

Dominante Designs



Wir können Ski

Der Marcel

67 Weltcupsiège Marcel

54 Marco

110 Mikaela



**Wir können
Medizin**

4 AKH, Innsbruck, Kepler Linz, Graz

4 Universitätsspitäler ZH, BS, VD, GE

8 Charité ...

Das System Gesundheit

Austrian Health Forum Schladming

Daniel Joseph Walker

11,8% BIP AT / CH

12,8% BIP DE

9,6% BIP OECD

81,9 Jahre AT

84,2 Jahre CH

81,2 Jahre DE

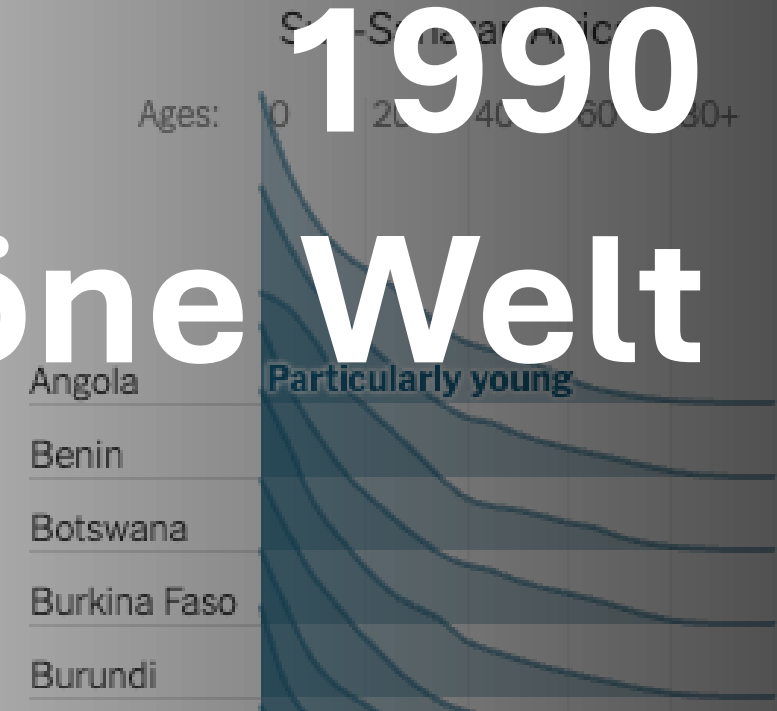
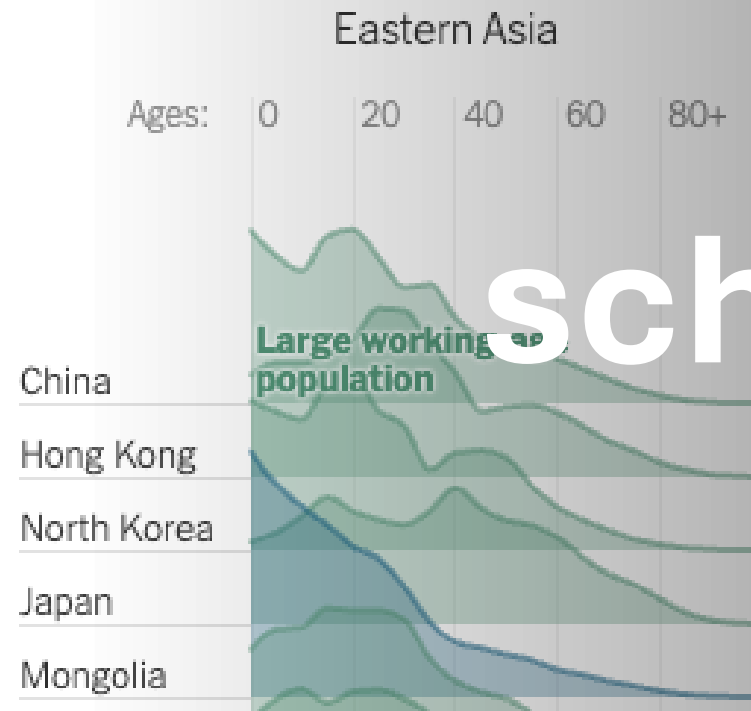
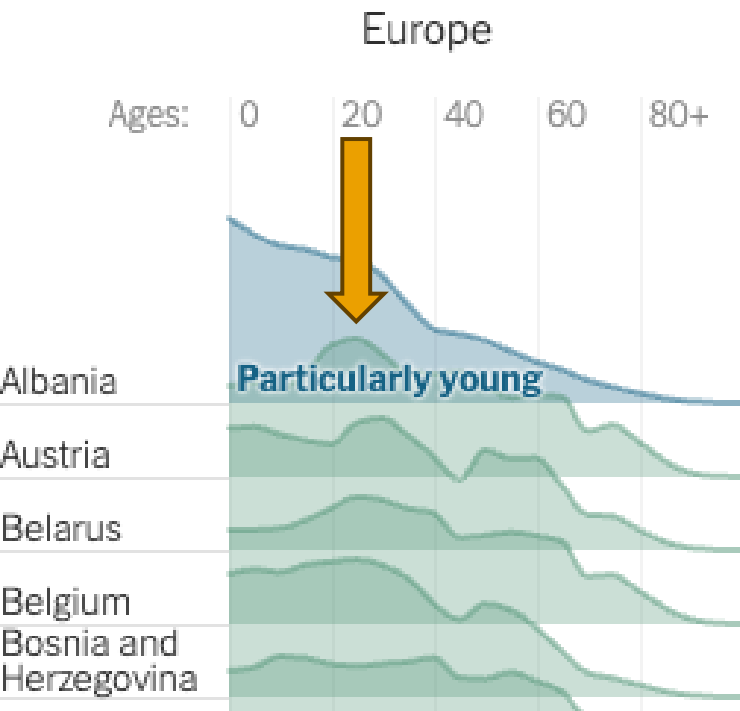
The New York Times



