



**Behandeln wir die Zukunft:
die digitale Gesundheitsrevolution**



Der entscheidende Punkt für ein funktionierendes System ist gegenseitiges Vertrauen.



Die Digitalisierung müssen wir nutzen, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihrer Arbeit für die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen.



Künstliche Intelligenz ersetzt die Ärztin bzw. den Arzt nicht. Aber KI und die Ärztin bzw. der Arzt werden untrennbar zusammengehören.

Vorwort

Zukunft kommt nicht vom passiven Zuschauen, sondern vom aktiven Gestalten.

Zukunft kommt nicht vom passiven Zuschauen, sondern vom aktiven Gestalten. Dieser Grundsatz gilt besonders für unser Gesundheitswesen, das einem grundlegenden Wandel unterliegt. Die Digitalisierung eröffnet eine Vielzahl neuer Chancen und bringt gleichzeitig einige Herausforderungen. Die Bandbreite reicht von der bereits bestehenden digitalen Erfassung von Patientinnen- und Patientendaten bis zu technologieunterstützten Eingriffen und algorithmusgesteuerten Abläufen.

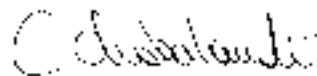
Wie wir die neuen Möglichkeiten zur besten Versorgung für die Patientinnen und Patienten nutzen und welche Risiken und Chancen mit dem Einsatz neuer Technologien verbunden sein können, haben wir in unserer gemeinsamen Workshop-Reihe mit hochkarätigen Diskutantinnen und Diskutanten und Impulsgeberinnen und Impulsgebern erörtert. Die vorliegende Publikation bietet Ihnen einen Überblick über zentrale Trends und Erkenntnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Wir haben mit unserer Veranstaltungsreihe und ihren Ergebnissen eine fundierte erste Basis für die Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems in die „digitale Welt“ geschaffen. Wer Herausforderungen und Potenziale des digitalen Wandels im Gesundheitsbereich rechtzeitig erkennt und richtig nützt, tut viel für ein Gesundheitssystem, das in Zukunft mehr denn je Maß am Menschen nehmen kann.

In diesem Sinn möchten wir uns bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern unserer Veranstaltungsreihe sehr herzlich bedanken: Gemeinsam erreichen wir mehr für unser Gesundheitswesen.



Dr. Michael Heinisch
Geschäftsführer und Vorsitzender der
Geschäftsleitung Vinzenz Gruppe



LH-Stv. Mag. Christine Haberland
Obfrau ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft
für Zukunftsforschung



Mag. Raimund Kaplinger
Geschäftsführer
die elisabethinen linz-wien gmbh

Behandeln wir die Zukunft: die digitale Gesundheitsrevolution

Ergebnisse der Workshopreihe

Die Digitalisierung findet in allen Bereichen des menschlichen Wirkens ihren Einzug und stößt damit große Veränderungen an. Für den sensiblen Bereich des Gesundheitswesens eröffnet diese Entwicklung ein Spektrum völlig neuer Möglichkeiten und birgt zugleich Risiken.

Während etwa die digitale Erfassung von Patientinnen- und Patientendaten und computergestützte Ordinationen, Krankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen mittlerweile weitgehend etabliert sind, gibt es viele Bereiche des Gesundheitswesens, in denen die Digitalisierung, Automatisierung, die Durchführung technologieunterstützter Eingriffe und algorithmusgesteuerte Abläufe zu massiven Veränderungen führen werden.

Was bedeutet das für die Zukunft des österreichischen Gesundheitswesens?

Im Namen der Academia Superior, der Vinzenz Gruppe und der Elisabethinen Linz-Wien wurde diese Frage in zwei Workshops im Mai 2019 mit ausgewählten Expertinnen und Experten bearbeitet.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Workshops kamen aus unterschiedlichen Disziplinen. Diese Heterogenität ermöglichte einen Austausch auf hohem Niveau unter der gleichzeitigen Beachtung vielfältigster Blickwinkel.

— Workshop 1 —

TECHNOLOGIEN, INNOVATION, PERSPEKTIVEN

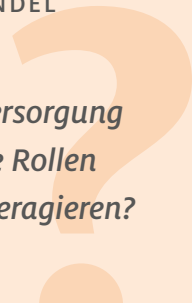
Welche Technologien und Innovationen werden Standard im österreichischen Gesundheitssystem in zehn Jahren sein?



