



VON ARNE JOHANNSEN

# Digitale Therapie fürs Gesundheitssystem

**Zu wenig Arzttermine, zu viel Spital, steigende Kosten: Die Probleme des Gesundheitssystems sind bekannt. Die Lösung auch: der verstärkte Einsatz von Telemedizin und KI. Doch es fehlt an Strategie und gemeinsamem Willen.**

**D**ie Symptome sind offensichtlich: ausufernde Kosten aufgrund einer alternden Bevölkerung. Eine hohe Arztdichte, aber trotzdem lange Wartezeiten auf Facharzttermine. Viele Spitäler, aber überfüllte Ambulanzen. Zu wenig Pflegepersonal und immer mehr Unzufriedenheit. Auch die Diagnose ist eindeutig: „Ein steigender Versorgungsbedarf in einer alternden Bevölkerung gepaart mit einem Mangel

an medizinischen Fachkräften und einer niedrigen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung sind große Herausforderungen, vor denen das österreichische Gesundheitssystem steht“, so Thomas Czipionka, Gesundheitsökonom am Institut für Höhere Studien (IHS). Anders ausgedrückt: Das Gesundheitssystem krankt, der Patient braucht Hilfe. Dringend.

Knapp 58 Milliarden Euro wurden 2024 in Österreich für Gesundheitsleistungen aufgebracht, von der Husten-

tablette bis zur Herz-OP. Das sind 11,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts, BIP, Tendenz steigend. Für eine wohlhabende Gesellschaft, in der Gesundheit ein hohes Gut ist, grundsätzlich kein Problem – nur muss das System auch liefern. Und genau daran hapert es.

„Das Problem ist nicht die Höhe der Ausgaben, sondern der Einsatz dieser Mittel. Es fehlt an Effizienz und strategischer Steuerung“, analysiert auch Martin Schiefer, der als Spezialist für



**MEHR PRÄVENTION.** Professor Siegfried Meryn ist überzeugt, dass der Einsatz von KI gewaltige Fortschritte bei personalisierter Behandlung und Prävention bringt – und damit auch Kosten spart.



**MEHR EFFIZIENZ.** Kein aufwendiger Transport, keine Wartezeiten: Gerade Patient:innen in Altenheimen könnten per Telemedizin versorgt werden, ist Spitalmanagerin Carmen Breitwieser überzeugt.



**MEHR KOORDINATION.** Die Technik allein macht noch keine Reform, sagt Experte Christoph Hörhan. Auch Verantwortlichkeiten müssen neu geregelt werden. „Es braucht eine Finanzierung aus einer Hand.“

Vergaberecht seit 20 Jahren öffentliche Auftraggeber im Gesundheitswesen begleitet. Dass die aktuellen Streitigkeiten zwischen Wien und Niederösterreich um Gastpatienten und der Konflikt um die Anerkennung der neuen Herzchirurgie im Burgenland jetzt vor Gerichten ausgetragen werden, wirft ein grelles Licht auf die Stolpersteine des heimischen Gesundheitswesens – und lässt gleichzeitig an Lösungskompetenz und -willen der Beteiligten zweifeln.

Dabei ist der Weg in Richtung eines zukunftsfiten und finanzierbaren Gesundheitssystems mit guten Ideen und Konzepten gepflastert. Doch überkomplexe Strukturen mit zu vielen Beteiligten und ein Mangel an Mut verhindern eine Umsetzung. „Auch im Gesundheitssystem ist es notwendig, die Dinge neu zu denken“, betont Schiefer, „sonst werden wir die zukünftigen Herausforderungen nicht bewältigen können.“

**VERTRAUENSVERLUST.** Einigkeit herrscht immerhin darüber, dass der Reformdruck steigt, weil die Unzufriedenheit größer und das Geld knapper wird. Schiefer: „Entscheidende Weichenstellungen wurden in der Vergangenheit nicht getroffen, das System wirkt träge, obwohl ausreichend Mittel vorhanden wären. Das untergräbt das Vertrauen der Bevölkerung in die Gesundheitspolitik“ (siehe auch Interview Seite 44).