1990

Oldest regions

Youngest region

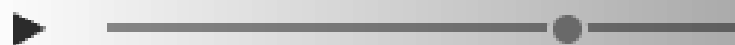


1990
schöne Welt

7,7 Millionen

53% ERW

15% Pension



2034

2034

altes Österreich

Oldest regions

Youngest region

Europe

Eastern Asia

Sub-Saharan Africa

Ages: 0 20 40 60 80+

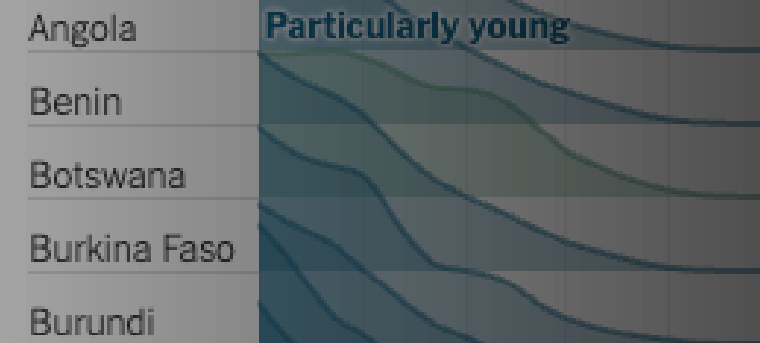
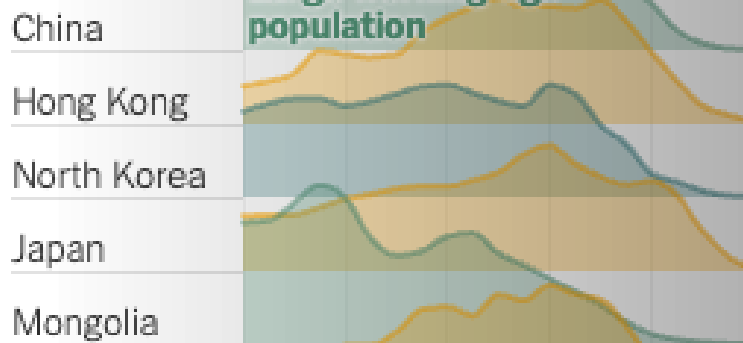
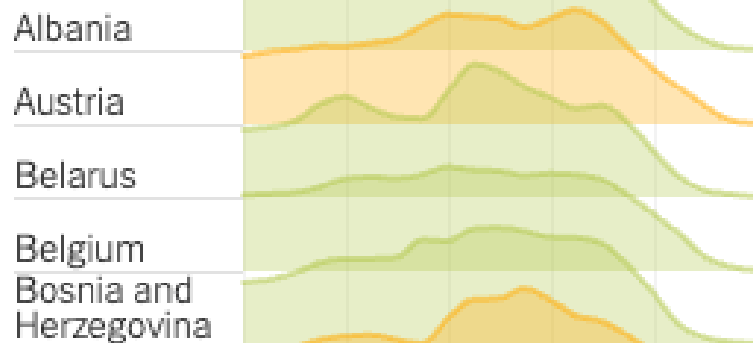
Ages: 0 20 40 60 80+