— Workshop 2 —

UMSETZUNG UND AUSWIRKUNGEN – DER WANDEL IN DER PRAXIS

Welche Vision für Modelle der Gesundheitsversorgung gibt es? Welche Player wird es geben? Welche Rollen werden diese einnehmen? Wie werden sie interagieren?



Wir danken den Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 1. Workshops vom 16.5.2019

FH-Prof. DI Dr. Hubert Egger
FH Oberösterreich

DI Wolfgang Freiseisen
RISC Software GmbH

DI Dr. Christian Gierlinger
die elisabethinen linz-wien

Markus Holzer
Contextflow

Mag. Raimund Kaplinger
die elisabethinen linz-wien

Annemarie Kramser
Vinzenz Gruppe

Mag. Albert Ortig
Netural Group GmbH

Mag. Oliver Rendel
Barmherzige Schwestern Ried

Dr. Claudia Schwarz
Academia Superior

**Hon.-Prof. DI Mag. Dr. Hermann
Sikora**
Raiffeisen Software

Dr. Adolf Sonnleitner
Mindbreeze Illuminating Solutions

Gerfried Stocker
Ars Electronica

FH-Prof. DI Dr. Martin Zauner, MSc
FH Oberösterreich

Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 2. Workshops vom 24.5.2019

**FH-Prof. MMag. Dr. Johanna
Anzengruber**
FH Oberösterreich

DGKP Friedrich Geyrhofer, MBA
Ordensklinikum Linz

Dr. Bernhard Hain
ORF

Mag. Michael Hauer
Academia Superior

Dr. Michael Heinisch
Vinzenz Gruppe

Mag. Georg Hrovat
Apothekerkammer Österreich

Annemarie Kramser
Vinzenz Gruppe

Nora Mack, BSc., MBA
MTC Medizin Technik Cluster

**Univ.-Prof. Dr. Michael
Mayrhofer**
JKU Linz

Mag. Johann Minihuber, MBA, MAS
Vinzenz Gruppe

Katja Österreicher, MBA
Vinzenz Gruppe

Markus Petzl
Disruptive

Univ.-Prof. Dr. Michael Rosenberger
Katholische Privatuniversität Linz

Mag. Dr. Harald Schnidar, MBA
Scarlet Red

Dr. Claudia Schwarz
Academia Superior

Prim. Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp
Ordensklinikum Linz

Dir. HR Dr. Matthias Stöger
Amt der OÖ Landesregierung

Mag. Michael Wall
Patientenanwalt Oberösterreich

Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann
Ordensklinikum Linz

Moderation

Dr. Gertraud Leimüller
winnovation consulting

Silvia Wasserbacher-Schwarzer, MA
winnovation consulting

Workshop 1: Technologien, Innovation, Perspektiven

Themenstellung

Die in den Kleingruppen entwickelten Thesen stellen die Antwort auf folgende Frage dar: Welche Technologien und Innovationen werden Standard im österreichischen Gesundheitssystem in zehn Jahren sein? Die Thesen wurden in redaktioneller Bearbeitung zusammengefügt.

— Masterthese —

In zehn Jahren wird künstliche Intelligenz (Artificial Intelligence, AI) zum unverzichtbaren Berater („Chief Consultant“) von Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient.

AI wirkt unterstützend in allen Diagnose- und Therapieprozessen, weil AI in Zukunft immer klüger, aber auch günstiger in Anschaffungs- und Betriebskosten wird. Dadurch wird ein Leben ohne AI weder für Ärztinnen bzw. Ärzte noch für Patientinnen bzw. Patienten vorstellbar sein.

— These 1 —

In zehn Jahren hat jeder Mensch einen digitalen Zwilling, ähnlich wie derzeit bereits Maschinen und Gebäude, der sich aus selbst gesammelten persönlichen Daten (Tracking Devices, Lifestyle-Apps etc.) und medizinischen Befunden zusammensetzt. Die Datenhoheit liegt bei der Patientin bzw. dem Patienten. Zusätzlich besitzt jede Patientin bzw. jeder Patient einen Genom-Ausweis.

