse wissen MedizinerInnen heute immer genauer, was Frauen und was Männer in der Versorgung benötigen. Gendermedizin beinhaltet nicht nur medizinische Faktoren, sondern beachtet soziale Aspekte, unterschiedliche Krankheitsverläufe, Nebenwirkungen und Prognosen. Frauen und Männer sind oft „unterschiedlich“ krank und müssen entsprechend auch so behandelt werden.

Lange Zeit war der Mann in der Medizin richtungsweisende Norm. Historisch betrachtet war die Medizin von Anfang an ein fast rein „männliches“ Fach. Frauen kamen nur im Zuge von Kinderkriegen und Geschlechtskrankheiten vor. Die Beschreibung von Erkrankungen, die Anatomie, die Funktionen des Organismus und auch die daraus resultierende Diagnostik und Therapie waren am durchschnittlichen Mann (mittleres Alter 35 Jahre, 75–80 kg etc.) ausgerichtet. Wichtige hormonelle und sich daraus ergebende stoffwechselbezogene Unterschiede wurden ignoriert.

Wichtiger Baustein für Diagnostik & Therapie. In den 1990er-Jahren erkannte die Wissenschaft, dass es Fehlinterpretationen in der gesundheitlichen Versorgung beider Geschlechter gibt. So wurden Medikamente in der Vergangenheit in Studien ausschließlich an Männern getestet und die Ergebnisse wurden gleichermaßen auf Frauen übertragen, die ein anderes physiologisches Gleichgewicht (Hormone, Fett-Wasser-Haushalt etc.) haben. Auch zeigen Frauen und Männer unterschiedliche Überlebensraten bei bestimmten Erkrankungen und Symptomen. Sie nutzen zudem verschiedene Bewältigungsstrategien, um wieder gesund zu werden. Diabetes wird bei Frauen meist später erkannt, Lebertumore sind bei Frauen häufiger gutartig, Frauen sind häufiger vom Post-Covid-Syndrom betroffen, sie sind genetisch bedingt anfälliger für Hirnaneurysmen und haben letztlich auch andere intensivmedizinische Komplikationen. Frauen haben häufiger Nebenwirkungen bei Medikamenten, eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus und nehmen weniger oft einen Rehabilitationsaufenthalt nach einer schweren Erkrankung in Anspruch. Nach und nach erkennt die Wissenschaft, dass es mehr als nur ‚den kleinen Unterschied‘ gibt.



„Frauen sind genetisch bedingt anfälliger für Hirnaneurysmen, haben häufiger Medikamenten-Nebenwirkungen, sind kürzer im Krankenhaus.“

Soziokulturelle Aspekte. Hinzu kommen gesellschaftsbedingte Faktoren. Frauen waren und sind in unserer Gesellschaft dem Mann nicht gleichgestellt. Viele Hürden sind auch heute noch sichtbar. 1894 promovierte die erste Österreicherin, Gabriele Possaner Freiin von Ehrenthal, zur „Dr.in med. univ.“ – allerdings in der Schweiz, wo sie in Zürich und Genf Medizin studiert hatte. Heutzutage sind Frauen aus dem öffentlichen Leben glücklicherweise nicht mehr wegzudenken. Zugleich sind sie häufig doppelt eingespannt durch Beruf sowie Familien-, Haus- und private Pflegearbeit, was sich sehr schnell negativ auf die Gesundheit auswirken kann. Frauen sind gerade im mittleren Alter sehr belastet. Das zeigen unter anderem auch die Zahlen

von Schlafstörungen, Depressionen bis hin zum Burn-out.

Ziel der geschlechtersensiblen

Medizin ist es, Mann und Frau so zu behandeln, dass jeder die medizinische Versorgung erhält, die er oder sie tatsächlich benötigt – von Vorsorge über Diagnose, Symptome und Krankheitsverlauf bis hin zur Therapie. Um dies künftig spezifisch umzusetzen, braucht es Forschung, die die tatsächlichen physiologischen, chemischen und sozialen Unterschiede nachweist. Erst wenn wir wissen, welche verschiedenen Reaktionen Frauen und Männer zeigen, können wir in der Versorgung entsprechend anpassen. Frauen sind nicht die „kleineren Männer“, sie sind anders!



MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄTEN.

Warum uns herausfordernde Zeiten erwarten.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Rektor der Paracelsus Medizinische Privatuniversität

Die Finanzierung privater Hochschulen in Österreich verlangt eine differenzierte Betrachtung. „Privat“ bedeutet keineswegs ausschließlich privat finanziert – viele Einrichtungen der Österreichischen Privatuniversitätenkonferenz (ÖPUK) erhalten erhebliche öffentliche Mittel, teils befinden sie sich sogar vollständig in öffentlicher Trägerschaft.

18 Privat-Universitäten. Von den derzeit 18 Privatuniversitäten entfallen die meisten auf den Kunst- und Gesundheitsbereich. Während die Kunstuniversitäten zur Gänze aus öffentlichen Mitteln finanziert werden, kombinieren andere Einrichtungen Beiträge von Ländern, Studiengebühren, Drittmitteln und privatem Sponsoring. Die Beteiligung der öffentlichen Hand reicht von 10 % bis zu 90 %, wobei insbesondere Medizin- und Gesundheitsuniversitäten mit Unterstützung der Bundesländer betrieben werden.

Ein wesentlicher Finanzierungsbau-
stein sind Studiengebühren, die – etwa

im medizinischen Bereich – bis zu 28.000 € pro Jahr betragen können. Ergänzend tragen Weiterbildungsprogramme, Drittmittel aus nationalen und europäischen Forschungsfonds (FWF, FFG, EU) sowie private Stiftungen und Mäzene zur Finanzierung bei.

Herausfordernd. Besonders herausfordernd ist die Situation medizinischer Privatuniversitäten, da sie auf Krankenanstalten, die in aller Regel in der Trägerschaft der Bundesländer stehen, angewiesen sind und keinen klinischen Mehraufwand aus Bundesmitteln erhalten. Hier sind funktionierende Kooperationsmodelle mit den Krankenanstaltenentscheidend. Langfristig sollten die Länder die Grundfinanzierung jener Privatuniversitäten sicherstellen, die in regionale Bildungs- und Forschungsstrategien eingebunden sind. Nur so bleibt die Vielfalt der Hochschullandschaft erhalten – als Garant für Innovation, Qualität und Wettbewerbsfähigkeit im österreichischen Wissenschaftssystem.

„Ein wesentlicher Finanzierungsbaustein sind Studiengebühren, die im medizinischen Bereich bis zu 28.000 € pro Jahr betragen können.“





STRATEGIE 2030. Wie die Digitalisierung Versorgung effizienter und nahtloser macht.

Mag.^a Daniela Gutschi

Landesrätin für Gesundheit Salzburg

Die Gesundheit einer Gesellschaft.

Wissenschaftlicher Fortschritt und unser hervorragendes Gesundheitssystem haben dazu geführt, dass wir alle länger leben. Die gemeinsame Aufgabe der nächsten Jahre ist es, dieses längere Leben auch gesund zu gestalten – mit starker Prävention, guter Orientierung und moderner, gut vernetzter Versorgung. Der demografische Wandel eröffnet Chancen für mehr Lebensqualität, Teilhabe und Selbstständigkeit im Alter. Damit das gelingt, setzen wir auf Prävention, koordinierte Versorgung und den Ausbau der Gesundheitskompetenz. Die Digitalisierungsstrategie 2030 des Landes Salzburg unterstützt genau diesen Weg: Sie macht Versorgung effizienter, nahtloser und patientenorientierter und stärkt damit ein leistungsfähiges System, das allen Generationen zugutekommt.

Digitale Vernetzung als Fundament.

Kernstück der Salzburger Digitalisierungsstrategie ist die digitale Vernetzung der Gesundheitsdiensteanbieter über ELGA und die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur (öGTI). Ein sicherer, schneller Datenaustausch reduziert Doppeluntersuchungen, verbessert die Behandlungsqualität,

erleichtert die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten, Fachärztinnen und Fachärzten, Spitälern und Pflege, und stärkt die Rolle der Patientinnen und Patienten durch den Zugriff auf ihre Gesundheitsinformationen. So wird echte Patientenorientierung möglich – mit schlanken, klar koordinierten Prozessen.

eHealth-Apps und Telemedizin: Versorgung neu gedacht. Digitale Anwendungen erweitern Versorgungspfade und bringen Unterstützung in den Alltag. eHealth-Apps helfen beim Monitoring von Vitalwerten, beim Medikationsmanagement und erinnern an Einnahmen oder Termine. Telemedizin – von Videokonsultationen bis zur telefonischen Beratung – schafft wohnortnahe, flexible Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen oder bei eingeschränkter Mobilität.

Wie wird sichergestellt, dass alle von den digitalen Innovationen profitieren? Salzburg setzt auf befähigende Maßnahmen: Schulungen, Informationskampagnen und leicht zugängliche Angebote – besonders für ältere Menschen – bauen Hürden ab und schaffen Vertrauen. Digitale Basiskompetenzen

„Forschung und Digitalisierung gehen Hand in Hand, um neue Lösungen zu entwickeln. KI unterstützt Diagnostik und Therapie und sorgt für präzisere Entscheidungen.“



werden in Aus- und Fortbildungen verankert. Eine zentrale eHealth-App dient als Datendrehscheibe mit Medikationsübersicht, Vorsorgeerinnerungen, Terminverwaltung und sicherem Dokumentenaustausch.

Welche weiteren Vorteile bringt die Digitalisierungsstrategie für Salzburg?

Sie erhöht Effizienz und Qualität und stärkt Salzburg als Innovationsstandort. Forschung und Digitalisierung gehen Hand in Hand, um neue Lösungen zu entwickeln und nachhaltig zu verankern. Künstliche Intelligenz unterstützt Diagnostik und Therapie und sorgt für schnellere, präzisere Entscheidungen. Das entlastet Fachkräfte und schafft mehr Zeit für persönliche Betreuung.

Wie sieht die Vision 2030 für das Gesundheitssystem der Zukunft aus?

Im Zentrum steht ein patientennahes,

präventionsorientiertes System, das Lebensqualität spürbar erhöht. Leitprinzip ist die Patientenlenkung zum Best Point of Service: die richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

Digitale Tools schaffen Transparenz, erleichtern Navigation, Terminmanagement und Zuweisung und unterstützen die Priorisierung nach medizinischer Dringlichkeit.

Wie wird die Digitalisierungsstrategie umgesetzt?

Die Umsetzung erfolgt schrittweise bis 2030: flächendeckende ELGA-/öGTI-Anbindung, Entwicklung praxistauglicher digitaler Anwendungen und der Aufbau verlässlicher technischer, organisatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen. Regelmäßige Calls for Ideas fördern Innovationen, die nach erfolgreicher Erprobung in die Regelversorgung übergehen.



MASTERPLAN GESUNDHEIT. Wie wir eine hochwertige medizinische Versorgung für alle schaffen.

Dr. Karlheinz Kornhäusl

Landesrat für Gesundheit, Pflege und Kultur Steiermark

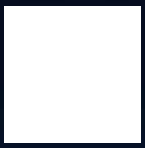
Wir haben im österreichischen Gesundheitswesen ohne Zweifel große Herausforderungen. Diese müssen wir klar ansprechen und entschlossen angehen. Aber ich lasse mir unser Gesundheitssystem auch nicht schlechtreden. Österreich verfügt über eine hervorragende medizinische Versorgung, die international ihresgleichen sucht. Dieses hohe Niveau ist das Ergebnis jahrzehntelanger gemeinsamer Anstrengungen von Politik, Gesundheitsberufen, Wissenschaft und Gesellschaft. Um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und leistbare Versorgung sicherzustellen, müssen wir Gesundheitspolitik konsequent bundesländerübergreifend denken und gestalten.

Patientenorientierung statt Landesgrenzen. Patientinnen und Patienten orientieren sich nicht an Landesgrenzen – und das sollte das Gesundheitssystem auch nicht tun. Ob in der Notfallversorgung, bei hochspezialisierten Behandlungen oder der Nutzung moderner Diagnostik: Durch abgestimmte regionale und überregionale Kooperationen könnten Ressourcen effizienter genutzt, medizinische Expertise gebündelt und Versorgungslücken geschlossen werden.

Klare Strukturen und einheitliche Rahmenbedingungen. Damit diese überregionalen Strukturen wirksam werden können, braucht Österreich klare Leitlinien und Rahmenbedingungen. Der derzeitige Wildwuchs an Zuständigkeiten und Finanzierungsströmen erschwert eine abgestimmte Planung erheblich.

Masterplan Gesundheit Österreich. Deshalb braucht es einen Masterplan Gesundheit Österreich. Ein modernes Gesundheitssystem braucht klare Strukturen, einheitliche Finanzierungsgrundlagen und abgestimmte Verantwortlichkeiten und eine vernünftige Lenkung der Patientinnen- und Patientenströme. Dieser Masterplan soll in einem breit angelegten Diskussionsprozess entstehen, in dem Bund, Länder, Sozialversicherung, Gesundheitsberufe und weitere Partner gleichberechtigt eingebunden werden. Ein solcher Masterplan soll sicherstellen, dass alle Menschen in Österreich, unabhängig von ihrem Wohnort, Zugang zu einer gleichwertigen und hochwertigen medizinischen Versorgung haben. Entscheidend für den Erfolg wird die Zusammenarbeit sein. Nur so kann unser Gesundheitssystem auch in Zukunft stark bleiben.





G

GESUNDHEITSVERSORGUNG.

WIE NEUE WIRKSTOFFE ENTWICKELT WERDEN KÖNNEN.

Die Vision, Krankheiten zu heilen, die als unbesiegbar galten, ist greifbar – wenn Forschung, Regulierung, Datenkompetenz und industrielle Stärke zusammenspielen.

1. Forschung, die mutig genug ist, das Risiko einzugehen. Die Entwicklung eines neuen Medikaments dauert sehr lange und verschlingt Millionen Euro. Nur wenn Pharmakonzerne, biotechnologische Start-ups, Universitäten und Industrie gemeinsam in High-Risk-High-Reward-Projekte investieren, entstehen Wirkstoffe gegen seltene, komplexe oder genetisch bedingte Erkrankungen. Österreich verfügt mit IMBA, CeMM und führenden Universitäten über exzellente Grundlagenforschung – doch Innovation entsteht erst, wenn diese wissenschaftliche Stärke aktiv in industrielle Entwicklung übersetzt wird.

2. Ein regulatorisches Umfeld, das Innovation ermöglicht. Neue Therapien – von Gen- und Zellbehandlungen bis hin zu AI-designnten Molekülen – sprengen klassische Zulassungslogiken. Die

Pharmaindustrie braucht schnelle, transparente und wissenschaftsnahe Behördenprozesse, damit vielversprechende Ansätze nicht an Verwaltungshürden scheitern. Adaptive Zulassungen, beschleunigte Prüfpfade und Pilotprojekte mit der EMA sind zentral, damit Österreich im internationalen Wettbewerb nicht zurückfällt.

3. Klinische Studien, die Zugang zu Patient:innen sichern. Österreich hat ideale Voraussetzungen für klinische Forschung: hohe Datenqualität, starke Spitäler, kurze Wege. Doch es braucht mehr digitale Infrastruktur, bessere Vernetzung von Kliniken und attraktivere Rahmenbedingungen für Studienzentren. Viele innovative Therapien können nur getestet werden, wenn Patient:innen früh Zugang zu Studien erhalten – gerade bei seltenen oder



schweren Erkrankungen.

4. Daten, die Forschung beschleunigen, aber sicher genutzt werden. KI revolutioniert die Wirkstoffentwicklung, doch ohne hochwertige Gesundheitsdaten bleibt ihr Potenzial ungenutzt. Die Pharmaindustrie fordert klare Standards für Datennutzung, garantieren Datenschutz und moderne Plattformen, auf denen Forschungseinrichtungen und Unternehmen anonymisierte Daten sicher analysieren können. Nur so lassen sich Muster erkennen, die zu neuen Therapien führen.

5. Investitionen in Produktion und Biotechnologie-Standorte. Innovative Medikamente müssen nicht nur entwickelt, sondern auch hergestellt werden – oft in hochspezialisierten Anlagen. Österreich kann hier mit starker

Pharmaindustrie und moderner Biotech-Infrastruktur punkten. Doch um die nächste Generation von mRNA-, Zell- oder Gentherapien zu produzieren, braucht es gezielte Förderprogramme, schnellere Genehmigungen und Fachkräfteoffensiven.



GESUNDHEITSPAKT 2040+. Die Neuausrichtung des Rettungs- und Notfallsystems.

Eva Prischl


Landesrätin für Gesundheit Niederösterreich

Seit 35 Jahren sorgt eine landesweite Notarztversorgung für schnelle Hilfe im größten Bundesland. Das Notfallsystem in Niederösterreich ist historisch gewachsen und über Jahrzehnte aufgebaut worden. Mehrere Entwicklungen in der jüngeren Vergangenheit brachten dieses System jedoch an seine Leistungsgrenzen. Einige Stützpunkte der sogenannten Notarzteeinsatzfahrzeuge (NEF) konnten nicht mehr rund um die Uhr mit Notärzten besetzt werden. Aus diesem Grund führte an der „flächendeckenden“ Sicherstellung der Versorgung für das „ganze“ Bundesland in einer neuen Struktur kein Weg vorbei.