Ages: 0 20 40 60 80+



Large working-age population

Particularly young



9,2 Millionen

51% Erw

28% Pension

22'000 1990

59'000 2025

200'000 2050

Paradigmenwechsel Leben



34% Wahrscheinlichkeit AT

40% CH

30% DE



14 gesunde Jahre



670

Betten pro 100'000

670 Betten AT

440 CH

760 DE

Bed Centricity – Probleme für die Patientin

Wenn das Bett im Mittelpunkt steht –
und nicht der Mensch.



1. VERLUST VON SELBSTSTÄNDIGKEIT

- Lange Zeit im Bett
 - Abhängigkeit von Hilfe
 - Wenig Eigeninitiative möglich
- **Gefühl von Hilflosigkeit und Kontrollverlust**



2. BEWEGUNGSMANGEL UND KÖRPERLICHE FOLGEN

- Muskelabbau
 - Dekonditionierung
 - Risiko für Druckstellen, Thrombosen, Lungenprobleme
- **Mehr Schmerzen, längere Genesungszeit, weniger Kraft**



3. PSYCHISCHE BELASTUNG

- Gefühl, nur „Patientin“ zu sein
 - Keine Kontrolle über den Alltag
 - Angst, Frustration, Hoffnungslosigkeit
- **Erhöhtes Risiko für Angst, Depression und Rückzug**



2.1 ERHÖHTES DELIR-RISIKO

- Bewegungsmangel, Schlafmangel
 - Orientierungslosigkeit durch Reizarmut und Ortswechsel
 - Medikamente, Schmerzen, Infektionen
- **Höheres Risiko für Delir mit Verwirrtheit, Angst, Unruhe, längerer Genesung und höherer Komplikationsrate**



4. SOZIALE ISOLATION

- Das Bett wird zum einzigen Aufenthaltsort
 - Wenig Kontakt und Austausch
 - Kaum Teilhabe am Stationsleben
- **Einsamkeit, Passivität und fehlende Motivation**



5. INSTITUTION STATT INDIVIDUALITÄT

- Abläufe nach Zeitplan und Routinen
 - Bedürfnisse der Patientin rücken in den Hintergrund
 - Wenig Mitsprache und Selbstbestimmung
- **Versorgung nach Schema statt nach Bedarf**

Tagesplan

7:00 Vitalzeichen
8:00 Waschen
9:00 Medikamente
10:00 Visite
...

Bitte ruhig
bleiben!

Abläufe
einhalten





178

Einwohner:innen pro Ärzt:in



ÖSTERREICH: SEHR VIELE ÄRZTE – ABER WELCHE PROBLEME ENTSTEHEN DURCH ÜBERVERSORGUNG?



Österreich hat im Durchschnitt

1 ARZT AUF 178 EINWOHNER
(ca. 5–5,5 Ärzte pro 1.000 Einwohner)

→ Spitzenwert im internationalen Vergleich

ÄRZTE PRO 1.000 EINWOHNER (2022/23)



Quelle: OECD Health Statistics 2023

1 ANGEBOTSINDUZIERTE NACHFRAGE



Viele Ärzte und Angebote führen dazu, dass Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden – auch wenn sie nicht immer notwendig sind.