Patientinnen bzw. Patienten entscheiden über die Nutzung dieser Daten für ihre Gesundheit (Diagnostik, Behandlung, ...), ihr Wohlbefinden und ihre Lebensplanung selbst. Damit prägt Europa ein eigenes Modell im Gegensatz zu den USA und China, wo die Datenhoheit nicht bei der Bürgerin bzw. dem Bürger liegt. Innereuropäisch erfolgt ein Paradigmenwechsel, weil der Staat nicht mehr volles Vertrauen in Bezug auf das Management von Gesundheitsdaten genießt.

— These 2 —

In zehn Jahren wird es eine zentrale kuratierte und validierte Wissens- und Datenplattform für Gesundheit geben, welche die eigentliche „Intelligenz“ darstellt und einen enormen Wissenszuwachs ermöglicht.

Der Zweck der Plattform ist es, durch große Datenmengen und Algorithmen Vorhersagen zu personalisierten Risiken und Vorschläge für Diagnosen, Therapien und präventive Verhaltensweisen maßgeschneidert für die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten zu generieren. Es könnte sich hierbei sowohl um eine einzige World Wide Medical Cloud-Lösung handeln als auch um mehrere, dezentrale Cloud-Modelle. Wem diese Wissens- und Datenplattform gehört, ist offen.

Die Plattform wird durch anonymisierte Daten des digitalen Zwillings (s. These 1) gespeist. Für die Patientin bzw. den Patienten bietet die Plattform im Zusammenwirken mit ihren bzw. seinen individuellen Daten aber nicht nur die Möglichkeit,

» Mit einem Menschen reden zu können wird ein kostbares Service werden.



01



02



03

01
Albert Ortig, Gerfried Stocker

02
Raimund Kaplinger

03
Diskussion in den Breakout-Sessions



01



02

» Es ist wichtig, die Kontrolle über Gesundheitsdatenbanken beim Staat oder der Gesellschaft zu behalten.



03

01
Oliver Rendel, Hubert Egger,
Adolf Sonnleitner

02
Claudia Schwarz,
Wolfgang Freiseisen

03
Diskussion in den
Breakout-Sessions



05

04

Raimund Kaplinger, Gertraud Leimüller, Albert Ortig

05

Brainstorming beim Erarbeiten der Thesen

06

Martin Zauner, Hermann Sikora, Silvia Wasserbacher-Schwarzer, Raimund Kaplinger



04



06



Die Prozesse im Krankenhaus müssen auch für die Patientinnen und Patienten transparenter werden.



01



03

» Nach der Sprachsteuerung wird die Gedankensteuerung von Assistenzsystemen der nächste Schritt sein.



02

01
Diskussion im Plenum

02
Christian Gierlinger,
Claudia Schwarz, Markus Holzer

03
Gerfried Stocker, Hermann Sikora,
Annemarie Kramser

z. B. einen spezifischen Diagnosevorschlag für ein bestimmtes Problem abzurufen, sondern sie stellt auch ein Leitsystem durch das Gesundheitssystem bereit: Jede Patientin und jeder Patient kann einen individuellen Behandlungspfad (Ende-zu-Ende-Prozess) für ein bestimmtes Problem abrufen. Damit wird die Patientin bzw. der Patient ermächtigt, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, u. a. welchen der vorgeschlagenen Behandlungspfade sie bzw. er einschlägt.

— These 3 —

Sensorik in, am und um den Menschen wird vom Mutterleib bis zur Bahre eine Rolle spielen. Automatische Warn- und Diagnosesysteme werden individuelle Risiken und Kosten reduzieren und so die Prozesse des Lebens beeinflussen.

Technologien wie z. B. implantierte Chips oder auch Wearables (am Körper getragene Smart-Devices) werden es ermöglichen, permanent den eigenen Gesundheitsstatus abzurufen und geeignete Vorschläge für Verhaltensweisen zu bekommen. Der Cyborg, also ein Mensch mit Maschinenteilen, ist damit keine Science-Fiction mehr, sondern gelebtes Gesundheitskonzept.

— These 4 —

In zehn Jahren werden Gesundheitsentscheidungen im Wohnzimmer getroffen, Spitäler in der heutigen Form wird es in zehn bis zwanzig Jahren nicht mehr geben.