300.000 Einsätze. Aktuell werden rund 300.000 Rettungsdiensteinsätze in Niederösterreich jährlich geleistet, davon sind 7.000 „echte“ Notfallpatientinnen und -patienten, die tatsächlich einen Notarzt am Notfallort benötigen – etwa bei schweren Verletzungen, komplexen internistischen Notfällen oder Narkoseeinleitungen.

Die Qualität ist gestiegen, die Quantität aber begrenzt. Speziell setzten die Spezialisierungen in der Medizin, eine aktuelle Pensionierungswelle von knapp einem Drittel der Notärztinnen

und Notärzte und ein wachsender Anteil an Teilzeitbeschäftigung die Versorgungssituation unter Druck. Auch die veränderten Ausbildungsrichtlinien für Ärztinnen und Ärzte haben entscheidenden Einfluss darauf genommen. Rund 85 Prozent der neu ausgebildeten Notärzte kommen heute aus der Anästhesie – also aus einem hochspezialisierten Bereich. Viele dieser Mediziner werden auch in den Kliniken dringend gebraucht, dort sollen sie auch in der Notfallversorgung und in den Operationssälen gezielt zum Einsatz kommen. Daher ist eine ausgewogene Verteilung zwischen beiden Bereichen notwendig. Ein großes Thema für die Zukunft sind auch weitreichende Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur. Bis 2040 wird in Niederösterreich eine halbe Million Menschen über 65 Jahre alt sein. Das ist jede dritte Person. Die Rettungsfahrten werden deutlich steigen. In diesem Wissen hat man sich daher in der Landesregierung entschlossen, konkrete Handlungsempfehlungen über die Neuausrichtung des Rettungs- und Notfallwesens durch mehr als 50 unabhängige Expertinnen und Experten im Rahmen des Gesundheitspaktes 2040+ ausarbeiten zu lassen.



*„Von 300.000
Rettungsdienst-
einsätzen sind
7.000 ‚echte‘ Not-
fallpatienten.“*

Schnelle und vollkommene Rettungskette. Die Ergebnisse sind im 2. Leitprinzip des Paktes zusammengefasst und beinhalten umfangreiche Maßnahmen. An der Spitze dieses neuen Systems werden künftig 21 NEF-Stützpunkte stehen, die nach Möglichkeit an Standorten der Landes- und Universitätskliniken einzurichten sind. Zu den ergänzenden Maßnahmen gehören ein wohnortnahes First-Responder-System in den Gemeinden für lebensrettende Sofortmaßnahmen, der vermehrte Einsatz von Acute Community Nurses zur Schnittstellenbetreuung zwischen Primärversorgung und Notfallmedizin, neue Rettungstransportwagen mit erweiterter Notfallausstattung und höchstqualifizierten Notfallsanitätern auf 86 Standorten, eine telemedizinische Unterstützung nicht-ärztlich besetzter Einsatzmittel durch Telenotfallmediziner sowie eine Aufwertung der

Flugrettung mit zweitem 24/7-Stützpunkt und Verbesserung der Nacht- und Schlechtwettertauglichkeit.

Start ab April 2027. Die neue abgestufte Struktur der Notfallversorgung (Notfallsanitäter mit rascher Eintreffzeit; Notärzte, die kommen, wenn sie gebraucht werden) folgt auch der internationalen Entwicklung in der Notfallmedizin. Derzeit sind 65 Rettungsfahrzeuge mit diesen hochqualifizierten Teams bereits im Einsatz – das hat es in dieser Qualität und Dichte noch nie gegeben. Ergänzend kommt die Telenotfallmedizin zum Einsatz: Sanitäter können sich bei Bedarf jederzeit mit einem erfahrenen Notarzt verbinden. In Betrieb gehen wird das neue Rettungs- und Notfallsystem im April 2027.



GESUNDER LEBENSSTIL. Warum er bereits im Kleinkindalter beginnen sollte.

Mag.^a Christine Haberlander

Landeshauptmann-Stv.ⁱⁿ & Gesundheitslandesrätin Oberösterreich

In Oberösterreich arbeiten wir für ein großes Ziel: Dass die Menschen in unserem Land gesund und gut leben können, von Anfang an und ein Leben lang. Die frühe Kindheit bildet eine wichtige Basis für den späteren Gesundheitszustand und das Wohlbefinden als erwachsene Person. Mit Oberösterreichs Leuchtturmprojekt „Gesunde Krabbelstube“ unter der Dachmarke „Gesundes Oberösterreich“ werden gesundheitsförderliche Maßnahmen im pädagogischen Alltag verankert.

Die ersten 1.000 Tage sind eine sensible und dadurch entscheidende Phase für die körperliche und psychische Gesundheit – ein wichtiges Fenster für die körperliche, kognitive und emotionale Entwicklung, in der die Weichen für die Gesundheit des gesamten Lebens gestellt werden. Die Studienlage zeigt, dass die frühkindliche Ernährung ein lebenslanges Risiko für Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflussen kann. Bewegung in den ersten Lebensjahren ist nicht nur für die körperliche, sondern auch geistige Entwicklung von Kindern entscheidend, da sie durch Bewegung ihren Körper erfahren, Selbstvertrauen aufbauen und die Umwelt erkunden.

Die Bindungserfahrungen, die ein Kind macht, prägen die Stressverarbeitung und die Beziehungsfähigkeit als erwachsener Mensch. Auch das Selbstwertgefühl wird in den ersten Lebensjahren geformt und ist eine Grundlage für die spätere psychische Gesundheit. Viele Kinder entwickeln sich gut, auch wenn ihre Lebensumstände nicht optimal sind – vor allem feinfühlig Beziehungserfahrungen können diese kompensieren.

Kleinkindbetreuung in Oberösterreich.

2024/25 wurden in Oberösterreich 67.903 Kinder in den institutionellen Kinderbildungs- und -betreuungseinrichtungen betreut, davon 8.653 Kinder in einer von 457 Krabbelstuben. Das sind mittlerweile rund doppelt so viele wie noch vor zehn Jahren.

Gesundheit von Beginn an (er)leben – das Projekt „Gesunde Krabbelstube“.

Nach bereits zehn Jahren erfolgreicher Umsetzung wurde das Projekt „Gesunder Kindergarten“ im Herbst 2019 auf Krabbelstuben ausgeweitet, die „Gesunde Krabbelstube“ startete mit 11 Pilot-einrichtungen. Die Pädagoginnen und Pädagogen schaffen damit bereits für die Jüngsten gesundheitsförderliche



„Die ersten 1.000 Tage sind ein wichtiges Fenster für die körperliche, kognitive und emotionale Entwicklung, in der die Weichen für die Gesundheit des gesamten Lebens gestellt werden.“

Rahmenbedingungen für den Bildungsalltag. Aktuell beteiligen sich mit Start 2025/2026 in Summe rund 600 Einrichtungen, davon 158 Krabbelstuben, am Projekt „Gesunder Kindergarten & Gesunde Krabbelstube“. Das Projekt erreicht damit bereits über 20.000 Kinder in Oberösterreich.

Gesundheit langfristig verankern.

Gesunde Krabbelstuben haben sich zum Ziel gesetzt, Gesundheitsförderung in den täglichen Abläufen, Strukturen und ihrem sozialen Umfeld zu verankern. Tägliche und vielfältige Bewegung, vielfältige Ernährung, die Förderung der Gesundheitskompetenz, das Wohlbefinden aller Kinder sowie ausreichend Zeit für Ruhe und Orientierung werden dabei besonders in den Blick genommen.

Vier Säulen der Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt des Projektes ste-

hen die vier Säulen der Gesundheitsförderung – Bewegung, Ernährung, Psychosoziale Gesundheit und Medizinische Themen – sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz. So wird gewährleistet, dass aktuelles Wissen und Praxisideen ausreichend Platz finden. Einen wichtigen Part nimmt die Auszeichnung der Mittagsverpflegung zur „Gesunden Küche“ ein.

Vernetzung. Unser Leitmotiv: „Gesundheit ein Leben lang. Von Anfang an“ können wir durch die Vernetzung der beiden Ressorts Gesundheit und Bildung bestmöglich einsetzen und somit wertvolle Synergien nutzen. Wenn die Kinder einfache Maßnahmen zur Gesundheitsförderung spielerisch annehmen und in ihren Alltag integrieren, können wir auch bei ihnen zuhause in den Familien viel bewegen.



GESUNDHEITSPORTAL ÖSTERREICH. Information reicht nicht aus, Interaktion ist gefragt.

Dr.ⁱⁿ Beate Prettner

Landesrätin für Gesundheit und Pflege Kärnten

Die Digitalisierung prägt unseren Alltag – auch im Gesundheitswesen. Elektronische Befunde, E-Impfpass oder digitale Terminvereinbarungen sind längst keine Zukunftsmusik mehr. Sie erleichtern den Zugang zu Leistungen und stärken die Eigenverantwortung. Doch Digitalisierung birgt auch Risiken: Wer keinen Zugang hat oder digitale Angebote nicht versteht, bleibt außen vor. Damit darf sich die Gesundheitspolitik nicht zufriedengeben.

Das öffentliche Gesundheitsportal Österreich ist ein wichtiges Werkzeug, um seriöse, aktuelle und unabhängige Informationen bereitzustellen. Es schafft Orientierung in einem Meer aus Internetquellen, deren Qualität oft schwer einzuschätzen ist. Damit erfüllt es eine unverzichtbare Aufgabe. Aber die Frage lautet: Reicht das? Die klare Antwort ist: nein. Digitalisierung ist nur dann ein Fortschritt, wenn sie alle Menschen erreicht. Noch immer existieren Hürden: fehlender Breitbandanschluss, mangelnde digitale Kompetenz, Unwissenheit über die Angebote. Jene, die Gesundheitsinformationen am dringendsten benötigen, sind oft jene, die keinen Zugang haben. Darum braucht es flankierende Maßnahmen.

Neben dem technischen Ausbau der Infrastruktur gehören dazu Programme zur Förderung digitaler Kompetenzen – gerade bei älteren Menschen, sozial Benachteiligten und Menschen mit geringerer Bildung.

Mehrsprachigkeit und Barrierefreiheit als Pflicht, nicht Kür. Österreich ist ein vielfältiges Land. Ein modernes Gesundheitsportal muss dieser Realität gerecht werden. Mehrsprachige Inhalte, barrierefreie Darstellungen für Menschen mit Seh- oder Hörbeeinträchtigungen sowie eine einfache Navigation sind Grundvoraussetzungen. Alles andere bedeutet, große Teile der Bevölkerung auszuschließen – und genau das widerspricht dem Anspruch der Gesundheitsgerechtigkeit.

Von der Information zur Interaktion. Das Portal erfüllt derzeit vor allem eine Informationsfunktion. Das ist wichtig, reicht aber nicht aus. Die Bürger:innen erwarten mehr: konkrete Unterstützung, personalisierte Hinweise und Vernetzung mit regionalen Strukturen. Denkbar sind Symptom-Checker, digitale Erinnerungen an Vorsorgeuntersuchungen oder eine direkte Verknüpfung zu Beratungsstellen.

„Gesundheit ist ein Grundrecht – und dieses muss auch im digitalen Raum uneingeschränkt gelten.“



Gesundheitsgerechtigkeit als Maßstab. Der Maßstab für jede Weiterentwicklung des Gesundheitsportals muss die Frage sein: Trägt es dazu bei, Ungleichheiten zu reduzieren? Das bedeutet: gezielte Angebote für vulnerable Gruppen, die Verbindung zu sozialen Hilfsstrukturen und Inhalte, die auf die Lebensrealität verschiedener Bevölkerungsgruppen eingehen. Gesundheit endet nicht bei medizinischen Leistungen – sie umfasst auch soziale Faktoren.

Vertrauen schaffen durch Transparenz
In Zeiten, in denen Falschinformationen im Internet millionenfach verbreitet werden, ist Vertrauen entscheidend. Das Gesundheitsportal muss hier Gegenpol und Referenzpunkt sein. Wissenschaftliche Fundierung, Transparenz in den Quellen und laufende Aktualisierung sind daher unerlässlich.

Die digitale Plattform muss sich laufend weiterentwickeln, im Dialog mit Nutzer:innen, mit Fachleuten aus Medizin, Pflege, Wissenschaft und Patient:innen-Organisationen.

Fundament. Das öffentliche Gesundheitsportal Österreich ist ein Fundament, auf dem sich viel aufbauen lässt. Doch wenn wir digitale Teilhabe und echte Gesundheitsgerechtigkeit verwirklichen wollen, müssen wir mutig weiterdenken. Es braucht Barrierefreiheit, Mehrsprachigkeit und Interaktivität. Es braucht Programme, die digitale Kompetenz fördern. Es braucht die Ausrichtung an der Frage, wie Ungleichheiten abgebaut werden können. Digitalisierung darf nicht zum Privileg werden. Sie muss Instrument der Gerechtigkeit sein. Gesundheit ist ein Grundrecht – und dieses Grundrecht muss auch im digitalen Raum uneingeschränkt gelten.



SOZIALES NETZ. Warum wir es neu denken und gezielter steuern müssen.

Martina Rüscher, MBA MSc

Landesrätin für Gesundheit und Sport Vorarlberg

Die Gesellschaft und das Sozial- bzw. Gesundheitswesen befinden sich im Wandel. Die Lebenserwartung steigt, Krankheitsbilder verändern sich, die Ansprüche an Versorgung, Teilhabe und Lebensqualität wachsen. Gleichzeitig belasten Teuerung, Fachkräftemangel und geopolitische Krisen die öffentlichen Haushalte. Soziale Sicherheit kann künftig nicht allein durch mehr Mittel, sondern vor allem durch neue Formen der Zusammenarbeit und Steuerung gesichert werden.

Finanzielle Stabilität sichern. In Vorarlberg wird der Großteil der sozialen Leistungen über den Vorarlberger Sozialfonds finanziert. Er ist ein Solidartopf des Landes und der Gemeinden und bündelt zentrale Leistungen in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Sozialhilfe, Pflege, Betreuung und Chancengleichheit. Wie überall im Sozial- und Gesundheitswesen steigen die Ausgaben kontinuierlich, während die finanziellen Spielräume enger werden. Das erfordert eine gezielte Priorisierung, transparente Steuerungsmechanismen und eine enge Abstimmung.

Zukunftsorientierte Ausrichtung. Um den Sozialfonds langfristig zu stabili-

sieren und zukunftsfit auszurichten, werden derzeit die Grundlagen für eine neue strategische Ausrichtung erarbeitet. Im Mittelpunkt steht dabei die Absicherung eines starken sozialen Netzes durch wirkungsorientierte Steuerung von Leistungen – also die gezielte Verwendung vorhandener Ressourcen dort, wo sie den größten Nutzen für die Bevölkerung entfalten. Ein zentraler Bestandteil dieser Weiterentwicklung ist der Ausbau der Sozialraumorientierung als fachübergreifendes Leitprinzip und als Organisationsmodell. Sie steht für eine Sozialpolitik, die näher an den Lebensrealitäten der Menschen ansetzt, lokale Strukturen konsequent stärkt und Zusammenarbeit über Zuständigkeitsgrenzen hinweg fördert.

Sozialraumorientierung als Leitprinzip. Sozialraumorientierung in der sozialen Arbeit bedeutet, die Lebensbedingungen von Menschen in ihrem unmittelbaren Umfeld so zu gestalten, dass schwierige Situationen möglichst selbstbestimmt bewältigt werden können. Dafür werden vorhandene Ressourcen im sozialen Nahraum – in Gemeinden, Nachbarschaften, Vereinen oder Netzwerken – gezielt genutzt und verknüpft. So entstehen

„Sozialraumorientierung steht für einen Perspektivenwechsel: Weg von der Leistungsverwaltung, hin zu lokaler Gestaltungskraft.“



tragfähige Strukturen, die Prävention fördern, soziale Teilhabe stärken und auch die Selbstverantwortung rückt wieder mehr in den Mittelpunkt. Sozialraumorientierung steht damit für einen Perspektivenwechsel: Weg von der reinen Leistungsverwaltung, hin zu gemeinsamer Verantwortung und lokaler Gestaltungskraft. Zur strukturellen Verankerung sollen Sozialplanungsräume gebildet werden, die als übergeordnete Kooperations- und Steuerungsebenen fungieren. Darunter gliedern sich Care-Regionen sowie Sozialsprengel und Gemeinden. Care-Regionen übernehmen künftig stärkere Steuerungs- und Koordinationsaufgaben in der Planung, Entwicklung und Umsetzung sozialer Maßnahmen, Gemeinden und regionale Netzwerke konzentrieren sich vor allem auf Primär- und Sekundärprävention. Auf Landesebene bleiben überregionale

Steuerung, Qualitätsentwicklung und Wirkungsanalyse verankert.

Soziale Verantwortung zukunftsfit gestalten. Die Sicherung sozialer Leistungen in einem immer komplexer werdenden Umfeld verlangt nicht nur finanzielle, sondern auch organisatorische und technologische Innovationen. Digitalisierung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und neue Formen der Freiwilligenarbeit eröffnen Chancen, die soziale Infrastruktur effizienter und zugleich menschlicher zu gestalten. Sozialraumorientierung kann dabei als verbindendes Prinzip wirken – sie stärkt Prävention, erleichtert den Zugang zu Leistungen und schafft Nähe zwischen Verwaltung, Trägern und Bevölkerung. So bleibt das soziale Netz in Vorarlberg auch in Zukunft verlässlich: effizient gesteuert, innovativ weiterentwickelt und nah an den Menschen.



