



DIGITAL PATIENT JOURNEY

Studienergebnisse

**Der Bruttonutzen von Digital
Healthcare entlang der Patient
Journey – primärdatenbasierte
Evidenz zu Effizienzgewinnen.**

*Michaela Zalesak
Katharina Diernberger
Christian Helmenstein
Christoph Kitzler
Gerlinde Macho
Manfred Pascher
Alexandra Schenz
Daniela Ulbing*

Hrsg. MP2 IT-Solutions



DIGITAL PATIENT JOURNEY

Studienergebnisse

**Der Bruttonutzen von Digital
Healthcare entlang der Patient Journey
– primärdatenbasierte Evidenz zu
Effizienzgewinnen.**

*Michaela Zalesak
Katharina Diernberger
Christian Helmenstein
Christoph Kitzler
Gerlinde Macho
Manfred Pascher
Alexandra Schenz
Daniela Ulbing*

Wien, Juni 2026 - 1. Auflage

Österreichweite Studie zur Digital Patient Journey: „**Der Bruttonutzen von Digital Healthcare entlang der Patient Journey – primärdatenbasierte Evidenz zu Effizienzgewinnen.**“ Es werden praxisnahe Erkenntnisse für das Gesundheitswesen gewonnen. Eine Studie des Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions in Zusammenarbeit mit dem Economica Institut für Wirtschaftsforschung.



MP2 IT-Solutions GmbH
Hasnerstraße 123/4.OG
A-1160 Wien
+43 720 555 955
mp2@mp2.at
www.mp2.at



Economica GmbH
Bürgerspitalgasse 8
A-1060 Wien
+43 676 3200 400
office@economica.eu
www.economica.eu



Holen Sie sich die
Studienergebnisse als PDF!

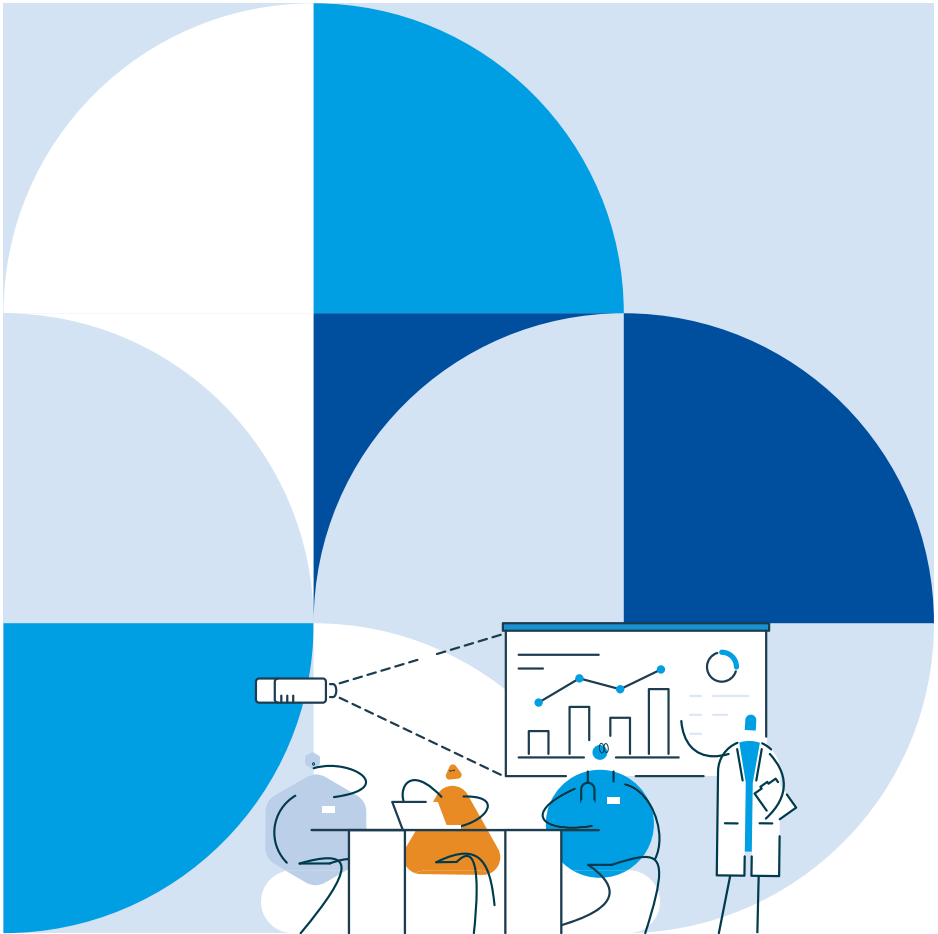
© Eigenverlag - Herausgeber MP2 IT-Solutions
Wien, Juni 2026