Technologische Entwicklungen, aber auch Kostendruck werden die Gesundheitsdienstleister massiv verändern. Insbesondere werden Prävention und Nachsorge aus dem Krankenhaus in den niedergelassenen Bereich bzw. in die Wohnungen der Patientinnen und Patienten verlagert werden. Dazu werden Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige mit mobilen Selbstdiagnose- und Therapiegeräten ausgestattet sein. Die nötige Infrastruktur (z. B. schnelle Internetverbindungen) sind vorhanden. Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegepersonen sind darin geschult, Anweisungen aus der Distanz zu geben.

Auch die Anzahl und Art von Playern im Gesundheitssektor unterliegt einem großen Wandel: Eine Vielzahl an neuen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen,

die nicht aus dem Gesundheitssektor kommen, werden traditionelle Organisationen herausfordern (Disruption durch neue Player).

Am Ende der Kette steht eine ermächtigte Patientin bzw. ein ermächtigter Patient, an der bzw. dem alle Prozesse und Dienstleistungen ausgerichtet sind (Patient Centricity) und die bzw. der als Steuerfrau bzw. -mann ihre bzw. seine Gesundheitsreise selbst bestimmt.

— These 5 —

In zehn Jahren wird die Rekonstruktion von Körperteilen für die breite Masse leistbar.

Materialien und Prozesse zur Rekonstruktion von Körperteilen werden in Zukunft günstig angeboten werden. Z. B. können Keramikteile aus dem 3D-Drucker in günstiger Form maßgeschneidert produziert werden. Dies wird auch für komplexere Systeme gelten. Das Ersetzen von nicht mehr optimal funktionierenden Körperteilen bis hin zum Tausch von Gliedmaßen (z. B. ein Fuß mit funktionellen Störungen) und Gelenken wird damit sogar in der Prävention zur Normalität gehören. Das ermöglicht Menschen nicht nur im Alter eine Erhöhung der Lebensqualität, sondern wird auch bei jüngeren Menschen zur Leistungssteigerung eingesetzt werden.

— These 6 —

Die Antithese: In zehn Jahren wird die starke technische Durchdringung von Diagnose- und Therapieprozessen eine Aufwertung der direkten sozialen Interaktion im Gesundheitswesen bewirken.

Denn es ist davon auszugehen, dass technische Möglichkeiten in Diagnose- und Therapieerstellung weniger kosten werden (und auch im Leistungskatalog weniger hoch remuneriert werden) als das persönliche Gespräch, z. B. mit einer Ärztin bzw. einem Arzt oder der Pflegeperson, die Orientierung geben kann und durch den großen Dschungel der Gesundheitsangebote führt. Diese Beziehungs- und individuelle Beratungsleistung wird das eigentlich Wertvolle sein.

Workshop 2: Umsetzung und Auswirkungen – der Wandel in der Praxis

Themenstellung

Die in den Kleingruppen entwickelten Thesen stellen die Antwort auf folgende Frage dar: Die Gesundheitsversorgung wird sich in den nächsten zehn Jahren massiv verändern. Welche Vision für Modelle der Gesundheitsversorgung in zehn bis zwanzig Jahren gibt es? Welche Player wird es geben? Welche Rollen werden diese einnehmen? Wie werden sie interagieren?

Die Thesen der beiden Kleingruppen wurden in redaktioneller Bearbeitung zusammengesetzt.

— These 1 —

In zehn Jahren wird es nicht mehr das Gesundheitssystem geben, sondern eine Vielzahl an dezentralen Gesundheitssystemen nebeneinander, die gesundheitlichen Nutzen stiften und individuelle Gesundheit ermöglichen.

Durch die Digitalisierung des Gesundheitswesens werden in zehn Jahren ganz neue Player in den Gesundheitsmarkt eingetreten sein, die in der Vermengung mit den traditionellen Playern das Gesundheitssystem neu definieren werden. Das Ergebnis dieser Disruption wird eine Vielzahl an Angeboten nebeneinander sein, die den Menschen zur Verfügung stehen und aus denen Patientinnen und Patienten individuell wählen können. Gesundheitsleistungen inklusive Diagnose- und Therapiepfade in der Losgröße 1 – also völlig individualisiert – werden damit von den jeweiligen Patientinnen und Patienten höchstpersönlich zusammengestellt.

— These 2 —

In zehn Jahren wird in einem dezentralen, durch Unübersichtlichkeit gekennzeichneten Gesundheitswesen Vertrauen die Entscheidungsdimension Nummer eins für Patientinnen und Patienten.