VISION 2033. Wie Tirol Pflege neu denken will: wohnortnah und flexibel.

MMag.^a Dr.ⁱⁿ Cornelia Hagele

Landesrätin für Gesundheit, Pflege, Bildung, Wissenschaft Tirol

Vom ersten Atemzug bis zum letzten – Pflegekräfte begleiten uns in allen Lebenslagen. Damit Pflege trotz aller Herausforderungen die tragende Säule des Gesundheitssystems bleibt, braucht es gezielte Maßnahmen. Tirol setzt dabei auf eine klare Strategie, nachhaltige Programme und Kampagnen, die den Menschen in den Mittelpunkt stellen.

Rekordzahlen in der Ausbildung. Noch nie haben sich so viele Menschen in Tirol für eine Pflegeausbildung entschieden: über 2.250 Auszubildende im Jahr 2025. Besonders erfolgreich ist die 2023 eingeführte Pflegelehre mit knapp 90 Lehrlingen – österreichweit Spitzenwert. Das Land unterstützt Auszubildende darüber hinaus mit monatlich 630 Euro und bietet an 20 Standorten ein breites Ausbildungsangebot – von der Lehre an 34 Lehrbetrieben bis zum Studium.

„Vision 2033“ – Pflege neu denken.

Mit der „Vision 2033“ verfolgt Tirol das Ziel, Pflege wohnortnah und flexibel zu gestalten. Bis 2033 sollen 2.100 neue Pflege- und Betreuungsplätze entstehen, der Fokus liegt auf Tagespflege, betreutem Wohnen und mobilen Diensten. Digitale Lösungen wie die neue

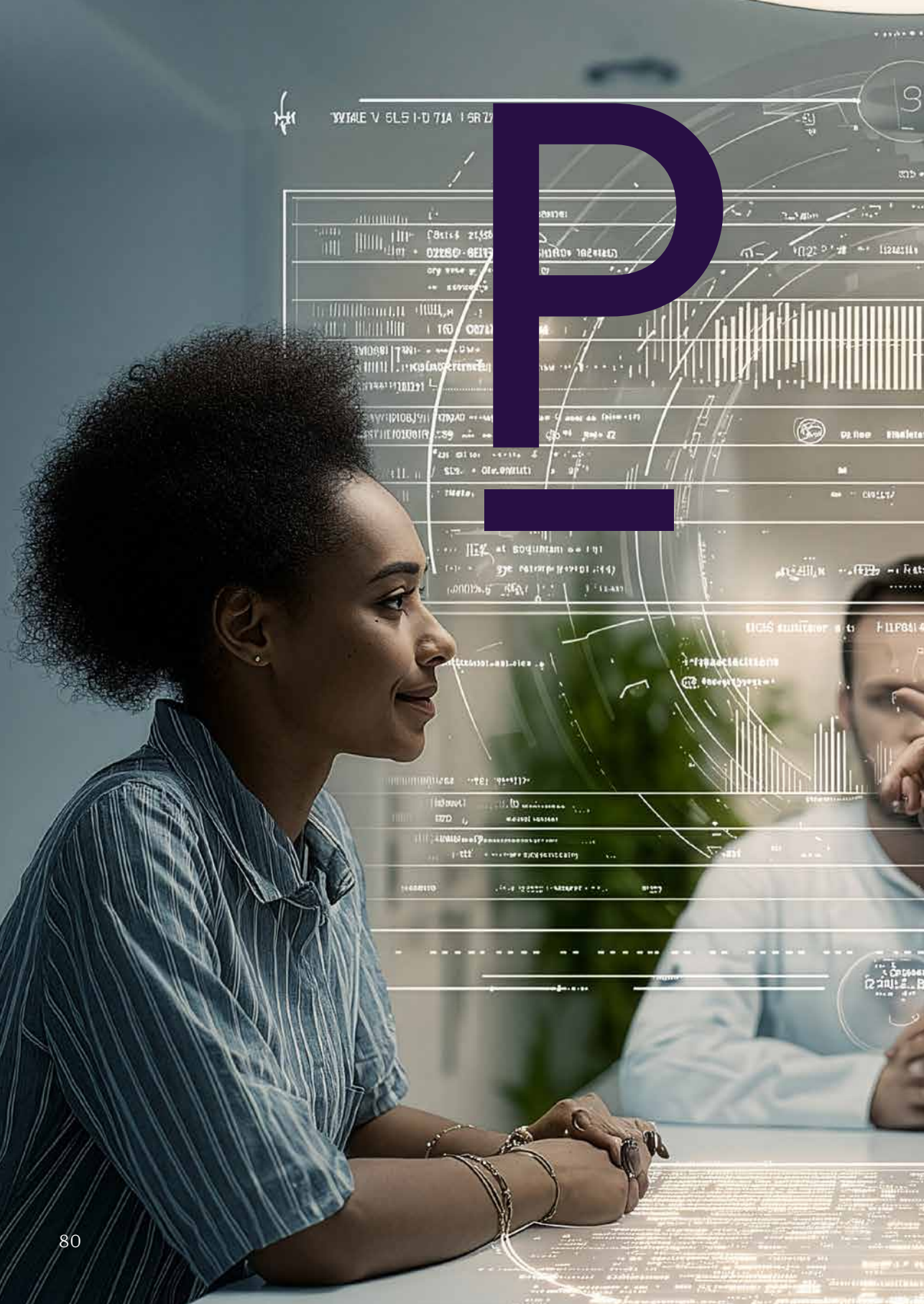
Pflegedokumentation sollen entlasten, damit mehr Zeit für das Wesentliche bleibt: den Menschen.

Mehr als nur ein Beruf. Die Landeskampagne „Immer an deiner Seite“ veranschaulicht, wie vielfältig Pflege ist. Drei Pflegekräfte zeigen als Testimonials den Berufsalltag in der mobilen Pflege, im Pflegeheim und im Krankenhaus. Das gemeinsame Ziel: Bewusstsein und Anerkennung schaffen.

CareManagement Tirol. Die Pflegelandschaft kann komplex sein – um Betroffene und Angehörige zu unterstützen, hat das Landesinstitut für Integrierte Versorgung (LIV) das „CareManagement Tirol“ etabliert. Das flächendeckende Netzwerk berät kostenlos und hilft, das passende Pflegeangebot zu finden – auch durch Hausbesuche. Denn Pflege ist nicht nur eine Aufgabe – sie ist ein Versprechen: immer an deiner Seite zu sein.

„Noch nie haben sich so viele Menschen in Tirol für eine Pflegeausbildung entschieden.“





P

[Redacted]

PATIENTENMIT BESTIMMUNG



DIGITALER PATIENT. Warum wir im technologischen Wandel das Humane beibehalten müssen.

Tristan Horx

Zukunftsforscher, Publizist und Speaker Generation Y

Wie sehen Sie die Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitsbereich in Österreich? Wo werden wir in zehn Jahren stehen?

Unsere Infrastruktur, unsere Datensammelmechanismen, auch das ganze Thema Datenschutzverordnung hemmen die Entwicklung. Wir könnten weiter sein, als wir sind, aber das muss nicht unbedingt etwas Negatives sein. In den Ländern, wo das sehr fortschrittlich ist – man denke an den großasiatischen Raum –, wird natürlich auch eine Menge experimentiert, daraus können wir lernen. Wir müssen jedoch unsere Hausaufgaben machen und uns wirklich darauf vorbereiten, um die Baseline raufzufahren ins Digitale. Da gibt es ein paar Grundlagen, die gerade in einem Land wie Österreich, das ja auch mit den verschiedenen gesetzlichen Krankenversicherern so sehr verschachtelt ist, auf Vordermann gebracht werden muss. Da ist ein unglaublicher Hebel drin und den sollten wir nutzen, aber noch sind wir, glaube ich, nicht so weit. Das dauert, denn es geht ja schließlich um die Gesundheit von Menschen.

Was meinen Sie damit konkret?

Stellen Sie sich mal vor, Sie haben eine KI bei einem Radiologen, die wunderbar auslesen kann, ob ein Verdachtsfall


ein Karzinom ist oder nicht. Wenn da ein Fehler drin ist, haben Sie auf einmal zehntausend Leute, die fehldiagnostiziert werden, dann sieht alles wieder anders aus.

Gerade die bildgebende Diagnostik hat – wenn ich Prof. Christian Herold zitieren darf, der jahrzehntelang die Radiologie am AKH Wien geleitet hat – einen Quantensprung gemacht.

Genau, da hat die Digitalisierung wirklich funktioniert. Aber beim Patienten kommt das meist noch nicht an.

Wo hakt es Ihrer Meinung nach im österreichischen Gesundheitssystem?

Man braucht eine Form von Zentralisierung. Der Föderalismus hat seine Gründe und ist auch wunderbar, aber in manchen Systemen führt er zu Hemmnissen. Das ist hier der Fall. Ein kleines Land wie Österreich hat den Vorteil, dass es eigentlich zentralistisch ganz gut zu managen wäre. Das heißt ja nicht, dass die Regionen nicht alle unterschiedlich sind und ihre eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Demografien haben. Was man in Wien braucht an Gesundheitsversorgung, ist anders als in Tirol. Wenn wir jetzt aber anfangen wollen, die großen Zivilisationskrankheiten unserer Zeit anzugehen, sind da Korrelationen und Kausalitäten



*„Das österreichische
Gesundheitssystem
braucht eine Form von
Zentralisierung. Der
Föderalismus ist da
zu weit gegangen.“*

drin, die wir nur finden werden, wenn wir ein einheitliches, sinnvolles, zentralisiertes Datensystem dahinter haben. Und da sträubt sich dann jede Kasse dagegen. Macht auch aus deren ökonomischer Sicht Sinn, aber natürlich läuft es immer Gefahr, dass diese Diskussion zu nichts führt. Ich weiß, das ist in Österreich ein schwieriger, schmerzhafter Punkt, aber da ist der Föderalismus zu weit gegangen. Es mangelt weder an Experten, an engagiertem medizinischem Personal noch an medizinischen Talenten. Was wir von der Radiologie lernen können, ist, dass wenn wir eine gute, uniforme, replizierbare Datenlage haben, KI wunderbar greift. Das haben wir momentan nicht. Die Krankenakte ist gerade mal halbherzig digitalisiert. Da wäre ein viel größerer Hebel drin als in einzelnen diagnostischen Feldern. Gerade was das Thema Versorgungsengpässe angeht und den Streamline von Prozessen – von Einchecken über Diagnostik bis Behandlung und Nachbehandlung –, könnte man so viel bürokratischen Abbau betreiben, wenn man diese Systeme zentralisiert.

Aber bergen zentralistisch geführte, komplexe Datenvermengungen speziell bei Gesundheitsdaten nicht Sicherheits-Risiken?

Die Sicherheitsfrage ist von den Datenschutzbeauftragten zu klären, wir erwarten natürlich immer eine hundertprozentige Sicherheit. Wenn es einmal ein Versagen gibt, dann kritisieren wir sofort das ganze System. Man soll die Perfektion nicht zum Feind des Guten werden lassen. Ich kenne das sehr gut aus dem Versuch, die deutsche Infrastruktur zu digitalisieren. Das Neue muss bis auf den letzten Millimeter zu Ende gedacht und perfekt und lückenlos sein, aber das Alte kann – so wie bei der Deutschen Bahn – irgendwie marode vor sich hinvegetieren? Da sind wir zivilisa-

„KI wird weder eine Erlösung noch diese absolute Dystopie sein. Die Welt wird deshalb nicht untergehen.“

torisch ein bisschen gefordert. Die neuen digitalen Ländergrenzen nennen sich Google, Apple, Alphabet. Jetzt ist gerade eher ein Gegentrend zur Globalisierung zu spüren. Aber gerade durch so etwas wie KI und auch deren Vorteile und Gefahren wird die Weltgemeinschaft näher zusammenrücken müssen.

Gleichzeitig haben wir Innovatoren wie Elon Musk, der in einem Interview die Wahrscheinlichkeit, dass die Menschheit durch „Artificial General Intelligence“ ausgerottet werden könnte, mit 20 Prozent angibt.

Es wird eine unglaubliche Enttäuschung für die Österreicher geben – die ja irgendwie als Volksexistenz darauf pochen, dass die Welt endlich untergeht –, aber dieser Weltuntergang wird irgendwie nie eintreten. KI wird weder eine Erlösung noch diese absolute Dystopie sein, sondern sie wird sich irgendwo in der Mitte bewegen. Wir merken jetzt gerade sehr starke Erlösungsfantasien im medizinischen Bereich zur KI, weil das System überlastet ist, der demografische Wandel uns quält. Und statt jetzt an den Basics rumzuschrauben, sagt man: Die KI wird das schon alles lösen. Pflegemangel? Keine Sorge, wir bauen Pflegeroboter. Das sind so die Utopisten. Und die Dystopisten sagen: Die Pflegeroboter werden sich verbünden und uns dann irgendwie erschlagen. Man kennt das aus „Terminator“. Ich würde wirklich vor diesen apokalyptischen Szenarien warnen, vor allem, wenn sie von Menschen

mit einer ausgeprägten Ketaminsucht kommen.

Es gibt große Länderunterschiede, was Digitalisierung betrifft.

Wir schmunzeln über Afrika und denken, die haben wohl keine ordentliche Zahlenerhebung. Wir sind in Österreich nicht so weit weg davon. Also gestreamlinte Datenerhebung im Medizinsystem, das gibt es nicht. Wenn wir diese Zukunft wollen, wo wir mit all den Daten ordentlich arbeiten können, dann ist das Problem nicht die Datenauswertung, sondern die Datenerhebung. Das ist viel, viel schwieriger durch die Schnittstelle vom Digitalen und Analogen. Asien ist uns da natürlich weit voraus. Vielen fehlt aber der humanistische Anspruch. Soll heißen: Wenn Sie sich mal die modernen Pflegeeinrichtungen in Asien anschauen, wir würden niemals unsere Eltern dorthin schicken. Das kann man sehr schön an der Diskussion rund um Pflegeroboter sehen. Die Asiaten sind aufgrund ihrer kulturellen Ausprägung eher gewillt, davon gepflegt zu werden. In Europa möchte das niemand. Wir könnten zur Lösung der Pflegeproblematik auch diese Dinger bauen, die Alten ein bisschen sedieren, und dann werden sie das schon ertragen. Aber ist das der Anspruch, den wir an die Medizin der Zukunft stellen? Ich glaube nicht. Wir werden diejenigen sein müssen, die in diesem technologischen Wandel versuchen, auch das Humane beizubehalten.

Wo sehen Sie die größten Meilensteine, die wir in den nächsten zehn Jahren erleben werden?

Der erste Meilenstein wird die KI-Blase sein, die platzt, so wie die Dotcom-Blase. Das wird passieren. Und dann werden wir sehen, was danach noch steht. Also Vorsicht an alle. Das ist auch gut, und ich wünsche mir das früher als später, weil dann können wir endlich ans Ein-

gemachte kommen und erkennen, wo die Technologie wirklich nützlich ist und wo nur Illusion. Ich kann mir durchaus vorstellen, dass in den nächsten zehn Jahren eine Welle kommen wird, wo wir anfangen werden, viele heute noch todbringende Krankheiten heilen zu können oder zumindest die Gründe für ihre Entstehung endgültig zu erkennen. Man darf aber nicht vergessen: Jeder der letzten Generationen wurde vorausgesagt, ihr werdet nicht mehr an Krebs sterben. Es hat nicht gestimmt.

Welche großen Probleme orten Sie derzeit im Gesundheitssystem?

Einen Innovation Lag, also eine Innovationsverzögerung. Haben Sie schon mal einen Primar unter 60 Jahren gesehen? Wir haben ein System geschaffen, das unglaublich stark nach Alter hierarchisiert. Da muss man sich was einfallen lassen, weil das digitale Wissen sich ja immer weiter beschleunigt hat. Ich bin 32 Jahre alt, und auch ich werde in nicht allzu langer Zeit bloß mehr Tourist in der digitalen Welt der nächsten Generation sein. Wir müssen unser System so aufbauen, dass Innovation früher greifen kann. Das zweite Problem: Unser gesamtes Gesundheitssystem basiert immer noch auf der Logik, dass wir Symptome und Krankheiten finden und diese behandeln, also reaktiv. Prävention und aktives Gesundheitsmanagement wird zum großen Thema. Die dritte Challenge wird einfach das Demografische sein. Wir werden immer mehr Menschen haben, die länger leben, länger in Gesundheitsbehandlung sein müssen. Da gibt es eine Schraube, die man drehen kann: Wir lassen mehr Leute ins Medizinstudium! Dann kann man hochrechnen, dass man in einigen Jahren mehr Ärzte hat, denn dieses Berufsfeld hat keine Schwierigkeiten, seine Daseinsberechtigung zu argumentieren.



WISSENSCHAFT ERLEBBAR MACHEN. Wie Community Science Realität werden soll.