Als einer der Hoffnungsträger für mehr Effizienz gilt die Digitalisierung. Expert:innen sind sich einig: In Zeiten rasant fortschreitender Medizintechnik und wachsender Datenmengen bietet sie enorme Potenziale, um die Patienten-

versorgung zu verbessern, die Effizienz des Gesundheitssystems zu steigern und neue Therapiemöglichkeiten zu erschließen. „Da gibt es unglaubliche Entwicklungen, die eine hyperpersonalisierte Versorgung und Prävention ermöglichen“, betont auch der Gesundheitsexperte, Facharzt und Gründer des „Future Health Lab“ Siegfried Meryn, „das bedeutet einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung.“

Die Digitalisierung gilt auch als wichtigstes Tool zur Patientensteuerung. Denn das jetzige System führt die Patienten in den teuersten Bereich des Systems, die Spitäler. Ob eingewachsener Zehennagel oder chronischer Husten – der Österreicher geht häufiger ins Spital

Land	Spitalsbetten je 1.000 Einwohner:innen	Ärzte je 1.000 Einwohner:innen
Deutschland	7,8	4,5
Bulgarien	7,7	4,3
<b>Österreich</b>	<b>6,6</b>	<b>5,7</b>
Slowakei	5,7	3,2
Belgien	5,4	3,4
Frankreich	5,4	3,9
Finnland	2,6	2,9
Niederlande	2,3	3,9
Dänemark	2,2	4,5
Schweden	2	4,4

Quelle: Eurostat, OECD

**GUT AUSGESTATTET.** Sowohl bei Spitalsbetten als auch bei der Ärztedichte liegt Österreich deutlich über dem europäischen Durchschnitt. Doch weil es zu viele Reibungsverluste gibt, leidet die Versorgung.

als seine europäischen Nachbarn. „Die Spitäler sind aber nicht die Sorgenkinder des Systems“, entgegnet Carmen Breitwieser, Geschäftsführerin des Klinikums Wels-Grieskirchen, „wir sind nur diejenigen, die alle auffangen müssen. Auch die Menschen, die nicht ins Spital gehören oder eigentlich zu einem Facharzt sollten, dort aber keinen Termin bekommen.“ Für die Krankenhausmanagerin ist offensichtlich: Der unregulierte Zugang zu Notaufnahmen belastet die Spitäler stark und erfordert steuernde Maßnahmen.

**HOTLINES ALS RETTER.** Als wichtiger Schritt zur Patientenlenkung gilt ein weiterer Ausbau von Gesundheitshotlines. Wie das funktionieren könnte, skizzierte SVS-Generaldirektor Alexander Biach beim Austrian Health Forum in Bad Gastein: Wer sich den Fuß verstaucht, ruft bei einer Hotline an, legitimiert sich über den Chip in der e-Card und sein Smartphone und bekommt den schnellstmöglichen Arzttermin zugewiesen. Wer dennoch überzeugt ist, in die Notfallambulanz des nächsten Spitals gehen zu müssen, wird beim Vorzeigen der e-Card vom Portier freundlich darauf hingewiesen, dass er ja schon einen Arzttermin habe und es sich kaum um einen Notfall handle. Wer trotzdem auf den Ambulanzbesuch besteht, kann gegen eine Ambulanzgebühr im Wartezimmer Platz nehmen.

Doch das kann nur der Anfang sein. „Die zentrale Frage lautet, wie sich knappe Ressourcen im stationären Gesundheitswesen effizienter einsetzen lassen, ohne die Versorgungsqualität zu



**HILFE PER BILDSCHIRM.** Videokonsultationen statt langer Wege und überfüllter Wartezimmer: Die Telemedizin ist einer der großen Hoffnungsträger zur Entlastung des Gesundheitssystems.

► gefährden“, formuliert es Schiefer. Eine Antwort heißt: Telemedizin. Die galt lange als Notlösung für den ländlichen, „ärztesfreien“ Raum, rückt seit der Pandemie aber immer stärker in den Fokus.

Ein weiterer zentraler Anwendungsfall ist das telemedizinische Konsil, bei dem Fachärzte standortübergreifend hinzugezogen werden können, ohne physisch vor Ort zu sein. Für kleinere Krankenhäuser bedeutet das Zugang zu hoch spezialisierter Expertise, etwa in der Neurologie oder der Radiologie.