Die Vielzahl an Angeboten und Wahlmöglichkeiten im Gesundheitswesen wird nicht nur individuellen Nutzen stiften, sondern auch eine zutiefst menschliche Eigenschaft verursachen: Unsicherheit und vielleicht Desorientierung, weil die Auswahl zu groß und damit unübersichtlich geworden ist. Die richtige Entscheidung für sich selbst und nahe Angehörige zu treffen, kann zur Herkulesaufgabe werden. Vertrauen wird deshalb der bestimmende Faktor sein, wenn es um die Entscheidung einer Patientin bzw. eines Patienten für eine Gesundheitsdienstleistung, einen Gesundheitsdienstleister und professionelle Begleitung geht.

— These 3 —

In zehn Jahren wird der Staat, ob auf nationaler oder europäischer Ebene, eine unverzichtbare Rolle als aktiver Regulator einnehmen: In einem permanenten Dialog mit der Gesellschaft wird er einen dynamischen, laufend an technologische und gesellschaftliche Entwicklung angepassten Rahmen für Gesundheitsangebote setzen.

In einer globalisierten Welt, in der täglich neue Technologien und Innovationen auf den österreichischen und europäischen Markt strömen, ist der gesellschaftliche Diskurs über deren Vor- und Nachteile auf allen Ebenen (fachlich, ethisch, rechtlich und finanziell) unumgänglich. Eine Schlüsselrolle in diesem Diskurs übernimmt der Staat (in seiner Breite bis hin zur europäischen Ebene) als Ausdruck demokratisch legitimierter Entscheidungsstrukturen und als Garant für die Verfolgung und Erhaltung österreichischer/europäischer Werte in diesem Diskurs. Die Ergebnisse des Dialogs werden z. B. in Form von Gesetzen und Finanzierungszusagen etwa für Gesundheitsdienstleistungen sichtbar.

Diese definierten Regeln und Rahmenbedingungen, innerhalb derer Technologien akzeptiert oder abgelehnt werden, sind aber kein starres Konstrukt, sondern ein dynamisches, lernendes System, das – parallel zur Evolution der Technologien –

» Digitalisierung darf nicht nur Technisierung bedeuten.



01

01

Gertraud Leimüller

02

Michael Heinisch, Nora Mack

03

Gertraud Leimüller, Michael Heinisch, Nora Mack, Michael Hauer, Michael Mayrhofer, Bernhard Hain, Markus Petzl, Johann Minihuber



02



03



» Die Existenz eines öffentlichen Gesundheitssystems muss auch für die Zukunft als Wert gesehen werden.



01
Harald Schnidar, Johanna
Anzengruber, Friedrich Geyrhofer

02
Michael Mayrhofer, Bernhard Hain,
Markus Petzl, Johann Minihuber,
Matthias Stöger, Norbert Sepp

03
Plenum beim zweiten Workshop

auch selbst weiterentwickelt wird. Es ist Ausdruck eines spezifisch europäischen Weges über einen lebendigen Dialog im Gesundheitswesen und über das Ziel, Fairness und Transparenz für alle in einem digitalen Gesundheitssystem zu ermöglichen.

— These 4 —

In zehn Jahren wird eine neue Gesundheitskultur das Leben der Menschen prägen: Eine wesentlich höhere Gesundheitskompetenz ermächtigt Patientinnen und Patienten, selbst aktiv zu ihrer eigenen Gesundheit beizutragen. Technologien werden dabei nicht als Fremdbestimmung wahrgenommen, sondern als objektive Unterstützung zur Selbstbestimmung. Dadurch wird auch die Compliance der Menschen für ihre Gesundheits- und Therapiepfade erhöht.

Mit den Smart Devices haben Patientinnen und Patienten sehr einfach Zugang zu Gesundheitsinformationen und -wissen. Dadurch wandelt sich das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu Professionistinnen und Professionisten von einem Ungleichgewicht immer mehr zu einem Austausch auf Augenhöhe, in dem die Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen (Patient Centricity). Zusätzlich werden Technologien das selbstständige Sammeln und Tracken von eigenen Gesundheitsdaten immer weiter vereinfachen. Diese technologischen Möglichkeiten werden nicht als Fremdbestimmung wahrgenommen, sondern als Chance, die eigene Gesundheit besser zu erfassen und als Expertin bzw. Experte für die eigene Gesundheit – zusammen mit den Professionistinnen und Professionisten – zur Problemlösung beizutragen. Auch das „Compliance-Problem“ wird minimiert (kognitive, soziale, wirtschaftliche oder persönliche Gründe, die Patientinnen und Patienten an der Umsetzung der vorgegebenen Therapie hindern), weil der direkte Nutzen der Therapie für die Patientinnen und Patienten anhand von unmittelbar produzierten Daten sofort dargestellt werden kann.