- mehr Untersuchungen
- mehr Kontrolltermine
- mehr Krankenhausaufnahmen
- mehr Operationen

Folge: Überdiagnostik und Überbehandlung, höhere Kosten

2 ZU STARKE ORIENTIERUNG AUF AKUTMEDIZIN UND KRANKENHAUS



Viele Krankenhausbetten und stationäre Strukturen fördern Behandlungen im Spital statt präventiv oder ambulant.

- hohe Zahl an Spitalsaufnahmen
- hohe Entlassungsraten
- lange Krankenhausaufenthalte
- hohe Gesundheitskosten

Folge: Ressourcen fließen in Akutmedizin statt in Prävention und langfristige Gesundheit

3 VERNACHLÄSSIGUNG ANDERER BERUFSGRUPPEN



Im internationalen Vergleich arbeiten in Österreich relativ wenige Pflegepersonen pro Arzt.

- Überlastung der Pflege
- weniger multiprofessionelle Versorgung
- starke Hierarchisierung
- ärztliche Tätigkeiten dominieren

Folge: Ungleichgewicht im Team, weniger ganzheitliche Versorgung

4 FRAGMENTIERUNG UND DOPPELGLIEBIGKEITEN



Viele Fachärzte arbeiten parallel in verschiedenen Bereichen.

- doppelte Untersuchungen
- schlechte Koordination
- Informationsverluste
- ineffiziente Patientenwege

Folge: Ineffizienz und unnötige Kosten, Belastung für Patient:innen

5 HOHE KOSTEN BEI BEGRENZTEM ZUSATZNUTZEN



Österreich gehört zu den teuersten Gesundheitssystemen Europas. Viele Ressourcen fließen in:

- Überdiagnostik und Akutversorgung statt in ...
- Prävention
- Primärversorgung
- Pflege
- Gesundheitsförderung

Folge: Hoher Mitteleinsatz ohne proportional besseren Nutzen

6 PARADOXON: VIELE ÄRZTE – TROTZDEM „ÄRZTEMANGEL“



Nicht die absolute Zahl ist das Problem, sondern die Verteilung und Strukturen.

- falsche Verteilung (Stadt–Land)
- zu wenig Allgemeinmedizin
- Abwanderung in Wahlarzt-Systeme
- Teilzeitmodelle

Folge: Lange Wartezeiten, überfüllte Ambulanzen, Versorgungslücken vor allem am Land

ZENTRALE ERKENNTNIS

Das Problem in Österreich ist weniger ein absoluter Ärztemangel, sondern vor allem:



INTERNATIONAL ERFOLGREICHE SYSTEME SETZEN STÄRKER AUF:



Ziel sollte nicht sein, möglichst viele Ärzte zu haben, sondern die richtigen Strukturen für die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung.



Gesunde Jahre
Bed Centricity
Überversorgung
Qualität
Patientenfokus
Chronische Leiden

Gesundheitssystem: Unterschiedliche Interessen – begrenzte Mittel

Akteure verfolgen unterschiedliche Ziele und konkurrieren um die Verteilung der vorhandenen Ressourcen.



Gemeinsame Herausforderung

Ziel ist eine gerechte, effiziente und nachhaltige Versorgung – trotz unterschiedlicher Interessen.



Prädiktiv

Personalisiert

Präventiv

Partizipatorisch

Populationsbasiert



ribera salud

Die Kernelemente des Gesundheitssystems von Ribera Salud

Ganzheitliche Lösungen für bessere Gesundheit – für die Menschen und mit den Menschen.



Öffentlich-private Partnerschaft

Partnerschaften mit öffentlichen Auftraggebern, bei denen Ribera Salud ein umfassendes Leistungsspektrum für staatlich finanzierte Gesundheitsprogramme erbringt.