Dipl.-Ing.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Elvira Welzig, MSc & Dr.ⁱⁿ Christine Marizzi

Ludwig Boltzmann Gesellschaft / Ludwig Boltzmann Institut

Mit #scienceforsociety bietet die Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) Forschenden im Bereich der Medizin- und Gesundheitswissenschaften den nötigen Raum, den sie für eine fundierte Auseinandersetzung mit den Sichtweisen und Erwartungen der Bevölkerung gegenüber Wissenschaft und Technologie benötigen.

Den Puls der Öffentlichkeit fühlen.

Die öffentliche Wahrnehmung von Wissenschaft und Wissenschaftspolitik ist derzeit besonders komplex. Welche Möglichkeiten bieten sich an, um mit der Öffentlichkeit über die Zukunft von Wissenschaft und Technologie – und vor allem deren Nutzen für die Gesellschaft – in Kontakt zu treten? Dr. Christine Marizzi und Dr. Julia Holzer, zwei Forschungsgruppenleiterinnen am neuen Ludwig Boltzmann Institut für Wissenschaftsvermittlung und Pandemievorsorge (SOAP), werden solche Konzepte mit der Gesellschaft ausarbeiten, erproben und evaluieren. Beide argumentieren, dass der erste Schritt darin bestehen muss, der Öffentlichkeit nicht nur mehr und effektiver zuzuhören, sondern sie als aktive Akteurin im wissenschaftlichen Prozess anzuerkennen: Teilhabe durch

echtes Engagement und ein Dialog, der Menschen als Denkpartner:innen an der Gestaltung einer gemeinsamen, auf wissenschaftlichem Wissen basierenden Zukunft beteiligt. Durch das aktive Mitmachen an Forschungsaktivitäten steigern Personen ihre eigene Wissenschafts- und Gesundheitskompetenz. Das steigert wiederum das Vertrauen in die Wissenschaft.

Community Science. Das neue Ludwig Boltzmann Institut kombiniert wissenschaftliche Forschung mit wissenschaftlicher Bildung und Bürger:innenbeteiligung. Der Fokus liegt dabei auf partizipativen Ansätzen im Sinne von Community Science, um ein Frühwarnsystem für potenzielle Infektionskrankheiten zu etablieren und gleichzeitig ein tieferes Verständnis der Auswirkungen auf die Bevölkerung zu vermitteln. So startete das neue Ludwig Boltzmann Institut im September 2025 eine öffentliche Online-Vortragsreihe zum Thema One Health, einem Ansatz, der die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig optimieren möchte. Ein weiteres Vorhaben ist die Umsetzung partizipativer Projekte, angelehnt an Dr. Marizzis langjährigen Erfahrungen in New York



Christine Marizzi



Elvira Welzig

als Director of Community Science bei BioBus, die mithilfe von mobiler Infrastruktur Wissenschaft zu den Leuten bringt. Mit mehr als 30 Community Scientists, einer Flotte von mehreren Bussen und auch „Community Labs“ innerhalb von Schulen und Partneruniversitäten ermöglicht BioBus jährlich Tausenden von Schüler:innen, Lehrpersonen und Interessierten Zugang zu Forschung.

Community Science kann als inklusive Erweiterung von Citizen Science gesehen werden, der Fokus liegt auf

„Communities“ wie zum Beispiel Schulen. Sie ist interdisziplinär und stellt die aktive Einbindung von Menschen außerhalb des Forschungsbetriebs – und insbesondere von betroffenen Bevölkerungsgruppen – in den Vordergrund. Forschungsprojekte sollen von den Betroffenen initiiert, von Anfang an mitgestaltet werden und auch diesen Gemeinschaften zugutekommen. Direkter Austausch und Co-Creation mit Stakeholdern und Schulen werden sicherstellen, dass die Projekte nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern auch verständlich und zugänglich sind.

SELTENE ERKRANKUNGEN. Können KI und die Genschere einen Durchbruch bringen?

Mag.^a Manuela Rosenberger

Geschäftsführerin Pro Rare Austria

In Österreich gibt es rund 450.000 Menschen mit einer seltenen Erkrankung. Eine gigantische Zahl.

Ungefähr, vielleicht sind es sogar 500.000. Es gibt keine Daten, das ist eine statistische Hochrechnung von EURORDIS, dem europäischen Dachverband für seltene Erkrankungen. Man sagt, ungefähr fünf Prozent der Bevölkerung leiden an einer seltenen Erkrankung. Alleine in Europa sind es 30 Millionen, die betroffen sind, weltweit wohl 300 Millionen. Dieses Seltene ist nicht so selten, wie man manchmal glaubt. Die Komplexität daran ist, dass leider aufgrund der geringen Häufigkeit sehr oft das medizinische Wissen fehlt.

Um wie viele verschiedene seltene Erkrankungen handelt es sich?

Rund 6.000 gibt es. Sie sind im „Orphanet“ online gelistet, ein EU-Onlineportal, wo man sich auch mit Symptombildern an eine Erkrankung herantasten kann. Es gibt auch sehr viele nicht diagnostizierte seltene Erkrankungen.

Wenn ich zu einem niedergelassenen Arzt gehe, wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass er eine seltene Erkrankung diagnostizieren kann?

Die langen Diagnosewege sind wirklich ein Thema. Man spricht im Durchschnitt von fünf bis sieben Jahren. Es

kommt immer darauf an, welcher Statistik man folgt. Es gibt aber Personen, die brauchen 20, 25 Jahre, bevor sie wissen, an welcher Krankheit sie leiden.

Welche Probleme verursacht das?

Oft werden die Patienten nicht ernst genommen, gerne ein bisschen in Richtung Hypochonder abgestempelt. Frauen werden noch öfter in diese Schiene gedrängt. Es ist einfach das Wissen gering, aber auch die Awareness. Es braucht ein viel flächendeckenderes, übergreifendes System. Österreich ist jetzt gerade im Aufbau der Expertise-Zentren. Das muss forciert werden. Es ist leider im System wenig Geld da, das führt zu einer Überlastung aller.

Wenn Ärzte nichts finden, wie komme ich dann zur richtigen Diagnose?

72 Prozent der seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt. Und 70 Prozent der genetisch bedingten Erkrankungen beginnen im Kindesalter. Da wäre die genetische Abklärung eine der ersten Maßnahmen, die gemacht werden muss, wenn der Arzt nicht weiter weiß. Liegen schon genetisch bedingte Erkrankungen in der Familie vor, kommt man natürlich schneller zu einem Ergebnis. Menschen wenden sich ganz oft an Dachverbände oder Patientenorganisationen, um sich einfach mit Gleich-

„72 Prozent der seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt. Die genetische Abklärung wäre eine der ersten Maßnahmen.“



gesinnten auszutauschen und dadurch gehört zu werden. Diese Erfahrungen nehmen sie mit ins Arztgespräch. Wir raten auch immer den Patient*innen, ganz genau die Symptomfolge und die Auswirkungen aufzuschreiben.

Je strukturierter der Patient ist, desto besser verläuft das Arztgespräch.

Zeigt ein Gentest eine Mutation, gibt es zwar eine Diagnose, aber häufig keine Therapie?

Es gibt für maximal sechs Prozent eine Therapie. Sonst lehnt man sich an ähnliche Krankheiten an. Aber auch hier fehlt es einfach an Grundlagenforschung, an Studien. Es wird zu wenig

Geld in die Forschung gesteckt. Wir hoffen sehr, dass sich aufgrund der Möglichkeiten im KI-Bereich neue Ergebnisse generieren lassen.

Die Genschere CRISPR/Cas9 ermöglicht Eingriffe in die Gene. Ist das zusammen mit KI erfolgversprechend?

Wir würden es uns wünschen, aber ich glaube, dass es nicht so schnell geht, wie wir das hoffen. Unser Daily Business ist, dass wir versuchen, politische Lobbyarbeit zu leisten, mit konkreten Beispielen und Anforderungen, um ein Bewusstsein zu schaffen, dass es ganz viele Bereiche gibt, wo die seltenen Erkrankungen nicht mitgedacht werden.

KI IM GESUNDHEITSBEREICH. Fortschritt mit Hürden für ältere Menschen.

Ingrid Korosec

Präsidentin Österreichischer Seniorenbund

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet voran. Künstliche Intelligenz (KI) unterstützt bei Diagnosen, Gesundheits-Apps ersetzen teils Arztbesuche. Gerade ältere Menschen profitieren:

- KI erkennt frühzeitig Krankheiten wie Krebs, Demenz oder Schlaganfälle.
- Sie überwacht chronische Leiden, passt Therapien an und steigert die Lebensqualität.
- KI hilft, Medikamente gezielter abzustimmen und Spitalsaufenthalte zu vermeiden.

Doch kommen Seniorinnen und Senioren mit der Technik zurecht?

Immer mehr von ihnen nutzen Smartphones, Tablets oder smarte Assistenten. Rund 25 % der älteren Menschen in Österreich verwenden digitale Gesundheitsangebote – 75 % jedoch nicht. Gründe: Unsicherheit im Umgang, fehlende digitale Kompetenzen, Angst vor Fehlern oder Datenschutzbedenken. Dabei bieten digitale Tools gerade Älteren viele Vorteile:

- Frühwarnsysteme erhöhen die Sicherheit zuhause.
- Wearables überwachen Vitalwerte.
- Telemedizin spart Wege und Wartezeiten.

Viele Anwendungen sind aber nicht altersgerecht: komplizierte Bedienung, kleine Schrift, mangelnde Barrierefreiheit. Fehlende Geräte oder Internetzugang – besonders in ländlichen Gebieten – verschärfen das Problem. So entsteht digitale Ungleichheit:

Wer Technik nicht nutzen kann, hat schlechtere Chancen auf moderne medizinische Versorgung. Was nötig ist:

- **Einfache, barrierefreie Anwendungen.** Es reicht nicht, wenn Technik funktioniert – sie muss auch ohne digitale Vorerfahrung zugänglich sein.
- **Digitale Schulungen für ältere Menschen.** Es muss praxisnahe Angebote geben.
- **Menschlicher Kontakt bleibt wichtig.** Gerade Ältere legen Wert auf persönliche Gespräche mit medizinischem Personal. Digitale Lösungen sollten eine Ergänzung, nicht Ersatz sein.
- **Transparenter Datenschutz schafft Vertrauen.** Nur wenn Menschen verstehen, was mit ihren Gesundheitsdaten passiert, werden sie bereit sein, digitale Anwendungen zu nutzen.

Digitalisierung darf niemanden zurücklassen. Gesundheit ist ein Grundrecht – analog wie digital.





DIGITALISIERUNG. Wie ist sie im Kontext der Patientensicherheit zu sehen?

Dr.ⁱⁿ Brigitte Ettl

Präsidentin der Österreichischen Plattform Patient:innensicherheit

Die Digitalisierung verändert die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen, aber auch im Rahmen der Patient- und Mitarbeitersicherheit rasant. Elektronische Gesundheitsakten, Telemedizin, KI-gestützte Entscheidungsunterstützung oder vernetzte Geräte versprechen effizientere Abläufe, präzisere Diagnostik und individuellere Therapien. Das bietet große Chancen für Patient:innen sowie für das gesamte System. Gleichzeitig wächst aber auch die Abhängigkeit von komplexen IT-Strukturen. Was passiert, wenn Systeme ausfallen, Daten verloren gehen oder Algorithmen fehlerhafte Vorschläge machen? Spätestens hier wird klar: Digitalisierung ist kein Selbstzweck. Patientensicherheit muss immer im Mittelpunkt stehen.

Sicherheit von Anfang an mitdenken.

Digitale Systeme müssen so gestaltet werden, dass Fehlerquellen möglichst gar nicht erst entstehen. Bei Störungen oder Angriffen müssen sie weiter zuverlässig funktionieren und transparent sein, damit Entscheidungen nachvollziehbar sind. Vor allem aber sollen digitale Lösungen klinische Routinen und die Anforderungen der Patient:innen berücksichtigen, sonst entstehen

neue Risiken. So unterstützen digitale Systeme Ärzt:innen, Pflegende und Patient:innen, anstatt sie zu überfordern. Dafür sind benutzerfreundliche Oberflächen, klare Hinweise und eine Reduktion der Komplexität entscheidend.

Die Österreichische Plattform Patient:innensicherheit setzt sich dafür ein, dass all diese Aspekte systematisch berücksichtigt werden. Wir verstehen uns als Impulsgeberin, um Patientensicherheit in allen Bereichen des Gesundheitssystems zu verankern. Mit Publikationen sowie nationalen und internationalen Kooperationen setzen wir konkrete Schritte, um die Stimme der Patient:innen auch im digitalen Raum zu stärken. Damit Digitalisierung Patientensicherheit auf ein neues Niveau heben kann, muss Sicherheit von Anfang an als integraler Bestandteil gedacht werden. Es gilt nicht nur Systeme zu digitalisieren, sondern das Vertrauen von Patient:innen zu schützen.

„Es gilt nicht nur Systeme zu digitalisieren, sondern das Vertrauen von Patient:innen zu schützen.“





GESUNDHEITSPOLITIK. Worauf muss sie in einer neuen digitalisierten Arbeitswelt achten?

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

Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik, AK Niederösterreich

Die fortschreitende Digitalisierung der Arbeitswelt – seit Jahren unter dem Schlagwort „Arbeit 4.0“ diskutiert – konfrontiert die Gesundheitspolitik in Österreich und international mit einem komplexen Bündel an Herausforderungen. Im Zentrum stehen dabei zwei eng miteinander verwobene Handlungsfelder: die Prävention psychosozialer Belastungen und die Anpassung der Versorgungs- sowie Absicherungsstrukturen an zunehmend entgrenzte und flexible Arbeitsformen.

Besonders gravierend sind die Risiken für die psychische Gesundheit. Konzepte wie Homeoffice/Telearbeit und hybride Arbeitsformen lassen die Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben zunehmend verschwimmen. Die ständige digitale Erreichbarkeit erzeugt eine kulturell und organisatorisch verankerte Erwartungshaltung permanenter Verfügbarkeit, verbunden mit einer „Optionslast“ und kognitiven Überforderung durch Informationsflut und Multitasking-Erfordernisse. Psychische Belastungen wie Zeitdruck, Arbeitsüberlastung, emotional fordernde Interaktionsarbeit und unzureichende Entscheidungsfreiheit zählen bereits heute zu den häufigsten Stressoren in Österreich;

die Digitalisierung wirkt dabei als signifikanter Verstärker. Gesundheitspolitisch verlangt diese Entwicklung eine deutliche Stärkung der Evaluierung psychischer Belastungen. Virtuelle Führung, soziale Isolation, die Altersstruktur der Belegschaften sowie der Verlust kollegialer Unterstützungsstrukturen müssen explizit in den Blick genommen und konsequent in wirksame betriebliche Maßnahmen umgesetzt werden. Parallel dazu bedarf es einer ernsthaften Auseinandersetzung mit der Regulierung der Erreichbarkeit von Arbeitnehmer:innen. Zwar impliziert das österreichische Arbeitszeitgesetz über die festgelegten Ruhezeiten ein „Recht auf Nichterreichbarkeit“, doch in der Praxis entstehen durch ökonomische Abhängigkeiten und die fortschreitende Flexibilisierung der Arbeit erhebliche Graubereiche. Schon daraus ergibt sich die Notwendigkeit klarer rechtlicher Rahmenbedingungen auf Grundlage eines breiten gesellschaftlichen Diskurses über die Grenzen von Arbeit und Freizeit.

Gesundheitsmanagement. Ein zweiter zentraler Handlungsbereich betrifft die Weiterentwicklung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. Es reicht sicher nicht aus, Gesundheitsangebote



*„Homeoffice/Tele-
arbeit und hybride
Arbeitsformen
lassen die Grenzen
zwischen Berufs-
und Privatleben
verschwimmen.“*

digital bereitzustellen – etwa über Apps oder E-Learning-Plattformen. Vielmehr erfordert die Arbeitswelt 4.0 eine inhaltliche Neuausrichtung hin zu Themen wie Resilienz in virtuellen Teams, Förderung digitaler Kompetenzen und ergonomischer Gestaltung von Telearbeitsplätzen. Physische Beschwerden stehen in engem Zusammenhang mit unzureichender ergonomischer Ausstattung etwa im Homeoffice. Ihre Prävention muss zu einer neuen gesundheitspolitischen Priorität werden.

Ein dritter Aspekt betrifft die Sicherung sozialer Gerechtigkeit und Gesundheitskompetenz in einer digital fragmentierten Arbeitswelt. Atypische Beschäftigungsformen wie Crowdworking oder Plattformarbeit stellen das nach wie vor am Vollzeit-„Normal“arbeitsverhältnis orientierte österreichische Sozialversicherungsbeitragsrecht vor erhebliche

Herausforderungen. Gesundheitspolitik und Sozialpolitik müssen hier gemeinsame Mechanismen entwickeln, um sozialversicherungsrechtliche Lücken zu schließen und den Schutz dieser Erwerbsgruppen zu gewährleisten. Parallel dazu muss die Förderung der (digitalen) Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung gestärkt werden. Die digitalisierte Arbeitswelt erfordert eine integrative, präventionsorientierte Gesundheitspolitik, die weit über die Implementierung kurativer eHealth-Angebote hinausgeht. Sie muss die Entgrenzung von Arbeit regulieren, den Arbeitnehmer:innen-schutz modernisieren, Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie stärken und die soziale Absicherung neuer Erwerbsformen gewährleisten. Nur so kann das gesamtgesellschaftliche Ziel der Erhaltung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit in einer sich grundlegend wandelnden Arbeitswelt erreicht werden.