Zusätzlich zur Nutzung von Technologien wird die neue Gesundheitskultur durch Bildung gestärkt: Schon den Kleinsten der Gesellschaft wird Gesundheitswissen in den elementaren Bildungseinrichtungen vermittelt, was insgesamt zu einer

Steigerung der Gesundheitskompetenz/Health Literacy in der Bevölkerung führt, weil Lerneffekte über Generationen hinweg erfolgen.

— These 5 —

In zehn Jahren werden die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens aus Prävention, Akutbehandlung und Nachsorge eng vernetzt sein. Prozesse werden optimal auf Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ausgerichtet sein.

Wenn Patientinnen und Patienten mit Smart Devices vom Wohnzimmer aus ihre Gesundheitsparameter messen und diese automatisch an die behandelnden Professionistinnen und Professionisten schicken, wenn Patientinnen- und Patientendaten vom Rettungswagen aus noch während des Rettungseinsatzes ins Krankenhaus übermittelt werden, wenn die virtuelle Physiotherapie zur Rehabilitation schon während der Operation geplant wird, wenn Patientinnen und Patienten von einer Professionistin bzw. einem Professionisten zu einer bzw. einem anderen überwiesen werden können und die Daten vollautomatisch übertragen werden – dann kann von einem digitalisierten Ende-zu-Ende-Prozess im Gesundheitswesen gesprochen werden, der maximalen Komfort für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitseinrichtungen bringt.

Grundlage der Vernetzung ist die standardmäßige Nutzung von digitalen Lösungen in den einzelnen Gesundheitsorganisationen selbst und zwischen diesen. Dazu muss das Rad nicht neu erfunden werden, sondern es werden jene Technologien eingesetzt, die sich schon in anderen Branchen als nützlich und sinnstiftend erwiesen haben. So bieten heute schon stark auf die Endnutzerin bzw. den Endnutzer ausgerichtete Branchen wie etwa der Tourismus einfach nutzbare Online-Tools, die den Komfort der Kundinnen und Kunden steigern. Z. B. sind Online-Buchung und Online-Check-in inkl. dem automatischen Abrufen von persönlichen Daten in einer Maske (Name, Adresse, Zahlungsarten etc.) nicht mehr aus dem Branchenalltag wegzudenken. Dies wird auch im Gesundheitswesen zum Standard werden.



01
Georg Hrovat,
Katja Österreicher

02
Michael Hauer,
Michael Mayrhofer,
Bernhard Hain

03
Diskussion in den
Breakout-Sessions



» Datenplattformen werden unsere gewohnten Gesundheitsstrukturen stark verändern.



04

» Die Digitalisierung könnte dabei helfen, die Grenzen an den Schnittstellen zwischen den einzelnen Ebenen des Gesundheitssystems zu überwinden.



06



05

04
Präsentation im Plenum

05
Ansgar Weltermann,
Michael Rosenberger, Georg Hrovat

06
Harald Schnidar, Johanna
Anzengruber, Friedrich Geyrhofer,
Annemarie Kramser



Thesen im Überblick

zur Beschreibung des österreichischen Gesundheitswesens in ca. 10–20 Jahren

— Masterthese —

Künstliche Intelligenz (Artificial Intelligence, AI) wird zur unverzichtbaren Beraterin („Chief Consultant“) von Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient.

— Antithese —

Die starke technische Durchdringung von Diagnose- und Therapieprozessen bewirkt eine Aufwertung der direkten sozialen Interaktion im Gesundheitswesen.

— These 4 —

Dank mobiler Selbstdiagnose- und Therapiegeräte und Telemedizin werden Gesundheitsentscheidungen im Wohnzimmer getroffen; Spitäler in der heutigen Form wird es nicht mehr geben. Gesundheitsdienstleister aus anderen Sektoren fordern traditionelle Strukturen und Organisationen heraus.