PPP-MODELL



KAPITATIONS-FINANZIERUNG



Kapitationsfinanzierung

Gesundheit ist finanziert. Eine Kapitationsfinanzierung ermöglicht es uns, für definierte Bevölkerungsgruppen vollständig verantwortlich und rechenschaftspflichtig zu sein. Unser wichtigstes Ziel ist es, die bestmögliche Gesundheit für die Menschen zu erreichen. Die Kapitationsfinanzierung ist ein entscheidender Hebel für die Gestaltung integrierter Versorgungsstrukturen.



Integrierte Gesundheitsversorgung

Wir verwandeln fragmentierte Versorgungssysteme in integrierte, menschenzentrierte Gesundheitssysteme, die sich am Bedarf der Bevölkerung orientieren.



INTEGRIERTE VERSORGUNG



VERNETZUNG UND ZUSAMMENARBEIT



Vernetzung und Zusammenarbeit

Technologie ermöglicht eine bessere Koordination und Zusammenarbeit – für höhere Effizienz und bessere Ergebnisse. Wir arbeiten nicht nur mit Krankenhäusern und Primärversorgungszentren, sondern auch mit Anbietern im Bereich der psychischen Gesundheit, sozialen Diensten und der Gemeinschaft (z. B. Gemeinden, Schulen, häusliche Pflege usw.) zusammen. Wir sind überzeugt: Nicht jedes Leistungsangebot muss im Krankenhaus erbracht werden – entscheidend ist die Koordination zwischen den Akteuren.



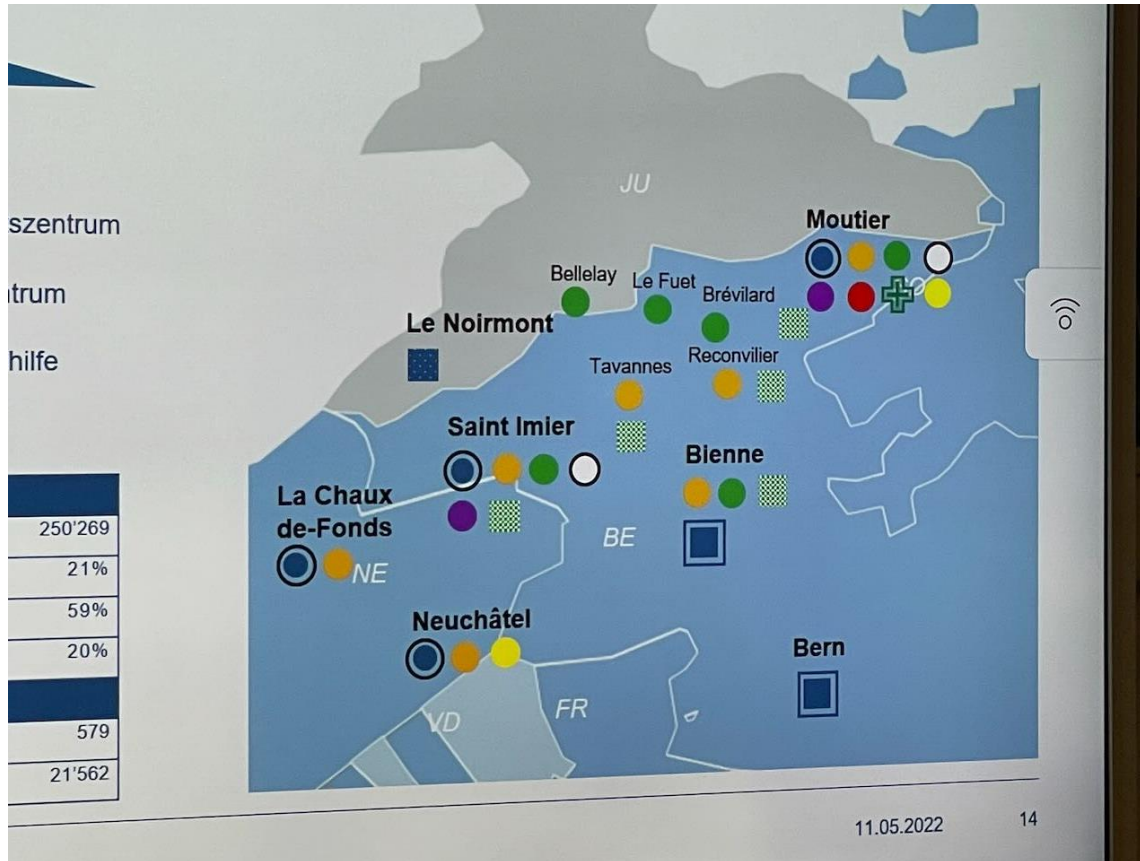
Gemeinsam für eine gesündere Zukunft. Durch Partnerschaft, Verantwortung, Integration und Zusammenarbeit schaffen wir ein nachhaltiges Gesundheitssystem mit echtem Mehrwert für die Menschen.