MEHRKLASSENMEDIZIN und ihre Folgen: Gesundheit muss man sich leisten können.

Dr. Gerhard Jelinek


Leiter Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft

Schon seit vielen Jahren existiert der weit verbreitete Vorwurf, in Österreich gäbe es eine Zweiklassen-, mehr noch: eine Mehrklassenmedizin. Der ehemalige Gesundheitsminister Johannes Rauch hat es mit der Forderung „e-card statt Kreditkarte“ plakativ formuliert. Leider zeigen die Erfahrungen der Wiener Pflege- und Patient*innenanwaltschaft, dass die bisherigen Maßnahmen – wie z. B. eine jährliche Finanzspritze von 300 Mio. EUR an die Sozialversicherung mit dem Auftrag, zusätzliche Kassenstellen zu schaffen und einen einheitlichen Gesamtvertrag mit der Ärztekammer abzuschließen – wenig Wirkung erzeugt haben.

Wer es sich nicht leisten kann, muss warten. Noch immer klagen viele Beschwerdeführer*innen darüber, dass es schwierig bis unmöglich ist, zeitnahe Termine bei Kassenärzt*innen zu bekommen. Stattdessen nimmt die Zahl der Wahlärzt*innen ständig zu. Der Kostenersatz, den die Sozialversicherung aber für die Honorare der Wahlärzt*innen bietet, ist oft sehr bescheiden und zeigt gleichzeitig, wieso die Entscheidung, statt einer Kassen- eine Wahlarzt-Ordination zu eröffnen, so attraktiv ist. Die Differenz müssen

allerdings die Patient*innen in ihrer Not aus der eigenen Tasche bestreiten. Wer es sich nicht leisten kann, muss warten oder weitersuchen.

Wenigstens ein Trend zu verbesserten Verhältnissen? Nicht viel anders sieht die Situation aus, wenn man eine rasche radiologische Untersuchung braucht. Statt zwei bis drei Monate auf einen MRT-Termin mit einem kassenfinanzierten Gerät zu warten oder zwanzig Institute durchzutelefonieren, greifen auch hier besorgte Patient*innen, z. B. zur Abklärung eines Krebsverdachts, in die eigene Briefftasche. Zuletzt machen auch ständig zunehmende Klagen über unzumutbar lange OP-Wartezeiten verständlich, wieso der Abschluss von Zusatzversicherungen immer attraktiver wird. Weil in diesem Fall – nicht nur in den reinen Privatspitälern – doch raschere Termine zu ergattern sind. Dies alles ist ein klarer Widerspruch zum Prinzip eines öffentlich und solidarisch finanzierten Gesundheitssystems. Die österreichischen Patient*innen-Anwaltschaften werden nicht aufhören, die Forderung nach einer Beseitigung der Mehrklassenmedizin bei jeder sich bietenden Gelegenheit zu postulieren.



*„Termine
bei Kassen-
ärzt*innen zu
bekommen ist
schwierig. Wer es
sich nicht leisten
kann, muss
warten oder
weitsuchen.“*



DER MENSCH IM ZENTRUM. Warum Wandel Menschlichkeit braucht.

Mag. (FH) Sabine Röhrenbacher


Geschäftsführerin Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE)

Warum Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen eine Schlüsselfunktion zukommen wird. Viele Menschen leben heute mit chronischen oder seltenen Erkrankungen, Mehrfachdiagnosen sowie psychischen und sozialen Herausforderungen. Gleichzeitig sehen sie sich mit einem zunehmend komplexen, digitalisierten System konfrontiert, das oft wenig Raum für individuelle Bedürfnisse lässt. In dieser Realität fühlen sich viele Patient:innen allein gelassen. Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen bieten hier einen geschützten Raum für Orientierung, Austausch und Unterstützung. Sie schaffen das, was dem System oft fehlt: Zeit, Verständnis, Empathie – und Begegnung auf Augenhöhe. Die Betroffenen profitieren vom Erfahrungswissen anderer „Expert:innen aus Erfahrung“, das oftmals weit über die eigentliche Grunderkrankung hinausgeht.

Ein neues Patient:innenbild entsteht. Patient:innen von heute wollen nicht mehr nur „behandelt“ werden. Sie möchten mitentscheiden, mitgestalten und Verantwortung übernehmen. Konzepte wie „Shared Decision Making“, „Informed Consent“ oder „Selbstmanagement“ stehen im Mittelpunkt einer

modernen, partizipativen Versorgung. Das Patient:innenbild wandelt sich: Weg von passiv und befolgend hin zu aktiv, selbstbestimmt und mitentscheidend. Das zeigt sich auch in der Erwartung, dass Therapien in den Alltag integrierbar sind, anstatt nur „verordnet“ zu werden. Selbsthilfeorganisationen fördern diese Entwicklung, indem sie Gesundheitskompetenz stärken, Selbstmanagement fördern und das Vertrauen in die eigene Handlungskompetenz erhöhen. So tragen sie unmittelbar zur Versorgungsqualität und Systemeffizienz bei – durch höhere Adhärenz, leichtere Alltagsbewältigung, bessere Lebensqualität und insgesamt bessere Outcomes.

Gesellschaftliche Bedeutung und Systemwirkung. Rund 250.000 Menschen sind in Österreich in der Selbsthilfe organisiert, mit Angehörigen betrifft das etwa eine Million Menschen. Sie leisten einen unschätzbaren Beitrag – nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch gesellschaftlich. Selbsthilfegruppen ermöglichen Vernetzung, stärken den sozialen Rückhalt und helfen Betroffenen, sich in einem oft überfordernden System zurechtzufinden. Darüber hinaus wirken sie an der Weiterentwicklung der Versorgung mit – etwa

A close-up portrait of a woman with long, wavy brown hair and round, thin-rimmed glasses. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background is a plain, light-colored wall.

„Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen schaffen das, was dem System oft fehlt: Zeit, Verständnis, Empathie.“

durch Rückmeldungen, Beteiligung und als demokratisch legitimierte Stimme der Patient:innen. Die Betroffenen sind Expert:innen ihrer Erkrankung. Eine formalisierte Einbindung in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse ist zur Systemverbesserung und zum Wohle der Patient:innen unabdingbar.

Herausforderungen und politische Perspektiven. Trotz ihrer großen Bedeutung fehlt es vielen Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen an langfristiger Finanzierung, gesetzlicher Verankerung und struktureller Unterstützung. Das erschwert ihre professionelle

Weiterentwicklung und Beteiligung an gesundheitspolitischen Prozessen. Die noch stärkere Anerkennung und Formalisierung ihrer Rolle im Gesundheits- und Sozialsystem ist notwendig. Daher fordert der BVSHOE eine bundesweite Basisfinanzierung und eine gesetzlich verankerte Beteiligung in Entscheidungsprozessen. Erfreulich ist, dass – nicht zuletzt auch auf Betreiben des BVSHOE – das Regierungsprogramm 2025–2029 erstmals die Finanzierung und gesetzliche Verankerung von Selbsthilfe- und Patient:innenorganisationen explizit festhält. Nun gilt es, diese Vorhaben auch umzusetzen.



SILENT KILLERS. Prädiabetes und Diabetes als Treiber kardiovaskulärer Erkrankungen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi

Vorstand der Abt. f. Innere Medizin KH der Barmherzigen Brüder

Diabetes mellitus ist längst keine Krankheit, die erst bei einem HbA1c-Wert von 6,5 % beginnt. Bereits in der Phase des Prädiabetes – oft unbemerkt – laufen schädigende Prozesse ab, die das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz deutlich erhöhen. Es sind nicht nur dauerhaft erhöhte Blutzuckerwerte, sondern vor allem die Glukose-Exkursionen, also die starken Schwankungen des Blutzuckers, sowie die verstärkte Glykosylierung von Proteinen und Lipiden, die Zellen und Gefäße belasten. Diese Veränderungen sind „Silent Killers“, die häufig nicht erkannt und noch seltener gezielt behandelt werden.

Prädiabetes – eine unterschätzte Gefahr. Aktuelle Studien zeigen, dass bereits leicht erhöhte Blutzuckerwerte – unterhalb der Diabetesdiagnosegrenze – das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen deutlich steigern. Patient:innen mit Prädiabetes haben ein fast doppelt so hohes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle wie normoglykämische Personen. Diese Phase wird oft übersehen, weil sie klinisch stumm verläuft, aber sie ist der entscheidende Zeitpunkt für Prävention.

Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Die stille Epidemie. Fast 80 % aller Patient:innen mit Herzinsuffizienz leiden an Diabetes oder Prädiabetes. Jede*r zweite Herzinfarktpatient*in weist eine Störung des Glukosestoffwechsels auf, wenn Prädiabetes und Diabetes zusammengezählt werden. Auch bei Schlaganfällen hat etwa die Hälfte der Betroffenen Diabetes oder Prädiabetes. Diese Überschneidungen zeigen, dass Glukosestoffwechsellstörungen und kardiovaskuläre Erkrankungen untrennbar miteinander verbunden sind.

Glukose-Exkursionen und Glykosylierung als Risikofaktoren. Neben dem HbA1c sind vor allem die täglichen Blutzuckerschwankungen entscheidend. Postprandiale Glukosespitzen fördern oxidativen Stress, Entzündungsprozesse und Gefäßschäden. Gleichzeitig verändert die nicht-enzymatische Glykosylierung von Proteinen und Fetten die Struktur und Funktion zahlreicher Moleküle, was zu Gefäßversteifung und Organfunktionsstörungen führt. Diese Mechanismen erklären, warum bereits in der Prädiabetes-Phase das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse drastisch steigt.



Strategien gegen die „Silent Killers“

Um die Risiken zu senken, sind drei Schritte entscheidend:

1. Frühdiagnostik. Regelmäßiges Screening auf Prädiabetes und Glukosestoffwechselstörungen – besonders bei Patient:innen mit Risikofaktoren oder bereits bestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung.

2. Prävention und Therapie. Lebensstilinterventionen (Ernährung, Bewegung)

und moderne medikamentöse Ansätze können die Progression verhindern und das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich reduzieren.

3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit. Diabetolog:innen, Kardiolog:innen und Allgemeinmediziner:innen müssen Hand in Hand arbeiten, um Patient:innen früh zu identifizieren und zu behandeln.



1 MILLION MENSCHEN pflegen ihre Angehörigen. Sie muss man mehr entlasten.

Birgit Meinhard-Schiebel

Präsidentin der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Fast 1 Million Menschen in Österreich, von Kindern und Jugendlichen bis hin zu alten Menschen, übernehmen die Angehörigenpflege. Obwohl es jeden Menschen betreffen kann, hoffen die meisten, dass sie davon nicht betroffen werden. Wir alle sorgen für vieles im Leben vor, weil es der Alltag verlangt, und meistens geht es gut. Aber die häusliche Pflege – und 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden daheim gepflegt – kommt oft unverhofft und plötzlich. Was wäre, wenn ... Diese große Frage bleibt oft unbeantwortet.

Gibt es eine Form der Prävention?

In Familien, in Freundeskreisen das Thema „Was wäre, wenn ...“ mutig zur Sprache zu bringen, eine sogenannte „Familienkonferenz“ abzuhalten ist ein Weg, der noch viel zu selten gegangen wird. Dabei können nicht nur mögliche Hilfsangebote wie die Unterstützungsangebote der öffentlichen Hand gesammelt werden. Aber auch die Diskussion darüber, wer aus dem Kreis abwechselnd Pflegeaufgaben übernehmen kann, um die Belastung auf mehrere Schultern zu verteilen, ist ein zentraler Punkt. Dass aber auch die pflegebedürftigen Menschen „mit am Tisch“ sitzen und mitentscheiden können, was

sie möchten, entspricht dem, was alle sich wünschen, egal ob gesund oder krank: das Recht auf Mitbestimmung.

Psychische Belastung. Seit langem steht fest, dass es vor allem die psychische Belastung ist, die, je länger die Pflegebedürftigkeit dauert, zunimmt. Das „Nicht mehr abschalten können, daran zu denken“, auch dann, wenn man nicht selbst vor Ort ist, bringt pflegende Angehörige an ihre Grenzen. Sorgen nicht aussprechen zu können, weil man sich verpflichtet fühlt, allein damit fertig zu werden, führt in eine Situation, in der es schwer ist, einen Ausweg zu finden.

Angehörigenpflege neu gedacht.

Pflege- und Betreuungsarbeit sind Teil unseres gesellschaftlichen Lebens. Vom Beginn des Lebens bis zum Tod. Doch vor dem Tod steht das Leben in all seinen Facetten. Gespräche darüber zu führen sind die ersten Schritte, um nicht in einen Teufelskreis zu geraten. Die öffentliche Hand müsste Unterstützungsangebote treffsicher an die Bevölkerung bringen. Dazu gibt es viele Möglichkeiten. Werbung und Marketing sind in diesem Bereich bisher kaum zu sehen. Pflegende Angehörige sieht man nicht. Es ist an der Zeit, das zu ändern.





SELBSTHILFE & LEBENSQUALITÄT. Warum sie nach der Diagnose oft zu kurz kommt.

Dr.ⁱⁿ Iris Herscovici

Co-Gründerin und Geschäftsführerin selpers

Wenn eine schwere Diagnose das Leben erschüttert, liegt der Fokus meist auf medizinischen Fakten: Welche Therapie ist notwendig, welche Nebenwirkungen sind zu erwarten, wann steht der nächste Termin an? Für die Frage, wie Patient:innen ihren Alltag gestalten, wie sie ihre Lebensqualität bewahren und selbst aktiv zu ihrem Wohlbefinden beitragen können, bleibt dagegen oft wenig Raum.

5 Minuten Arztgespräch. Ein wesentlicher Grund dafür ist schlicht der Faktor Zeit. In Österreich beträgt die durchschnittliche Dauer eines Hausarztgesprächs etwa fünf Minuten – zu kurz, um neben medizinischen Fragen auch Themen wie Ernährung, Bewegung, Psyche oder Selbsthilfe zu besprechen. Auch in der Onkologie, wo Erstgesprächen zwar mehr Zeit eingeräumt wird, sind diese meist rasch mit Therapieentscheidungen und Aufklärung über Nebenwirkungen gefüllt. Für Fragen nach der inneren Stabilität, nach Lebensqualität und Selbstwirksamkeit bleibt oft kein Platz mehr. Dabei ist gerade in den ersten Wochen nach einer Diagnose entscheidend, ob Betroffene das Gefühl haben, handlungsfähig zu bleiben. Menschen brauchen Klarheit

darüber, was sie selbst tun können. Die Bedürfnisse unterscheiden sich jedoch je nach Erkrankung, und selbst innerhalb derselben Diagnose erleben Patient:innen ihre Situation sehr unterschiedlich.

Typ-2-Diabetes ist ein Beispiel für eine chronische Erkrankung, mit der viele Menschen alt werden können – vorausgesetzt, sie übernehmen Verantwortung für ihren Lebensstil. Studien belegen eindrucksvoll, dass schon einfache Maßnahmen den Verlauf positiv beeinflussen: Regelmäßige Bewegung von mindestens 150 Minuten pro Woche und eine moderate Gewichtsreduktion von etwa fünf Prozent verbessern die Blutzuckerkontrolle und senken das Risiko für Folgeerkrankungen. Auch wenn diese Empfehlungen auf den ersten Blick banal wirken, scheitert die Umsetzung oft an fehlender Begleitung. Was Patient:innen wirklich brauchen, ist eine klare Anleitung. Hier leisten Selbsthilfegruppen, strukturierte Programme und digitale Angebote wertvolle Unterstützung.

Ganz anders stellt sich die Situation beim Ovarialkarzinom dar. Die Diagnose ist existenziell, sie stellt das Leben



unmittelbar infrage. Viele Patientinnen berichten über Angst, Verzweiflung und eine tiefe Verunsicherung. Studien zeigen, dass zwischen 30% und 60% aller Krebspatient:innen eine klinisch relevante seelische Belastung aufweisen. Ohne gezieltes Nachfragen bleibt dieser Leidensdruck jedoch oft unentdeckt. Gleichzeitig weiß man heute, dass schon einfache Interventionen viel bewirken können: regelmäßige Bewegung kann krebsbedingte Fatigue signifikant reduzieren und die Lebensqualität verbessern. Ebenso wichtig ist die Psychoonkologie, die Betroffene dabei unterstützt, Gefühle zu ordnen und Ressourcen zu mobilisieren.

Warum aber kommt dieses Wissen so selten im Alltag an? Zum einen liegt es am Zeitdruck, zum anderen am Fehlen klarer Strukturen. Doch die Forschung zeigt eindeutig: Selbstwirksamkeit,

Bewegung und psychologische Unterstützung sind nicht nur „nice to have“, sondern beeinflussen Krankheitsverläufe und Prognosen messbar.