**BETREUUNG PER BILDSCHIRM.** „Telemedizin kann unnötige Krankenhauseinweisungen deutlich verringern, besonders bei Patientinnen und Patienten aus Langzeiteinrichtungen wie Altenheimen“, sagt auch Carmen Breitwieser, „statt wegen jeder Kleinigkeit ins Krankenhaus gebracht zu werden, können viele Fälle effektiv vor Ort behandelt werden.“ Voraussetzung ist, das es qualifiziertes Personal am anderen Ende der Leitung gibt.

Auch die Überwachung mittels Telemonitoring ist ein Einsatzgebiet. Patient:innen messen zu Hause regelmäßig Werte wie Blutdruck oder Herzfrequenz. Diese Daten werden automatisch an

Hausarzt oder Spital übermittelt und dort ausgewertet. Das bedeutet nicht nur weniger und kürzere Krankenhausaufenthalte, sondern kann auch die Sterblichkeit bei Risikogruppen senken.

Vor allem aber: Telemedizin generiert große Mengen an Gesundheitsdaten. Richtig eingesetzt, ermöglichen sie eine bessere Steuerung von Behandlungsprozessen. So können etwa frühzeitig Risiken erkannt und Maßnahmen eingeleitet werden, bevor sich Zustände verschlechtern.

Auch wenn sich Österreichs Gesundheitswesen langsam weiter in die digitale Zukunft vortastet – der große Durchbruch der Telemedizin blieb bislang aus. Das zeigt eine aktuelle Studie der Gesundheit Österreich, die erstmals einen systematischen Überblick über digitale Versorgungsangebote im Land bietet. Genutzt werden demnach vor allem Telekonsultationen und Telekonsile. Rund 70 Prozent der Anwendungen betreffen direkt die Interaktion zwischen Patient:innen und medizinischem Personal, nur etwa 30 Prozent sind rein fachintern.

Allerdings: „Telemedizin ist in Österreich zwar angekommen, aber sie bleibt fragmentiert und kleinteilig organisiert“, so das Fazit der Studienautoren. Das Hauptproblem: Es fehlt an bundesweit

einheitlichen, skalierbaren Lösungen. Viele Angebote sind regional begrenzt, indikationsspezifisch (zum Beispiel nur Diabetes oder Kardiologie) und technisch nicht einheitlich integriert.

Und der nächste gewaltige Innovationsschub steht schon vor der Tür: die künstliche Intelligenz. „Dabei sollte man zwei Bereiche unterscheiden“, sagt Mediziner Meryn, „administrativ-organisatorische Digitalthemen wie Patientenaufnahme, Termin- und OP-Planung oder Abrechnung und klinisch-medizinische Anwendungen.“

Administrative KI-Lösungen sind international weit entwickelt und werden in Teilbereichen auch in Österreich genutzt. Im klinisch-medizinischen Bereich setzen Vorreiter wie die USA, Israel und China bereits KI-gestützte Dokumentation, automatische Verordnungen, Kommunikation mit Apotheken und Hausärzten sowie Patientenerinnerungen erfolgreich ein. „Europa, speziell Österreich, liegt da deutlich zurück – trotz offensichtlicher Effizienzgewinne“, kritisiert Meryn.

**DIGITAL FIRST.** Digital vor ambulant vor stationär – so lautet das Konzept der Zukunft. Davon ist nicht nur Meryn



#### ÜBERFÜLLTE AMBULANZEN.

Weil es in Österreich keine funktionierende Patientensteuerung gibt, landen zu viele Menschen unnötig in Spitälern. Die Folge: überforderte Kapazitäten und extrem lange Wartezeiten.

## KI & MEDIZIN Wo die Zukunft begonnen hat

**DIGITALES SPITAL.** Digitale Patientenaufnahme und OP-Planung, das ist in modernen Krankenhäusern schon weit verbreitet. Doch die Digitalisierung, speziell der Einsatz von künstlicher Intelligenz, bietet noch viel weitergehende Möglichkeiten:

» In Ländern wie Spanien oder Estland erfolgen bereits 25 bis 30 Prozent der Arztkontakte digital, also mittels Videokonsultationen.

» In den USA wird künstliche Intelligenz bereits eingesetzt, um Gespräche zwischen Arzt und Patient:innen aufzuzeichnen und zusammenzufassen. Vom Patienten überprüft und freigegeben, generiert das System anschließend automatisch Zuweisungen, Rezepte, Apothekeninformationen, Hausarztbriefe und Reminder.