670 Betten AT

150 Betten Ribera Salud

178 Patienten / Arzt Ratio AT

600 Ribera Salud



VIVA integriertes Gesundheitssystem

Visana, SMN, Kanton Bern, Gesundheitsorganisationen

VIVA-Modell der integrierten Versorgung (Schweiz)

Patientinnen und Patienten im Zentrum – Gesundheitskoordinator:innen verbinden, begleiten und koordinieren



Gemeinsam für eine integrierte Versorgung

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Gemeinsame Behandlungspläne
- Sicherer Informationsaustausch
- Qualität messen und verbessern
- Prävention und Gesundheitsförderung

Das Ergebnis

Die richtige Versorgung. Zur richtigen Zeit. Am richtigen Ort.

- ✓ Bessere Gesundheit und Lebensqualität
- ✓ Weniger Spitaleinweisungen und Komplikationen
- ✓ Höhere Patientenzufriedenheit
- ✓ Höhere Zufriedenheit bei Angehörigen
- ✓ Effizientere Nutzung der Ressourcen
- ✓ Nachhaltiges Gesundheitssystem

20%

94%

deutlich erhöhte Patientenzufriedenheit

Durch bessere Koordination,
persönliche Gesundheitsbegleitung,
schnelleren Zugang,
weniger Doppeluntersuchungen,
kontinuierliche Betreuung und
stärkere Patientenorientierung.