Neue Wege. Um diese Lücke zu schließen, braucht es neue Wege. Digitale Plattformen wie [selpers.com](https://www.selpers.com) setzen hier an: Sie bieten Patient:innen und Angehörigen nach einer Diagnose verständliche, fachlich geprüfte Informationen und konkrete Handlungsschritte. In Online-Schulungen können Betroffene lernen, welche Übungen bei Fatigue helfen, wie Ernährung angepasst werden kann oder wo Unterstützung im Alltag zu finden ist. Diese Angebote sind jederzeit abrufbar und ermöglichen es Patient:innen, sich in ihrem eigenen Tempo Wissen anzueignen – ein entscheidender Vorteil in einer Situation, die oft von Hektik und Überforderung geprägt ist.



PATIENTENANLIEGEN. Missverständnisse, Missstände und Mängel.

Hofrat Dr. Thomas Holzgruber

Patient*innenombudsman Kammer f. Ärztinnen und Ärzte Wien

Die Ombudsstelle wurde etabliert, um alle Beschwerden, die an die Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien herangetragen werden, strukturiert und professionell bearbeiten zu können; zusätzlich werden auch gesundheitspolitische Aktivitäten gesetzt.

1.800 Beschwerden. Pro Jahr erreichen uns neben mehreren Tausend Telefonaten auch ca. 1.800 schriftliche Beschwerden. Die mit Abstand meisten betreffen Kommunikationsprobleme, Zeitmangel im Umgang mit Patient*innen und Konflikte, die aus verschiedensten Gründen in Arztordinationen und Spitälern entstehen. Damit ist die Beschwerdestelle ein Spiegelbild der oftmaligen Klagen, dass einerseits die Arzt-Patienten-Zeit vor allem bei Kasernenärzten als nicht ausreichend wahrgenommen wird, andererseits auch die Konflikte bis hin zur Gewalt und Polizeieinsätze in Gesundheitseinrichtungen steigen.

Zweifellos können wir nicht im Nachhinein alle Konflikte beilegen, aber wir können oft erfolgreich dazu beitragen, mehr gegenseitiges Verständnis zu finden bzw. auch Klärungen aus dem Behandlungsvertrag zu beauskunften. Wenn der Beschwerdegegenstand die

Grenze disziplinarrechtlicher Verfehlungen überschreitet oder sich Beschwerden bei einem Arzt außerordentlich häufen, erfolgt in Kooperation mit der Kammer eine Disziplinaranzeige, da die Ombudsstelle nicht selbst rechtlich Sachverhalte überprüfen kann. Im Jahr 2024 musste man bei rund 20 Fällen zu dieser Maßnahme greifen.

Behandlungsfehler. Behaupten Patientinnen und Patienten nachvollziehbarerweise Behandlungsfehler, kooperieren wir mit der kammereigenen Schiedsstelle für derartige Fälle; werden Mängel in der Ordination bekannt gegeben, so wird eine Überprüfung der Ordination bei der ÖQmed bzw. beim BIQG angeregt. In all diesen Bereichen wird auch sehr eng und gut mit den Patientenanwaltschaften, insbesondere dem Wiener Patientenanwalt Dr. Jelinek, zusammengearbeitet. Neben diesen konkreten Fällen versucht die Patient*innenombudsstelle auch gesundheitspolitische Akzente zu setzen. So bemüht man sich um die Ausweitung des verschuldensunabhängigen Patientenentschädigungsfonds auch auf gewinnorientierte Privatspitäler und den niedergelassenen Bereich, die Digitalisierung von wichtigen Ausweisen



„Pro Jahr erreichen uns neben mehreren Tausend Telefonaten auch ca. 1.800 schriftliche Beschwerden.“

für Patient*innen (z.B. den Implantat- ausweis) und die unbedingt notwendige Stärkung der Selbsthilfe in Österreich, die eine enorm wichtige Unterstützung der Ärzteschaft und der anderen Gesundheitsberufe in der Patienten- betreuung darstellt.

Change-Prozesse. Schließlich beteiligt man sich auch intensiv an Patienten- partizipationsprogrammen, da sich

das Gesundheitswesen verändert und es dringend notwendig ist, die Patientinnen und Patienten in diese Change- Prozesse unmittelbar, direkt, transparent und informiert einzubinden. Nur wenn diese Veränderungen unter Einbeziehung der Bevölkerung gelin- gen, werden wir weiterhin ein stabiles, öffentlich finanziertes, solidarisches Gesundheitssystem in Österreich haben.



VERERBBARE STOFFWECHSEL- ERKRANKUNGEN. Wie erkennt man sie?

Andrea Kavallar

ÖGG Österreichische Gesellschaft für Gauchererkrankungen

Vererbte Stoffwechselerkrankungen gehören zu den seltenen, aber häufig schwerwiegenden genetischen Erkrankungen. Sie entstehen durch Mutationen in Genen, die für Enzyme oder Transportproteine verantwortlich sind, die im Körper den Stoffwechsel regulieren. Diese genetischen Defekte führen dazu, dass bestimmte Stoffwechselprozesse gestört oder komplett blockiert sind – mit oft schwerwiegenden Folgen für die körperliche und geistige Entwicklung.

Stoffwechselerkrankungen betreffen biochemische Prozesse im Körper, die für die Energiegewinnung, den Zellaufbau und die Entgiftung notwendig sind. Ist eines der Enzyme, das an diesen Prozessen beteiligt ist, durch einen Gendefekt nicht oder nur eingeschränkt funktionsfähig, kommt es zu einem Ungleichgewicht: Entweder sammeln sich giftige Stoffwechselprodukte im Körper an, oder wichtige Substanzen können nicht ausreichend gebildet werden. Vererbte Stoffwechselerkrankungen werden meist autosomal-rezessiv vererbt. Das bedeutet, dass beide Elternteile Träger desselben defekten Gens sein müssen, damit das Kind erkrankt. Beispiel: Morbus Gaucher.

Frühe Anzeichen erkennen. Manche seltenen Erkrankungen zeigen sich bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter. Warnzeichen können Knochenschmerzen, Muskelschwäche, Entwicklungsverzögerungen, häufige Infekte, Nasenbluten oder ein großer Bauch sein. Immer wiederkehrende Symptome sollten genauer untersucht werden. Stoffwechseldefekte führen zu schweren Krisen, etwa Unterzuckerung, die akut lebensbedrohlich sein können. Oftmals führen die Beschwerden von seltenen Erkrankungen zu einer psychischen Belastung. Alltägliche Herausforderungen können nicht bewältigt werden.

Diagnose durch Screening und Labortests. Ein wichtiger Baustein zur Früherkennung ist das Neugeborenen-Screening, das in Österreich routinemäßig innerhalb der ersten Lebensstage durchgeführt wird. Dabei wird mit einem Bluttest auf mehrere seltene, aber behandelbare Stoffwechselerkrankungen untersucht. Durch das Screening können Erkrankungen oft erkannt werden, bevor erste Symptome auftreten – eine entscheidende Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie. Wird ein auffälliger Befund festgestellt, folgen



„Sie entstehen durch Mutationen in Genen, die für Enzyme oder Transportproteine verantwortlich sind, die im Körper den Stoffwechsel regulieren.“

weiterführende Diagnoseschritte: umfangreiche Labortests, Enzymanalysen, bildgebende Verfahren oder molekular-genetische Untersuchungen.

Genetische Diagnostik und Beratung.

Wenn ein Verdacht auf eine vererbte Stoffwechselerkrankung besteht oder familiäre Vorbelastungen bekannt sind, kann eine genetische Untersuchung Klarheit bringen. Diese Tests analysieren gezielt die Gene, die im Zusammenhang mit bestimmten Stoffwechselprozessen stehen. In vielen Fällen kann so nicht nur die Diagnose gesichert, sondern auch die genaue Form der Erkrankung bestimmt werden – ein wichtiger Aspekt für die gezielte Therapie. Ergänzend ist eine genetische Beratung ratsam, insbesondere für Paare mit Kinderwunsch, bei denen familiäre

Erkrankungen bekannt sind. Hierbei werden Vererbungsmuster erklärt und individuelle Risiken aufgezeigt.

Frühzeitige Behandlung entscheidend.

Je früher eine vererbte Stoffwechselerkrankung erkannt wird, desto besser sind die Chancen, Komplikationen zu vermeiden. Viele dieser Krankheiten können durch spezielle Diäten, Medikamente oder Enzymersatztherapien gut behandelt werden. Eine enge Betreuung durch spezialisierte Stoffwechsellabore und Ärzte ist oft notwendig. Frühzeitige Aufmerksamkeit und medizinische Abklärung unklarer Symptome können lebensrettend sein – besonders bei genetisch bedingten Stoffwechselstörungen.

WW



WIRTSCHAFTS FAKTOR GESUNDHEIT



DIGITALISIERUNG UND KI. Chancen für Unternehmen und Gesundheitssystem.

Mag. Jochen Danninger

Generalsekretär Wirtschaftskammer Österreich

Die Konjunktur zeigt erste Anzeichen nachhaltiger Belebung, und der Bedarf an qualifizierten Fachkräften bleibt hoch – ein deutliches Signal für die anhaltende Dynamik in vielen Branchen. In diesem Umfeld gewinnt die Gesundheit der Beschäftigten zunehmend an Bedeutung: Laut Fehlzeitenreport waren Arbeitnehmer:innen im Jahr 2023 durchschnittlich 15,4 Kalendertage und im Jahr 2024, 15,1 Kalendertage im Krankenstand. Im Jahr 2023 ergaben sich durch die Fehlzeiten direkte Kosten in Höhe von 5,8 Milliarden Euro, die indirekten Kosten durch entgangene Wertschöpfung beliefen sich auf bis zu 8,5 Milliarden Euro. Diese Zahlen zeigen: Krankheiten sind nicht nur für die Betroffenen sehr belastend, sondern haben auch negative Auswirkungen auf die Unternehmen und auf unser Gesundheitssystem. Es ist daher ein wichtiges gesamtgesellschaftliches Anliegen, Krankenstände zu reduzieren und die Gesundheit der Menschen zu fördern.

Hoffnung gibt dabei der technologische Fortschritt. Denn getrieben von künstlicher Intelligenz (KI), digitalen Innovationen und einem neuen Verständnis von Prävention entstehen Chancen, die

weit über den medizinischen Bereich hinausreichen. Sie können helfen, Menschen gesünder, Unternehmen produktiver und das Gesundheitssystem effizienter zu machen.

Enormes Potenzial in der Prävention.

Vor allem in der Prävention eröffnet KI neue Chancen. Sie ermöglicht die frühzeitige Erkennung gesundheitlicher Risiken, unterstützt individuelle Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und verbessert die Effizienz durch automatisierte Datenanalysen. Beispielsweise können KI-gestützte Systeme anhand von Vitaldaten aus Wearables frühzeitig Risikofaktoren wie Stress oder Bewegungsmangel erkennen. Auf diese Weise kann gezielt mit präventiven Maßnahmen gegengesteuert werden. Dies beinhaltet auch enormes Potenzial für Unternehmen: Gesundheitsdaten können – selbstverständlich anonymisiert und DSGVO-konform – genutzt werden, um freiwillig umgesetzte betriebliche Gesundheitsstrategien

„Vor allem in der Prävention eröffnet KI neue Chancen.“





WIRTSCHAFTSFAKTOR.

datenbasiert zu steuern. KI kann außerdem helfen, Prozesse im Gesundheitsmanagement zu automatisieren. Das hilft etwa bei der Planung gesundheitsfördernder Maßnahmen, der Erfolgskontrolle betrieblicher Gesundheitsprogramme oder der Bereitstellung personalisierter Empfehlungen für Mitarbeitende. Unserer Betriebe handeln dabei freiwillig, sie können daher jede Unterstützung – wie z.B. finanzielle Anreize – brauchen. Und wer den Mitarbeitenden hilft, gesund zu bleiben, investiert letztlich in Motivation, in Produktivität sowie in die Bindung ans Unternehmen.

Der Markt wächst. Zusätzlich sind digitale Innovationen und KI für viele Unternehmen ein erfolversprechendes Geschäftsfeld: Der Markt für digitale Prävention und betriebliche Gesundheitslösungen wächst in Österreich seit Jahren dynamisch. Start-ups, aber auch etablierte Unternehmen investieren in digitale Lösungen im Gesundheitsbereich. Aufgrund seiner Innovationskraft hat der österreichische Life-Science-Bereich sogar beste Voraussetzungen, eine führende Rolle in Europa einzunehmen.

Investition in Effizienz und Wohlstand des Landes. Neben den Unternehmen sollte auch das Gesundheitssystem selbst verstärkt auf Prävention und Früherkennung setzen und dabei ebenso Instrumente wie Telemedizin, KI-gestützte Diagnostik bis hin zu Präventionsprogrammen einsetzen. Denn Investitionen in die Gesundheit der Menschen steigern die Effizienz des Systems, die Produktivität und sind

letztlich Investitionen in den Wohlstand des Landes.

Eigenverantwortung muss gestärkt werden. Aber auch die Bürgerinnen und Bürger sind in die Pflicht zu nehmen, denn trotz aller technologischen Fortschritte bleibt ein zentraler Punkt unverändert: Gesundheit beginnt bei jedem bzw. jeder Einzelnen. Rund die Hälfte aller Erkrankungen ist auf Lebensstilfaktoren wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung oder Dauerstress zurückzuführen. Es gilt daher, die Eigenverantwortung zu stärken. Nicht zuletzt durch mehr Wissen über gesunde Lebensführung, das bereits im Kindergarten zu vermitteln ist, muss die Eigenverantwortung gestärkt werden.

Um unser Sozial- und Gesundheitssystem zukunftsfähig aufzustellen und Fehlzeiten in den Unternehmen so gering wie möglich zu halten, muss also an vielen Schrauben gedreht werden: Das Gesundheitswesen muss effizienter gestaltet werden, Unternehmen sollen Prävention als leistbare Zukunftsinvestition ansehen können, aber vor allem die Menschen selbst durch einen gesunden Lebensstil ihren Beitrag leisten. Digitale Lösungen, die dabei unterstützen, gibt es bereits. Denn die Revolution im Gesundheitsbereich ist kein Zukunftsszenario, sondern sie findet bereits statt. Entscheidend ist es, dass wir die Chancen erkennen und entsprechend nutzen.

„Die Revolution im Gesundheitsbereich findet bereits statt.“



WKO WIEN
WIRTSCHAFTSKAMMER WIEN

US
R
ENER
RTSCHEIT

Bank Austria

DEMOGRAFIE UND SOZIALE SICHERHEIT. Die Zahl der über 65-Jährigen steigt um fast 30 %.

Dr. Alexander Burz

Stellvertretender Büroleiter Dachverband der Sozialversicherungsträger

Die demografische Entwicklung betrifft die Systeme der sozialen Sicherheit gesamthaft, von der Finanzierung bis hin zur Leistungserbringung, von der Kranken- bis zur Pensionsversicherung. Die Problematik fokussierte bislang auf das Pensionssystem, wird aber zunehmend auch für die Krankenversicherung deutlich. Die Demografieprognosen sind eindeutig, wir wissen also, was auf uns zukommt. Hinsichtlich der Lösungen sind alle sozialpolitisch Verantwortlichen gut beraten, unverzüglich und nachhaltig zu handeln, um unsere Systeme überlebensfähig zu halten.

Bevölkerungsprognose. Statistik Austria prognostiziert, dass der Anteil an Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren von 2024 bis 2034 um 5 Prozentpunkte und langfristig noch weiter sinken wird. Die Zahl der Personen im Alter von 65+ steigt um fast 30 Prozent innerhalb von zehn Jahren. Aufgrund der Abhängigkeit unserer Sozialsysteme von der Erwerbstätigkeit der Bevölkerung stellt sich zunächst die Frage, welche Potenziale derzeit nicht genutzt werden.

Was passiert, wenn nichts passiert?

Beruhend auf der Beobachtung, dass

ältere Menschen höhere Krankheitskosten verursachen und gleichzeitig die aktiven Beitragszahler weniger werden, ist von einer demografischen Mehrbelastung der KV auszugehen. Hätten wir demnach bei heutigen Preisen schon die Bevölkerungsstruktur des Jahres 2034 wäre eine Mehrbelastung von 800 Mio. Euro zu verzeichnen. Diese Analyse berücksichtigt ausschließlich die Bevölkerungsänderung. Der Fiskalrat weist darauf hin, dass auch die Preise einen Beitrag leisten werden.

„Alter“ ist keine Konstante. Um das weitere Bestehen unserer Systeme der sozialen Sicherheit gewährleisten zu können, müssen wir davon abrücken, den Begriff „erwerbsfähiges Alter“ mit dem vollendeten 65. Lebensjahr gleichzusetzen. Die Verschiebung der „Grenze“ zwischen Jung und Alt kann die Finanzierbarkeit wieder in ein nachhaltiges Verhältnis bringen. Sämtliche sozialpolitischen Maßnahmen werden auf den längeren Verbleib im Erwerbsleben abzielen müssen. Alle Sparten der Sozialversicherung sind hier gleichermaßen gefordert – die Politik ist es auch.



PHARMASTANDORT ÖSTERREICH. Zwischen globaler Dynamik und lokaler Verantwortung.

Dr. Pavol Dobrocky

Präsident PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie

Das österreichische Gesundheitssystem zeichnet sich durch das Zusammenspiel vieler Akteurinnen und Akteure aus – von der öffentlichen Hand über die Sozialversicherung, medizinische und Forschungseinrichtungen bis hin zur pharmazeutischen Industrie. Das gemeinsame Ziel ist, den Zugang zu wirksamen und innovativen Therapien für die Patient:innen zu sichern und gleichzeitig die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Forschung, Entwicklung und Produktion bewährter wie neuer Arzneimittel in Österreich eine Zukunft haben.