» Technologiekonzerne haben Multi-Agenten-Systeme vorgestellt, bei denen spezialisierte KI-Agenten abgestimmt Hypothesen testen, Tests auswählen, Leitlinien-Compliance prüfen, Kosten und Nutzen abwägen und Qualitätskontrollen durchführen – für ein Spital allein ist das in dieser Form nicht zu leisten.

» Die Stadt Boao im Süden Chinas ist derzeit das Mekka des KI-Fortschritts im Gesundheitswesen. Das Motto des dortigen „KI-Spitals“: Statt dass Patient:innen nach der richtigen Behandlung suchen, kommt die richtige Behandlung zu ihnen. Schon bevor ein Patient in das Krankenhaus kommt, beschreibt er seine Symptome telefonisch einer künstlichen Intelligenz und lädt vorhandene Befunde hoch. Auf dieser Basis bewertet die KI die Dringlichkeit und mögliche Risiken. Beim Eintreffen des Patienten hat der behandelnde Arzt bereits eine strukturierte Zusammenfassung des Falles. Nach der Behandlung verschickt die KI automatisiert Erinnerungen zur Fortsetzung der Therapie zu Hause inklusive Anleitungen zur Einnahme von Medikamenten.

überzeugt. Die Möglichkeiten sind jedenfalls gewaltig. So werden etwa in den USA Arzt-Patienten-Gespräche von der KI aufgezeichnet und zusammengefasst. Diese werden dann dem Patienten vorgelegt und von ihm freigegeben, anschließend generiert das System automatisch Zuweisungen, Rezepte, Apothekeninformationen, Hausarztbriefe und Reminder (siehe auch Kasten rechts).

**KI HEILT NICHT ALLES.** Vor Illusionen muss allerdings gewarnt werden: „Wenn Organisation und Abläufe nicht passen, nützt auch die beste Technologie nichts“, zerstört Gesundheitsexperte Christoph Hörhan die Hoffnung, dass die Digitalisierung alle Probleme löst. „E-Health alleine beseitigt noch keine Ineffizienzen“, so der Gründer der wichtigsten Branchenplattform, des Austrian Health Forums.

Fragmentierte Prozesse, viele Doppelgleisigkeiten, lange Kommunikationswege, überlastetes Fachpersonal – Spitäler gelten nur selten als Hort der Effizienz. Auch das Klinikum Wels-Grieskirchen war vor zwei Monaten in die Negativschlagzeilen geraten, weil sich für eine Frau, die mit einem lebensbedrohlichen Aorteneinriss ins benachbarte Krankenhaus Rohrbach gekommen war, in Wels als Spezialklinik kein freies Bett auf der Intensivstation fand. Allerdings: Eine nach dem Tod der Frau eingesetzte Untersuchungskommission kam später zu dem Ergebnis, dass Wels-Grieskirchen die Patientin hätte aufnehmen können, wegen fehlender „Flexibilität“ im Intensivbereich sei es aber nicht dazu gekommen.

Wenn Daten nicht einheitlich erfasst, die Dokumentations- und Informationssysteme der Spitäler nicht kompatibel, Kompetenzen und Zuständigkeiten zersplittert sind, kann auch die beste KI nichts ausrichten. „Das Zauberwort für die Reform des Gesundheitswesens heißt ‚Finanzierung aus einer Hand‘“, betont denn auch Hörhan, „Geld und Verantwortung gehören zusammen, es braucht eine bundesweite Koordination.“

**QUALITÄT STATT NÄHE.** Wozu die jetzige Struktur in der Praxis führt, zeigt die zersplitterte Spitalsstruktur in Österreich. Während Länder wie Dänemark mit immerhin sechs Millionen Einwohner:innen fünf echte Kompetenzzentren errichtet haben, kämpft in Österreich jede Gemeinde und jedes Bundesland um „ihr“ bzw. „sein“ Spital – auf Kosten der medizinischen Qualität, weil dort in der Regel viel zu selten komplexe Eingriffe vorgenommen werden. Medizinische Kompetenz statt Nähe – in Österreich leider nein.