— These 3 —

Sensorik in, am und um den Menschen gibt permanent Auskunft über den Gesundheitsstatus und ist steter Begleiter vom Mutterleib bis zur Bahre.

— These 5 —

Die Rekonstruktion von Körperteilen ist für die breite Masse leistbar. Der Tausch von Gliedmaßen und Gelenken gehört zur Normalität.

— These 1 —

Jeder Mensch hat einen digitalen Zwilling, der sich aus selbst gesammelten persönlichen Daten und medizinischen Befunden zusammensetzt. Die Datenhoheit liegt bei der Patientin bzw. beim Patienten.

— These 2 —

Es gibt eine zentrale kuratierte und validierte Wissens- und Datenplattform für Gesundheit, die durch Großdatenanalyse und AI maßgeschneidert Vorhersagen zu Diagnosen, Therapien und präventiven Verhaltensweisen sowie Risiken generiert. Sie macht individuelle Behandlungspfade abrufbar und stellt damit ein Leitsystem durch das Gesundheitssystem bereit.

1

Welche Technologien und Innovationen werden das Gesundheitswesen bestimmen?



2 Welche Auswirkungen wird dies auf Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Organisationen haben?

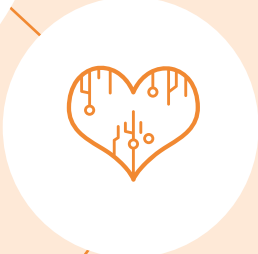
— These 1 —
Es gibt nicht mehr das Gesundheitssystem, sondern eine Vielzahl an dezentralen Gesundheitsangeboten nebeneinander, die gesundheitlichen Nutzen stiften, Entscheidungsfreiheit bieten und im höchsten Maß individuell abgestimmt sind.

— These 4 —
Eine wesentlich höhere Gesundheitskompetenz ermächtigt Patientinnen und Patienten dazu, selbst aktiv zu ihrer eigenen Gesundheit beizutragen. Technologien werden dabei nicht als Fremdbestimmung wahrgenommen, sondern als objektive Unterstützung zur Selbstbestimmung. Das erhöht die Compliance der Menschen für ihre Gesundheits- und Therapiefade.

— These 2 —
Vertrauen ist für Patientinnen und Patienten die Entscheidungsdimension schlechthin. In einem dezentralen, durch Unübersichtlichkeit gekennzeichneten Gesundheitswesen geht es um professionelle und menschliche Antworten, die Sicherheit geben und Orientierung schaffen.

— These 3 —
Der Staat nimmt eine unverzichtbare Rolle als aktiver Regulator ein. Im permanenten Dialog mit der Gesellschaft über fachliche, ethische, rechtliche und finanzielle Aspekte setzt er einen dynamischen, laufend an technologische und gesellschaftliche Entwicklungen angepassten Rahmen für Gesundheitsangebote.

— These 5 —
Die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens aus Prävention, Akutbehandlung und Nachsorge sind eng vernetzt. Prozesse sind optimal auf Patientinnen und Patienten und alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen ausgerichtet. Der digitalisierte Ende-zu-Ende-Prozess im Gesundheitswesen ist umgesetzt.



Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung
Science Park 2, Altenberger Straße 69, 4040 Linz
Tel.: +43 732 77 88 99
office@academia-superior.at, www.academia-superior.at

Vinzenz Gruppe
Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH
Gumpendorfer Straße 108, 1060 Wien, T.: +43 1 59988-0
office@vinzenzgruppe.at, www.vinzenzgruppe.at

die elisabethinen linz-wien gmbh
Bethlehemstraße 25, A-4020 Linz
Tel.: +43 732 76 76 0
office@die-elisabethinen.at, www.die-elisabethinen.at

Für den Inhalt verantwortlich: Mag. Christine Haberlander, Dr. Michael
Heinisch, Mag. Raimund Kaplinger

Layout: section.d design communication GmbH

Coverbild: shutterstock

Fotos: Hermann Wakolbinger

Druck: Druckerei Hans Jentsch & Co GmbH

Die Reproduktion, Verarbeitung, Vervielfältigung oder Verbreitung von Inhalten
bedarf der schriftlichen Genehmigung der Herausgeber. Alle Rechte vorbehalten.

Erscheinungsdatum: Juni 2019