Zwischen Anspruch und Realität.

Zahlreiche heimische und globale Unternehmen betreiben hier moderne Produktionsanlagen und Forschungseinrichtungen für die Arzneimittelbasisversorgung, Biopharmazeutika, Impfstoffe und Innovationen – und sichern damit nicht nur die Versorgung der österreichischen Bevölkerung, sondern leisten auch einen erheblichen Beitrag zur nationalen Wertschöpfung: rund 4,8 Milliarden Euro an direkter Wertschöpfung und 424 Millionen Euro Investitionen in Forschung und Entwicklung im Jahr 2023.

Starke Grundlagen, aber ungenutzte Potenziale. Trotz dieser Stärken werden Potenziale nicht immer ausgeschöpft. Investitionen wandern zunehmend in andere europäische Länder ab – nicht aus Mangel an Expertise, sondern weil Genehmigungs- und Bewertungsprozesse dort schneller und planbarer sind. Österreich könnte sich jedoch stärker wettbewerbsfähig positionieren, wenn es gelingt, die Schnittstellen zwischen internationaler Industrie und nationalem System besser zu gestalten.

Ein modernes, transparentes System der Nutzenbewertung für innovative Produkte und deren Markteinführung würde zeigen: Österreich will Innovation – planbar, fair und im Sinne der Patient:innen. Die enge Zusammenarbeit von Industrie, Wissenschaft, Sozialversicherung und Politik sorgt dafür, dass Zulassung, Erstattung und Versorgung verzahnt werden und Patient:innen, im Spital wie im niedergelassenen Bereich, rasch die benötigten Therapien erhalten, egal ob bewährt oder neu. Jetzt gilt es, Chancen zu nutzen – durch kluge Standortpolitik, verlässliche Prozesse und den gemeinsamen Willen, Innovationen nicht nur zu ermöglichen, sondern auch zugänglich zu machen.

„Investitionen wandern zunehmend in andere Länder ab – nicht aus Mangel an Expertise, sondern weil Genehmigungs- und Bewertungsprozesse dort schneller und planbarer sind.“



FAKTOR MENSCH. Welche Rolle spielt er noch in einer von KI geprägten medizinischen Zukunft?

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Annelies Fitzgerald

Institutsleiterin Karl Landsteiner Institut

Im Institut für Human Factors & Human Resources im Gesundheitswesen der Karl Landsteiner Gesellschaft steht der Mensch im Gesundheitswesen im Mittelpunkt unserer Forschung. Wir gehen den Fragen nach, wie Mitarbeitende ihre Arbeitsrealität erleben, welche Herausforderungen sie im Alltag bewältigen müssen und wie Veränderungen oder neue Maßnahmen in der Praxis akzeptiert werden. Durch fundierte Evaluationen und die Erhebung objektiver Daten schaffen wir eine solide Basis, auf der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen Maßnahmen gezielt entwickeln, überprüfen und verbessern können.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien befassen sich intensiv mit der Rolle des Menschen in einer von künstlicher Intelligenz (KI) und Digitalisierung geprägten medizinischen Zukunft. Es wird verdeutlicht, wie KI die Praxis im Gesundheitswesen transformiert und welche menschlichen Kompetenzen dabei unverzichtbar bleiben. Die Zukunft im Gesundheitswesen wird jedenfalls zunehmend von KI, Digitalisierung und automatisierten Systemen geprägt sein. Diagnostik per KI, digitale Patientenakten, Robotik im OP oder Chatbots in

der Erstberatung sind heute Realität oder stehen kurz vor der breiten Anwendung. Trotz dieser technologischen Fortschritte bleibt der Mensch unverzichtbar. KI kann große Datenmengen analysieren, Wahrscheinlichkeiten berechnen und Therapieoptionen vorschlagen, doch KI ersetzt nicht das, was in Gesundheitsberufen enorm wichtig ist: Vertrauen, empathisches Zuhören, Motivation, Beruhigung und Beziehungsarbeit. Dies gilt besonders in unsicheren, komplexen Situationen, hier sind für Patientinnen und Patienten die Erfahrung der Behandler, das Einfühlungsvermögen, Intuition und ethische Abwägungen entscheidend – Fähigkeiten, die Maschinen nicht übernehmen können. Digitale Technologien sollten daher primär das medizinische Personal entlasten, Prozesse optimieren, administrative Aufgaben reduzieren und bei Früherkennung sowie personalisierter Therapieplanung die Effizienz und Qualität der Versorgung erhöhen.

„KI ersetzt nicht Vertrauen, empathisches Zuhören, Motivation und Beziehungsarbeit.“



Der Mensch fungiert zunehmend als Bindeglied zwischen Technik, Daten und individueller Lebensrealität der Patientinnen und Patienten. In einer Zeit, in der Datenhoheit, Datenschutz und algorithmische Entscheidungen zunehmend kritisch hinterfragt werden, bleibt menschliche Verantwortung unverzichtbar. Die Arbeit im Gesundheitswesen wandelt sich jedoch verstärkt hin zu Interpretation, Beziehungsgestaltung und Navigieren durch komplexe digitale Systeme. Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten – alle Gesundheitsberufe – werden Übersetzer zwischen Technik und Mensch, während Patientinnen und Patienten auch stärker in Entscheidungen eingebunden werden können. Dieser Wandel erfordert auch neue Ausbildungsinhalte, veränderte Zusam-

menarbeit und aktive Mitgestaltung des kulturellen Wandels in Organisationen. Der Mensch muss als aktiver Gestalter der Digitalisierung verstanden werden, nicht als passiver Anwender.

Die Medizin der Zukunft bleibt digital, aber zutiefst menschlich. Der „Faktor Mensch“ wird nicht ersetzt, sondern gestärkt, weil er die Brücke zwischen Daten, Algorithmen und menschlicher Erfahrung bildet. Die erfolgreichste Implementierung digitaler Technologien erfolgt dort, wo der Mensch als aktiver Akteur erhalten bleibt und KI als unterstützendes Werkzeug fungiert. Der „Faktor Mensch“ bleibt auch in Zukunft zentral: für Vertrauen, Qualität, Akzeptanz und Menschlichkeit im Gesundheitswesen von morgen.

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN.

Warum DiGA die Medizinzukunft prägen.

Mag. Philipp Lindinger

Geschäftsführer AUSTROMED

Das Gesundheitswesen befindet sich im Wandel. Digitalisierung und technologische Innovationen verändern Diagnosen, Therapien und Behandlungen. Ein zentraler Baustein sind Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Sie sind bereits in vielen Disziplinen Realität und können die Versorgung patientenzentrierter, effizienter und nachhaltiger machen. Damit dieses Potenzial tatsächlich wirksam wird, braucht es vor allem eines: eine verlässliche Erstattung.

Was DiGA auszeichnet. DiGA sind CE-zertifizierte Medizinprodukte, sie erfüllen strenge Anforderungen an Qualität, Datenschutz und Evidenz. Sie unterscheiden sich klar von Lifestyle-Apps und werden diagnostisch, therapeutisch oder rehabilitativ eingesetzt. Der Nutzen liegt auf allen Ebenen: Betroffene erhalten niedrigschwiligen Zugang zu Unterstützung, Behandelnde profitieren von datenbasierten Einblicken, und das Gesundheitssystem gewinnt an Effizienz und Prävention. Gerade angesichts von Fachkräftemangel und wachsendem Versorgungsbedarf sind DiGA eine wichtige Ergänzung in unserem Gesundheitssystem.

Erstattung als Schlüsselfaktor.

Ohne klares Erstattungsmodell bleibt der Nutzen begrenzt. Digitale Therapien sind langfristig kosteneffizient, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, die den Großteil der Gesundheitsausgaben verursachen. Eine Investition in DiGA bedeutet Prävention statt Reparaturmedizin, was eine strategisch bessere Allokation von Ressourcen gewährleistet. Darüber hinaus sorgt Planungssicherheit durch Erstattung für stabile Innovationsökosysteme im Land. Ein entsprechend ausgestaltetes Modell für Österreich würde Start-ups und Unternehmen im eHealth-Bereich stärken, Arbeitsplätze schaffen und Investitionen anziehen. AUSTROMED fordert daher transparente und rechtssichere Verfahren für Marktzugang und Finanzierung. Kriterien für die Nutzenbewertung sollten den medizinischen Mehrwert ebenso berücksichtigen wie die ökonomische Effizienz. Nur so lassen sich DiGA in nationale Strategien integrieren.

Österreich im Rückstand. In einem Positionspapier von 2023 hält AUSTROMED fest, dass Österreich im Vergleich zu Ländern wie Deutschland Nachholbedarf hat. Während dort bereits

„Digitale Gesundheitsanwendungen sind keine Zukunftsmusik, sondern heute verfügbar und wirksam.“



Modelle etabliert sind und internationale Standards gesetzt wurden, fehlen hierzulande klare Strukturen. Politik und Sozialversicherung sind gefordert, den eingeleiteten Prozess zügig abzuschließen. 2024 zeigte AUSTROMED weiteren Handlungsbedarf auf: Ausbau der digitalen Infrastruktur, Defragmentierung der Zuständigkeiten hin zu einem bundesweit einheitlichen Modell und das Schaffen von mehr Vertrauen in neue Technologien.

Perspektive: Integration in die Versorgung. Trotz dieser Herausforderungen ist klar: DiGA dürfen nicht nur ergänzend wirken, sondern müssen integraler Bestandteil einer modernen Versorgung werden. Sie schlagen Brücken zwischen ambulanter und stationärer

Behandlung, stärken Prävention und individualisieren Therapien.

Digitale Gesundheitsanwendungen sind keine Zukunftsmusik, sondern heute verfügbar und wirksam. Damit ihr Potenzial breit genutzt werden kann, braucht es ein verlässliches Erstattungsmodell, klare gesetzliche Rahmenbedingungen und eine konsequente Integration ins österreichische Gesundheitssystem. AUSTROMED hat bereits 2023 und 2024 aufgezeigt, wie dieses Ziel erreichbar wäre: mit transparenten Verfahren, ausreichenden Ressourcen und praxisnaher Regulierung können DiGA zum Innovationstreiber werden – für Versorgungssicherheit, Patientennutzen und Wettbewerbsfähigkeit des MedTech-Sektors.

GRUNDLAGENFORSCHUNG. Wie wichtig ist sie für die Medizin der Zukunft?

Dr. Jürgen Pripfl

Generalsekretär Christian Doppler Forschungsgesellschaft

Die Medizin der Zukunft steht vor großen Herausforderungen: eine alternde Gesellschaft, die Zunahme chronischer Erkrankungen, die Bekämpfung neuer Infektionskrankheiten oder Antibiotikaresistenzen. Um diese Aufgaben zu bewältigen, braucht es weit mehr als inkrementelle Verbesserungen bestehender Verfahren. Es bedarf eines tiefen Verständnisses biologischer Mechanismen und gleichzeitig der engen Verknüpfung dieses Wissens mit praktischen Anwendungen. Genau hier setzt die anwendungsorientierte Grundlagenforschung an – und sie bildet das Fundament für Innovationen, die die Gesundheitsversorgung der Zukunft nachhaltig verändern werden.

Vom Verstehen zum Anwenden. Im Gesundheitsbereich zielt Grundlagenforschung traditionell darauf ab, die Prinzipien des Lebens zu entschlüsseln. Die anwendungsorientierte Grundlagenforschung geht jedoch einen Schritt weiter: Sie verbindet wissenschaftliche Neugier mit konkreten Fragestellungen aus der Praxis. Dadurch entstehen Synergien zwischen akademischer Forschung und wirtschaftlichen Partnern, die Innovationen beschleunigen und neue Therapien oder Diagnostika

überhaupt erst möglich machen. Die Christian Doppler Forschungsgesellschaft (CDG) hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese Brücke zwischen Wissenschaft und Wirtschaft zu bauen. In Christian Doppler Labors (CD-Labors) arbeiten Forscher*innen gemeinsam mit Unternehmen an Projekten, die sowohl wissenschaftlich exzellent als auch praktisch relevant sind.

Medizinische Zukunft gestalten: individuell, innovativ und präventiv. Die Medizin der Zukunft wird von Technologien geprägt sein, die wir uns heute nur ansatzweise vorstellen können – von KI-gestützter Diagnostik über personalisierte Therapiepläne bis hin zu regenerativen Verfahren mit maßgeschneiderten Gewebeersatzstoffen. CD-Labors werden entscheidend zu diesen Entwicklungen beitragen. Beispielhaft seien hier drei Bereiche angeführt, in denen CD-Labors derzeit forschen:

- **Personalisierte und KI-gestützte Medizin.** Durch die Verbindung von Bildgebung, molekularen Daten und künstlicher Intelligenz entstehen präzisere Diagnosen und individuell zugeschnittene Therapien z.B. bei Krebserkrankungen – die Medizin entwickelt sich weg vom „One-size-fits-all“-Ansatz



*„Anwendungs-
orientierte
Grundlagen-
forschung
arbeitet an
disruptiven
Innovationen.“*

hin zu maßgeschneiderten Behandlungsstrategien.

● **Neue Therapien durch Immun- und Materialinnovationen.** Fortschritte bei spezifischen Antikörpern, onkolytischen Viren und innovativen Biomaterialien, u.a. aus dem 3-D-Drucker, eröffnen Chancen für die Behandlung bislang unheilbarer Krankheiten und schaffen neue Möglichkeiten in der Chirurgie und regenerativen Medizin.

● **Früherkennung statt Spätbehandlung.** Verbesserte, nicht-invasive Bildgebungsverfahren wie die optische Kohärenztomografie und neue Biomarker werden es zukünftig ermöglichen, Erkrankungen wie z.B. Alzheimer schon im Frühstadium zu erkennen – ein Paradigmenwechsel hin zu Prävention und proaktiver Gesundheitsversorgung.

Diese Vielfalt an Forschungsthemen macht deutlich, dass anwendungsorientierte Grundlagenforschung in verschiedensten Bereichen der Medizin und Life Sciences an disruptiven Innovationen arbeitet.

Notwendigkeit. Die anwendungsorientierte Grundlagenforschung ist kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit für die Medizin von morgen. Sie verbindet das Beste aus zwei Welten: wissenschaftliche Exzellenz und praktische Relevanz. Mit ihrer Arbeit tragen die Christian Doppler Labors entscheidend dazu bei, Krankheiten besser zu verstehen, neue Therapien zu entwickeln und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung langfristig zu verbessern.

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG. Erfolgsfaktor im Wandel der Zeit.

Dr. Klaus Ropin, Dr. Gert Lang

Fonds Gesundes Österreich (FGÖ)

Die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist heute mehr denn je ein strategisches Instrument zur Unternehmensentwicklung. Angesichts der Megatrends Digitalisierung, Klimawandel und demografischer Wandel bietet BGF die Möglichkeit, Unternehmen zukunftsfit zu machen und gleichzeitig die Gesundheit und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu stärken. Erfolgreiche Unternehmen zeigen, dass BGF nicht nur auf klassische Gesundheitsmaßnahmen abzielt, sondern tief in die Unternehmenskultur und -struktur integriert sein muss.

Digitalisierung und New Work: Chancen durch Gesundheitskompetenz.

Die digitale Transformation verändert Arbeitsprozesse und Kommunikationswege. BGF kann hier gezielt unterstützen, etwa durch Maßnahmen zur Stressbewältigung, durch gesundheitsförderliches Homeoffice oder durch digitale Tools zur Beteiligung und Feedback. Unternehmen, die BGF erfolgreich umsetzen, fördern digitale Kompetenzen und schaffen Strukturen für gesundes Führen auf Distanz. Auch Mentoring-Modelle zwischen „Digital Natives“ und „Digital Immigrants“ stärken den Zusammenhalt und die Lernkultur.

Demografischer Wandel: Altersgerechte Arbeitswelten gestalten.

Die „Silver Society“ bringt neue Anforderungen an altersgerechte Arbeitsbedingungen. BGF greift diese durch ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, lebensphasenorientierte Personalentwicklung und generationenübergreifendes Wissensmanagement auf. Unternehmen, die ältere Mitarbeitende gezielt einbinden und fördern, profitieren von deren Erfahrung und stärken gleichzeitig ihre Arbeitgebermarke.

Klimawandel und Nachhaltigkeit: Gesundheit ökologisch denken.

BGF kann auch ökologische Verantwortung fördern. Maßnahmen wie Jobräder, nachhaltige Ernährung in Kantinen oder Biodiversitätsprojekte verbinden Gesundheit mit Umweltbewusstsein.

Erfolgsfaktoren für eine wirksame BGF.

Zu Faktoren für eine wirksame BGF zählen u.a. folgende Aspekte:

- **Führung und Unternehmenskultur.** Die Unterstützung der Geschäftsführung ist zentral. BGF muss als Teil der Unternehmensstrategie und -kultur verstanden und gelebt werden.
- **Struktur und Ressourcen.** Eine klare Projektstruktur mit definierten



Klaus Ropin

Zuständigkeiten, ausreichend Zeit und Budget sowie die Einbindung aller Führungsebenen sind entscheidend.