„Wir brauchen dringend eine Entpolitisierung der digitalen Transformation“, fordert Meryn angesichts der rasanten Entwicklung auf diesem Gebiet und der ungenutzten Möglichkeiten, „notwendig sind eine nationale Einigung, klare Ziele für fünf Jahre und Herausnahme aus der Tagespolitik.“

Vergaberechterschiefer unterstreicht das: „Nicht nur die Telemedizin, sondern die Digitalisierung insgesamt wird zur zentralen Infrastrukturkomponente moderner Krankenhäuser. Wer die Effizienz im Gesundheitssystem steigern will, kommt an digitalen Versorgungsmodellen nicht vorbei.“

Ohne Digitalisierung und Telemedizin werden wir uns das Gesundheitssystem bald nicht mehr leisten können, sagt Rechtsanwalt Martin Schiefer.

Dafür muss auch das Vergaberecht neu gedacht werden.

**TREND:** Bis Ende Juni soll das Konzept für die Reform des Gesundheitswesens stehen. Worauf kommt es dabei an?

**MARTIN SCHIEFER:** Es fehlt an Effizienz und strategischer Steuerung, da gibt es den größten Nachholbedarf. Es mangelt nicht an Konzepten, sondern an Umsetzung. Viele sinnvolle Vorschläge liegen seit Jahren auf dem Tisch. Das System ist träge, obwohl ausreichend Mittel vorhanden wären. Jetzt geht es darum, ins Tun zu kommen.

**Die Ausgaben für Gesundheit steigen und steigen, zuletzt auf fast 58 Milliarden Euro. Trotzdem wird die Unzufriedenheit immer größer. Wie kann das sein?** Das Problem ist nicht die Höhe der Ausgaben, sondern deren Verwendung, also die mangelnde Effizienz. Das System ist viel zu zersplittert. Und es ist in der Vergangenheit leider versäumt worden, entscheidende Weichenstellungen vorzunehmen. Was wir brauchen, ist neues Denken. Das ganze Gesundheitssystem muss neu gedacht werden. Stattdessen streiten wir um Kompetenzen, was wenig zur Lösung beiträgt, sondern eher zum Vertrauensverlust der Menschen in die Gesundheitspolitik.

**Vor allem die Spitäler sind wegen der hohen Kosten in den Fokus der Diskussion geraten, gleichzeitig kämpft jede Gemeinde um „ihr“ Krankenhaus. Wie kann da eine Lösung aussehen?** Die zentrale Frage lautet, wie sich knappe Ressourcen im stationären Gesundheitswesen effizienter



*„Vergaberecht muss Innovations-treiber sein“*

**ZUR PERSON. MARTIN SCHIEFER** ist Gründer der auf Vergaberecht spezialisierten Kanzlei Schiefer Rechtsanwälte mit rund 50 Mitarbeitenden an sechs Standorten in ganz Österreich. Sein spezieller Ansatz: über die Paragraphen hinaus in wirtschaftlichen Zusammenhängen zu denken und die nachhaltige Transformation von Wirtschaft und Gesellschaft voranzutreiben, auch im Gesundheitsbereich. Dazu gehört auch die jährliche Vergabe der „Schiefer Awards“ an Persönlichkeiten, die Lösungen neu denken und diese auch umsetzen.

einsetzen lassen, ohne die Versorgungsqualität zu gefährden. Eine Antwort darauf heißt Digitalisierung und Telemedizin. Wenn wir darauf verzichten, werden wir uns unser Gesundheitssystem bald nicht mehr leisten können.

#### Wie kann das konkret aussehen?

Viele Patient:innen kommen ins Spital, obwohl sie woanders besser versorgt werden könnten. Gleichzeitig sind gerade im stationären Bereich Prozesse häufig noch fragmentiert, Kommunikationswege lang und Fachpersonal überlastet. Hier kann zum Beispiel Telemedizin ansetzen: als Instrument der Patientenlenkung, als Hebel zur Optimierung von Abläufen, zur besseren Ressourcennutzung und Entscheidungsfindung. Digitale Anwendungen könnten Diagnostik, Therapie und Monitoring deutlich verbessern und gleichzeitig Ärzte sowie Spitäler entlasten. Ich bin überzeugt: Nicht nur die Telemedizin, sondern die Digitalisierung insgesamt wird zur zentralen Infrastrukturalternative moderner Krankenhäuser. Wer die Effizienz steigern will, kommt an digitalen Versorgungsmodellen nicht vorbei.