Kaiser Permanente



670 Betten AT




101 Betten Kaiser Permanente

9% H@H

178 Patienten / Arzt Ratio AT

505 Kaiser Permanente

Gesundheitssysteme im Vergleich: Österreich vs. Kaiser Permanente

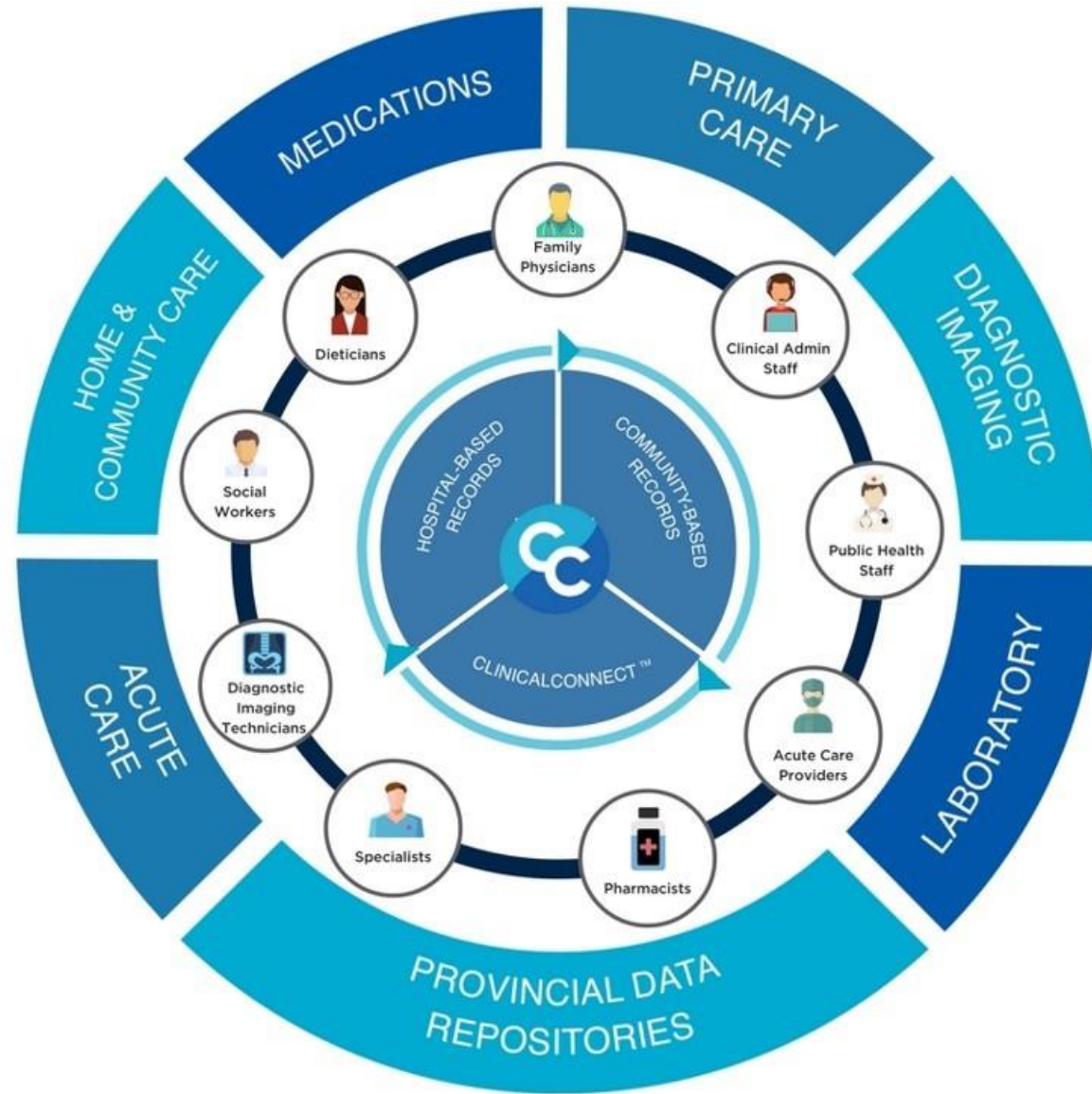
| Kennzahl | Österreich | | Kaiser Permanente (USA) | |
|---|--------------------------------------|------------|----------------------------------|----------------------|
|  Bevölkerung / Mitglieder | 9,2 Mio. (Einwohner:innen) | 70% | 12,9 Mio. (Mitglieder) | Faktor 1,4 |
|  Anzahl Ärzt:innen | 52'000 Ärzt:innen | | 25'500 Ärzt:innen | |
|  Einwohner:innen / Mitglieder pro Ärzt:in | 176 | | 505 | Faktor 2,9 |
|  Produktivität Ärzteschaft | 34% | | Produktivität Ärzteschaft | Faktor 2,8 |

Hinweis: Die Produktivität der Ärzteschaft bei Kaiser Permanente ist im Vergleich zu Österreich um das 2,8-Fache höher.

Quellen: Statistik Austria (2023), OECD Health Statistics (2023), Kaiser Permanente Annual Report (2023)



**Ontario
Health**





GENOMIK & PERSONALISIERTE THERAPIE



KI & DATENANALYSE



DIGITALE DIAGNOSTIK



WEARABLES & PRÄVENTION



DER PATIENT IM MITTELPUNKT



WISSEN

VERNETZUNG

ETHIK

MENSCHLICHKEIT

GEMEINSAM IN EINE GESÜNDERE ZUKUNFT



ROBOTIK & PRÄZISIONSMEDIZIN



TELEMEDIZIN & VERNETZTE VERSORGUNG



FORSCHUNG & INNOVATION

$$F = G \frac{m_1 m_2}{d^2}$$

$$i\hbar \frac{\partial}{\partial t} \psi = \hat{H} \psi$$

$$\phi(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi\sigma}} e^{-\frac{(x-\mu)^2}{2\sigma^2}}$$