- **Zielgruppenorientierung.** Maßnahmen müssen auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Mitarbeitenden abgestimmt sein – etwa nach Alter, Tätigkeit oder sozioökonomischem Hintergrund.

- **Maßgeschneiderte Maßnahmen.** Erfolgreiche BGF ist nicht „von der Stange“ zu bekommen, sondern basiert auf fundierter Bedarfserhebung und partizipativer Planung.

- **Kommunikation und Beteiligung.** BGF muss sichtbar und verständlich kommuniziert werden – über digitale und analoge Kanäle, mit klarer Sprache und regelmäßiger Information.

- **Nachhaltigkeit und Evaluation.** BGF ist kein kurzfristiges Projekt, son-

dern ein kontinuierlicher Prozess. Die Verankerung in der Organisation, regelmäßige Evaluation und Kompetenzaufbau sichern langfristigen Erfolg.

BGF als strategischer Hebel. BGF ist weit mehr als ein Gesundheitsprogramm – sie ist ein strategischer Hebel zur Bewältigung gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Herausforderungen. Unternehmen, die BGF ganzheitlich und nachhaltig umsetzen, stärken ihre Resilienz, Innovationskraft und Attraktivität als Arbeitgeber. Damit wird BGF zum echten Erfolgsfaktor – für Unternehmen und Mitarbeitende gleichermaßen. Der Fonds Gesundes Österreich unterstützt Betriebe bei diesen Themen mit einem eigenen Förderprogramm „BGF nachhaltig und innovativ“.

GESUNDHEITSBERUFE. Welche Rolle sie in der digitalen Gesundheitszukunft spielen.

Mag.^a Gabriele Jaksch

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

Die digitale Transformation verändert das Gesundheitswesen rasant. Künstliche Intelligenz, vernetzte Datenräume und smarte Technologien eröffnen neue Wege für Prävention, Diagnostik, Therapie und Forschung. Im Zentrum steht jedoch weiterhin der Mensch – als Patient:in, Gesundheitsfachkraft und Entscheidungsträger:in.

Damit die digitale Gesundheitszukunft gelingt, müssen alle Gesundheitsberufe aktiv in deren Gestaltung eingebunden sein. Einen wichtigen Beitrag dazu leisten MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Österreichs, die sieben Interessenvertretungen der MTD-Berufsgruppen Biomedizinische Analytik, Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Orthoptik und Radiologietechnologie, und die Berufsangehörigen der sieben Berufe, welche als gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe große Verantwortung für ihre Patient:innen tragen, mit rund 44.000 Berufsangehörigen die drittgrößte Säule des österreichischen Gesundheitswesens bilden und an der Schnittstelle zwischen Mensch, Medizin und Technologie stehen.

Zukunftsweisende Entwicklungen in den MTD-Berufen zeigen sich beispielsweise in KI-gestützten Befundungsverfahren, digitalen Therapieformaten, Remote Scanning oder digitalen Diagnose-Tools. Auch digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gewinnen zunehmend an Bedeutung. Physio Austria betonte 2024, dass DiGA im Sinne eines Blended-Care-Konzepts wertvolle Ergänzungen darstellen, jedoch keinen vollwertigen Therapieersatz bieten können. MTD-Austria hat 2025 eine Arbeitsgruppe Digitalisierung gegründet, um diese Entwicklungen strukturiert zu begleiten und zentrale Themen wie die eHealth-Strategie Österreich 2030, die Patient Summary, SNOMED CT sowie die Integration der MTD-Berufe in ELGA und den GDA-Index voranzutreiben. Entscheidend ist, dass MTD-Berufe als Gesundheitsdiensteanbieter:innen aktiv in die Entwicklung und Nutzung digitaler Lösungen einbezogen werden. Denn die digitale Gesundheitszukunft gelingt nicht allein durch Technik, sondern durch das Engagement jener Gesundheitsberufe, die sie tagtäglich im Sinne der Patient:innen mitgestalten.





EVENTS 2025.

Mit Vorschau 2026.





EVENTS.

JANUAR.

14. Januar. Präsentation des Jahrbuchs Gesundheit 2025 im Puls24-Studio im MediaQuarter Wien.





Präsentation Österreichischer Krebsreport 2024.

14. Januar. Präsentation Österreichischer Krebsreport 24.

18. Januar. Ball der Pharmazie.

MÄRZ-MAI (1).

3. März. Angelobung der neuen Bundesregierung.

18. April. Europäischer Tag der Patientenrechte.

16. Mai. 71. PHARMIG Generalversammlung.

22.-24. Mai. Austrian Health Forum Schladming.

Ball der Pharmazie.



MÄRZ-MAI (2).

Austrian Health Forum in Schladming und die
71. PHARMIG Generalversammlung.



Austrian Health Forum
Schladming (22.-24.
Mai, Bild links).
71. PHARMIG-General-
versammlung (16. Mai,
Bild unten).



JUNI-SEPTEMBER.

26. Juni. 27. Österr. Gesundheitsförderungskonferenz des Fonds Gesundes Österreich

1.-2. Juli. LSZ Gesundheitskongress 2025.


2. Juli. Präsentation des Fehlzeitenreports 2025.

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

3. September. Präsentation Austrian Health Report

10.-12. September. 63. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde.

Österreichische Gesundheitsförderungskonferenz.



Gesundheit für alle!
Gesundheitsförderung – die Wege
zu den Menschen

27. Österreichische
Gesundheitsförderungskonferenz
26. Juni 2025, Salzburg

HERZLICH
WILLKOMMEN!



EVENTS.

OKTOBER-DEZEMBER.

8.-10. Oktober. 10.PRAEVENIRE Gesundheitstage.

16.-18. Oktober. Wiener Kongress Kardiologie.

16.-18. Oktober. Österreichische Gesellschaft für Pneumologie | Österreichische Gesellschaft für Thoraxchirurgie - Jahrestagung 2025.

21.-23. Oktober. Austrian Health Forum Gastein.

14. November. Weltdiabetestag.

9. Dezember. 14. Wiener Forum Gesundheitskompetenz (Österr. Plattform Gesundheitskompetenz).

Austrian Health Forum Gastein.



JANUAR 26.

13. Januar. Präsentation Jahrbuch Gesundheit 2026.

17. Januar. Ball der Pharmazie.

31. Januar. Wiener Ärzteball.

MÄRZ-SEPTEMBER 26.

24. März. International Health Day – Wirtschaftskammer Österreich.

25.-28. März. ECIM 2026 – Europäischer Kongress für Innere Medizin, Wien.

15.-17. April. 1. Wiener Medizinische Kongress – Ärztekammer für Wien

28.-30. Mai. Austrian Health Forum Schladming

16.-18. September. Österreichischen Gesellschaft für Public Health Tagung 2026.

14. Oktober. Verleihung Österreichischer Ehrenpreis für Gesundheitskompetenz der österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz.

19.-20. Oktober. Austrian Health Forum Gastein.

M



GESUNDHEITS- MANAGER: INNEN 2025.



3 FRAGEN.
3 ANTWORTEN.



FINANZIERUNG AUS EINER HAND. Der Bund finanziert, die Länder setzen um.

Ingrid Korosec

Präsidentin Österreichischer
Seniorenbund

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Die Strukturen in unserem Gesundheitssystem sind zu kompliziert. Wer was finanziert, durchschauen selbst Fachleute schwer. Darum brauchen wir eine Strukturreform. Mittelfristig sollten wir zu einer „Finanzierung aus einer Hand“ kommen: der Bund erteilt Aufträge und finanziert, die Länder setzen um. Die Steuergelder müssen direkt beim Patienten ankommen u.a. durch mehr Kassenstellen, kürzere Wartezeiten auf Facharzt- und OP-Termine und Ausbau der Nahversorgung.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Das Um und Auf ist Prävention – von der Kindheit bis ins Alter. Wir leben in Österreich lange, aber bei

„Wir brauchen mehr Kassenstellen, kürzere Wartezeiten, den Ausbau der Nahversorgung.“



den gesunden Lebensjahren ab 65 liegt Schweden bei 14,3 Jahren, in Österreich sind es 9,5. Vorsorge, gesunde Ernährung und Bewegung erhöhen die Lebensqualität. Auch altersgerechte Arbeitsplätze sind entscheidend, damit Menschen gesund in Pension gehen können. Prävention erspart Reparatur!

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Die Digitalisierung bietet enorme Chancen. E-Medikation, Telemedizin und Videokonsultationen können immobile Patienten – gerade in ländlichen Regionen – besser versorgen. Meine Vision ist, dass in Zukunft jeder Patient wieder seinen Hausarzt hat.

SELTENE ERKRANKUNGEN. Expertisezentren müssen im Gesundheitswesen verankert sein.

Ulrike Holzer

Ehem. Obfrau Pro Rare Austria

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Die Trends im Gesundheitswesen zu mehr Digitalisierung, einem umfassenderen Blick auf den persönlichen Gesundheitszustand, einer patient:innenorientierten Gesundheitsversorgung und einem verstärkten Bewusstsein für psychische Gesundheit betreffen in hohem Maß und ganz besonders die Seltenen Erkrankungen (SE). Hier zeigt sich die Notwendigkeit dieser Entwicklungen mit dem Ziel einer verbesserten, gerechten Versorgung von Betroffenen.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Wir setzen uns für schnellere Digitalisierung und den Aufbau von Registern ein. Weiters müssen

„Eltern sollte es bei einer gesicherten Diagnose erspart bleiben, um jede Therapie zu kämpfen.“



Expertisezentren für SE finanziell nachhaltig unterstützt, ausgebaut und fest im österreichischen Gesundheitswesen verankert sein. Eltern sollte es bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose eines Expertisezentrums erspart bleiben, um jedes Hilfsmittel, um jede Therapie zu kämpfen, die z.B. aufgrund des Wachstums des Kindes notwendig ist.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Pro Rare Austria agiert auf Augenhöhe und als kompetenter und lösungsorientierter Mittler zwischen denen, die Hilfe und Unterstützung benötigen, und jenen, die etwas verändern können.

PATIENTENZENTRIERUNG. Fokus Nachhaltigkeit, Resilienz und Diversität wird wachsen.

Mag. Dr. Annelies Fitzgerald

Institutsleiterin Karl Landsteiner Forschungsinstitut

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Die Gesundheitswirtschaft wird sich durch digitale Technologien und verstärkt patientenzentrierte Ansätze entwickeln. Interdisziplinarität, politische Unterstützung und Rahmenbedingungen sind entscheidend. Der Fokus auf Nachhaltigkeit, Resilienz und Diversität wird weiterwachsen. Kontinuierliche, innovative Weiterbildung der Mitarbeitenden wird unerlässlich sein, um die Qualität der Patientenversorgung und die Attraktivität des Gesundheitssektors zu steigern.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Die Erkenntnisse aus zahlreichen Befragungen und Arbeitsgruppen sollten als Katalysatoren für

„Wir müssen gemeinsam an der Attraktivierung des Arbeitsplatzes Gesundheitswesens arbeiten.“



echte Veränderungen dienen. Weiters ist entscheidend, den Austausch zwischen Trägern und Organisationen zu intensivieren, vergleichbare Daten zur Verfügung zu haben und gemeinsam an der Attraktivierung des „Arbeitsplatzes Gesundheitswesens“ zu arbeiten, um die Gesundheitsversorgung in Österreich bestmöglich zu gewährleisten

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Durch anwendungsorientierte Forschung und Evaluierung soll die Basis für nachhaltige positive Veränderungen bereitgestellt werden.

AUTOMATISIERUNG. Die Zukunft liegt in einer softwaregestützten Datenerfassung.

Yannick Dues

Gründer & Geschäftsführer
rotatable Technologies

1 Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?

Die gezielte Automatisierung von Arbeitsprozessen und der Einsatz von datengetriebenen Modellen – egal ob Machine Learning oder GenAI (voraussichtlich in Kombination) – wird weiterhin an Bedeutung gewinnen. Grundvoraussetzung dafür ist eine strukturierte Datenerfassung in Gesundheitseinrichtungen. Das Augenmerk der nächsten Jahre wird zunächst auf der Transformation von einer unstrukturierten manuellen Datenerfassung zu einer softwaregestützten strukturierten Datenerfassung liegen müssen.

2 Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern? Wir möchten den

„Datengetriebene Modelle wie Machine Learning und GenAI werden weiter an Bedeutung gewinnen.“



Verwaltungsaufwand von hochqualifizierten Fachkräften im Rahmen des Ärzteausbildungsmanagements durch den Einsatz von KI minimieren, weiters die Qualität des Ärzteausbildungsmanagements steigern. Alles mit dem Ziel, die Zufriedenheit zu steigern und das Personal effektiv zu entlasten..

3 Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen? Mit

rotatable geben wir Kliniken erstmals die Möglichkeit, Daten strukturiert und softwarebasiert zu erfassen, sodass darauf aufbauend weitere datengetriebene Anwendungen und KI-Modelle entwickelt werden können.

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE. Mehr Unterstützung für den größten Pflegedienst Österreichs.

Birgit Meinhard-Schiebel

Präsidentin Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

1 **Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln – was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen?** Der medizinische Fortschritt hat viele Möglichkeiten geschaffen, auch Angebote zur Gesundheitsförderung zu entwickeln und nicht nur bei Erkrankungen die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Selbstverantwortlich, aber auch durch organisierte Gesundheitsförderung vorsorglich sein zu können, ist besonders bei pflegenden Angehörigen und Zugehörigen wichtig. Es ist unsere Aufgabe, die Unterstützungsangebote für die Angehörigenpflege zu fördern.

2 **Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?** Es braucht einen dringenden Abbau von Bürokratie, die den Zugang zu Gesundheitsleistungen

„Pflegerische Angehörige haben viel zu wenig Chancen, für ihre eigene Gesundheit selbst zu sorgen.“



und Pflegeleistungen vor immer größere Herausforderungen für die NutzerInnen darstellt. Unterstützung bei den zahlreichen Anträgen etc. muss immer gewährleistet werden, sowohl analog wie auch digital.

3 **Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?** Als Verein stehen wir dafür, durch die Themensetzung aus unserem Forderungskatalog an die Politik die Anliegen von pflegenden Angehörigen aufzuzeigen. Gerade pflegende Angehörige und Zugehörige haben viel zu wenig Chancen, für ihre eigene Gesundheit selbst zu sorgen, obwohl sie der größte Pflegedienst Österreichs sind.

NEUES PARADIGMA. Gesundheit wird datengetrieben, personalisiert und präventiv.

Dr. Jürgen Pripfli

Generalsekretär Christian
Doppler Forschungsgesellschaft

1

Wie wird sich die Gesundheitswirtschaft in den nächsten Jahren entwickeln

– was lernen wir aus vergangenen Herausforderungen? Die Gesundheitswirtschaft befindet sich im Übergang zu einem neuen Paradigma: datengetrieben, personalisiert und präventiv. Die jüngsten globalen Krisen – allen voran die COVID-19-Pandemie – haben gezeigt, wie entscheidend belastbare, wissenschaftlich fundierte und praxisnahe Innovationsprozesse für resiliente Gesundheitsstrukturen sind.

2

Was möchten Sie in der Gesundheitswirtschaft verändern?

Ein wichtiges Ziel ist, die Gesundheitsversorgung in Österreich durch Innovationen systematisch zu verbessern. Ein Schlüssel dazu ist die Stärkung der forschungsbasierten Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft

„Belastbare, wissenschaftlich fundierte, praxisnahe Innovationsprozesse sind entscheidend.“



und Wirtschaft – genau hier setzt die CDG an.

3

Welche Rolle wird dabei Ihre Vision/Strategie spielen?

Meine Vision ist ein Gesundheitswesen, in dem das Wissen über Krankheiten, Präventions- und Behandlungsmethoden durch Forschung systematisch erweitert wird und rasch in die Praxis gebracht wird – zum Wohle aller. Christian Doppler Labors und Josef Ressel Zentren setzen genau hier an: Sie erarbeiten Forschungserkenntnisse und ermöglichen so Lösungen, die nicht nur technologisch führend sind, sondern auch gesellschaftlich relevant.

CREDITS

FOTOCREDITS

10 Sanofi/Zsolt Martin
11 WKÖ/Nadine Studeny
19 Roche, Albert Einstein College of
Medicine, NY
21 MedUni Wien/feelinage
27 Vinzenz Gruppe/Peter Mayr
31 BTTR Future Health Lab
33 Adrian Almasan
38/39 Tom Pilston
42/43 Shutterstock
47 Nino Manuguerra
49 Martin Hörmandinger
53 Ettl
59 Polsinger
61 ÖKZ
67 Michaela Lorber
73 Christine Foke
75 Beate Weiss
79 Die Fotografen
87 Caio Kauffmann
91 Markus Deak
93 Ettl
95 Welldone
99 Gisela Ortner
101 Pro Med
107 Ärztekammer Wien
113 Marek Knopp
115 Shutterstock
119 Marion Carniel
125 Petra Schlick
127 Klaus Ranger
129 Julia Sonnleitner
132-137 Klaus Ranger, Katharina Schiffel,
Monika Fellner, Martin Hörmandinger
138 Ben Leitner



Auf Wiedersehen
2027

Edition Jahrbuch Gesundheit

26

WKO 
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

sanofi

joyn **ORF**

4GAMECHANGERS