**Ist es nicht etwas blauäugig, zu hoffen, dass die Technik alle Probleme löst?** Die eigentliche Transformation liegt nicht in der Technologie selbst, sondern in der Neugestaltung von Prozessen. Krankenhäuser, die diesen Wandel aktiv gestalten, können nicht nur wirtschaftlich profitieren, sondern auch die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig verbessern.

**Welche Rolle kann und sollte die öffentliche Hand dabei spielen?** Die öffentliche Hand müsste viel stärker als Innovationstreiber auftreten – aktuell bleibt dieses Potenzial weitgehend ungenutzt. Wir benötigen in jeder Institution eine Innovationsabteilung und echte Vernetzer zwischen Digital und Analog.

#### Wie kann das verbessert werden?

Das Vergaberecht kann und muss ein Innovationstreiber in diesem Bereich sein. Ein zentraler Hebel dafür ist ein neues Denken in der öffentlichen Vergabe – weg vom reinen Preisfokus, hin zu Qualität und Innovation.

#### Wie kann ein solches Vergaberecht in der Praxis aussehen?

Das Ziel und der Rahmen müssen definiert werden, um dann gemeinsam mit Unternehmen die ideale Lösung zu entwickeln. Also weg vom Aufstellen seitenlanger Leistungsverzeichnisse auf Basis fixer, vorgegebener Lösungen, hin zu agilen, funktionalen Ausschreibungen. Denn Innovation entsteht dort am schnellsten, wo medizinische Expertise und industrielle Umsetzungskraft zusammenkommen. Für das Gesundheitswesen bedeutet das einen Paradigmenwechsel: weg von isolierten Strukturen, hin zu vernetzten Ökosystemen.

**Was bremst diese Entwicklung?** Vor allem unsere Denkweise. Während Konsumenten längst digitale Gesundheitslösungen nutzen, tut sich das System schwer. Wir denken zu komplex, sind zu vorsichtig und oft zu wenig mutig. Und leider denken wir noch viel zu oft in Gegensätzen – Auftraggeber gegen Auftragnehmer, Unternehmen gegen-


einander statt miteinander. Dabei müssen wir in Zukunft viel stärker auf Partner- und Risikogemeinschaften setzen, die gemeinsam Lösungen entwickeln. Gegeneinander werden wir die Probleme nicht lösen können.

#### Bleibt das heikle Thema Datenschutz, was bei persönlichen Gesundheitsdaten eine besondere Rolle spielt.

Datenschutz ist essenziell, aber er darf nicht als Blockadeargument dienen. Oft ist der Verweis auf den Datenschutz nur eine Schutzbehauptung. Auch hier gilt: Man muss das Thema ernst nehmen, aber auch neu denken. Denn Gesundheitsdaten sind zentral für Forschung und Qualitätssicherung. Die Pharmaunternehmen brauchen Daten aus der klinischen Praxis, die Spitäler haben diese. Es spricht doch nichts dagegen, den Unternehmen diese Daten selbstverständlich anonymisiert – zur Verfügung zu stellen. Dann können Medikamente schneller und billiger entwickelt werden, Therapien treffsicherer und Heilungschancen erhöht werden.

#### Wie kann das in der rechtlichen Praxis umgesetzt werden?

Ein sinnvoller Weg wäre, dass Patientinnen und Patienten ihre Daten „spenden“ können, also freiwillig für Forschungszwecke zur Verfügung stellen. Das ließe sich auch juristisch sauber argumentieren, denn der Datenschutz kann ja nicht einschränken, dass Menschen frei über ihre persönlichen Daten verfügen können. Eine solche Lösung wäre relativ einfach umzusetzen.

**Ihr persönliches Fazit?** Wir haben die finanziellen Mittel und die Ideen. Was fehlt, ist der Mut zur Umsetzung. Wenn wir jetzt nicht handeln, wird der Reformdruck weiter steigen – und mit ihm die Unzufriedenheit. 

„Wer die Effizienz der Spitäler steigern will, kommt an digitalen Versorgungsmodellen nicht vorbei.“

Martin Schiefer, Experte für Vergaberecht