$$ds \geq 0$$

$$E = mc^2$$

$$\frac{\partial^2 u}{\partial t^2} = c^2 \frac{\partial^2 u}{\partial x^2}$$

$$\frac{df}{dt} = \lim_{h \rightarrow 0} \frac{f(t+h) - f(t)}{h}$$

Reform UND Revolution



**Gebe dem Patienten,
was er **jetzt** braucht.**



Bedarfsgerechte Versorgung

Richtiges Angebot, zum richtigen Zeitpunkt.



Vertrauen und Zufriedenheit

Patienten fühlen sich verstanden und gut aufgehoben.



Bessere Gesundheit

Frühe und passende Behandlung führt zu besseren Ergebnissen.



Prävention und Stabilität

Wir stärken langfristig Gesundheit und Lebensqualität.



Dann geht es allen besser,
weil wir weniger von dem machen,
was der Patient jetzt **nicht** braucht.



Weniger Überversorgung

Keine unnötigen Untersuchungen, Behandlungen oder Medikamente.



Ressourcen sinnvoll nutzen

Unsere Zeit, unser Geld und unsere Energie fließen in das, was wirklich hilft.



Entlastung für alle

Weniger Bürokratie, weniger Komplexität – mehr Zeit für das Wesentliche.



Nachhaltig und wirksam

Ein gesundes System heute – für eine bessere Zukunft für alle.



Das richtige tun. Jetzt.

Für den Patienten. Für uns alle.





**Keine Kriege anzetteln, bei denen
man nur verlieren kann.**

Gute Versorgung braucht das richtige Setting.

Verlagerung von Menge zu Qualität – für bessere Ergebnisse für alle.



1. Mindestfallzahlen

Konzentration für Erfahrung und Routine



Komplexe Eingriffe erfordern Routine und Erfahrung.



Mindestfallzahlen stellen sicher, dass genügend Erfahrung vorhanden ist.



Höhere Fallzahlen bedeuten bessere Ergebnisse, weniger Komplikationen und weniger Todesfälle.

Wir bündeln Leistungen dort, wo Qualität nachweislich besser ist.



2. Qualitätsanforderungen

Standards für Sicherheit, Transparenz und Ergebnisqualität



Verbindliche Qualitätsstandards für Prozesse, Struktur und Ergebnisse.



Messung, Transparenz und Benchmarking schaffen Vergleichbarkeit.



Kontinuierliche Verbesserung durch Feedback, Audit und Lernen.

Wir sichern Qualität systematisch – zum Wohl der Patientinnen und Patienten.



3. Spitalleistungsgruppen

Klare Rollen für eine integrierte Versorgung



Spitäler werden nach Leistungsgruppen mit klar definierten Aufträgen eingeteilt.



Jedes Spital übernimmt die Leistungen, die seinem Setting und Auftrag entsprechen.



Ergänzung statt Konkurrenz – für ein starkes, vernetztes Gesundheitssystem.

Wir nutzen die Stärken jedes Spitals gezielt – für die richtige Versorgung am richtigen Ort.

Das Ergebnis:
Bessere Versorgung für alle.



Bessere Behandlungsergebnisse und mehr Patientensicherheit



Weniger Komplikationen und Wiedereinweisungen



Effizientere Nutzung von Ressourcen und Kosten



Höhere Zufriedenheit bei Patientinnen, Angehörigen und Fachpersonen



Ein zukunftsfähiges, nachhaltiges Gesundheitssystem



Unser Ziel: Qualität vor Menge. Konzentration statt Fragmentierung. Kooperation statt Konkurrenz. Für eine Gesundheitsversorgung, die wirklich wirkt.



**PFLEGE
BEZIE-
HUNGEN**

Freundschaften stärken unsere psychische Gesundheit. Entscheidend ist nicht die Zahl der Freunde, sondern die Qualität der Beziehungen. Menschen

**Daniel
Joseph
Walker**