ISBN 978-3-200-11247-6

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
1. Digital Patient Journey - Grundlagen, Entwicklungen und Potenziale	9
1.1. Begriff und Grundlagen der Digital Patient Journey	10
1.2. Digitalisierung im Gesundheitswesen hinsichtlich der Patient Journey	14
1.3. Phasen der digitalen Patient Journey	16
1.4. Patientenzentrierung und Partizipation	20
1.5. Digitale Technologien entlang der Patient Journey	22
1.6. Nutzen und Potenziale der digitalen Patient Journey	26
1.7. Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Zukunftsperspektiven	27
2. Der Bruttonutzen von Digital Healthcare - Primärdatenbasierte Evidenz zu Effizienzgewinnen	30
2.1. Studienziele und Aufbau der Studie	33
2.2. Begriffsklärung	34
2.2.1. Digitalisierung	34
2.2.2. Patient Journey	34
2.2.3. Bruttonutzen der Digitalisierung	37
2.3. Methodischer Hintergrund	38
2.3.1. Fragebogendesign und -inhalte	38
2.3.2. Datenerhebung	39
2.3.3. Stichprobe	40

2.4. Studienergebnisse	41
2.4.1. Digitalisierungsgrad und Technologieeinsatz	41
2.4.2. Weitere Aspekte der Digitalisierung	61
2.4.3. Effekte der Digital Patient Journey	63
2.4.4. Herausforderungen bei der Digitalisierung	69
2.5. Zukünftiger Bedarf im Pflege- und Rehabilitationsbereich und Entwicklungsperspektiven	72
2.5.1. Prognosen für den Bedarf an Pflege / Reha in Österreich	72
2.5.2. Bedeutung für Effizienzsteigerung durch Digitalisierung im Gesundheitsbereich	81
2.6. Schlussfolgerung	85
3. Abbildungsverzeichnis	89
4. Tabellenverzeichnis	90
5. Quellen	91
6. Über die Autor:innen und das Herausgeberteam	93
6.1. Economica GmbH	94
6.2. Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions	100



Einleitung

Intention der Studie

Digitalisierung verändert. Sie verändert unsere Welt in einem bislang ungekannten Tempo und in einer Breite, die nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche erfasst – die Wirtschaft ebenso wie das öffentliche Leben und den hier im Mittelpunkt stehenden Gesundheitsbereich.

Das Gesundheitswesen ist von besonderer Komplexität, da es viele Disziplinen und Anforderungen, wie Medizin, Wirtschaft, Politik, Forschung und Gesellschaft miteinander verbindet. Zudem steht der Gesundheitsbereich vor der Herausforderung, technologische Innovationen mit hohen Anforderungen an Sicherheit, Qualität, Datenschutz, Effizienz und Menschlichkeit in Einklang zu bringen. Gleichzeitig steigen die Erwartungen von Patient:innen an Information, Kommunikation, Transparenz und Servicequalität entlang ihrer gesamten Behandlung. Genau an diesem Punkt setzt die Betrachtung der „Digital Patient Journey“ an.

Die Patient Journey beschreibt die Reise von Patient:innen durch das Gesundheitswesen – von der ersten Informationssuche über Terminvereinbarung, Aufnahme, Behandlung und Betreuung bis hin zur Nachsorge und langfristigen Begleitung. Analog zur „Customer Journey“ (Kundenreise) in anderen Dienstleistungsbereichen stehen dabei sämtliche Kontaktpunkte, die sogenannten „Touchpoints“, zwischen Patient:innen und Gesundheitseinrichtungen im Mittelpunkt. Digitale Technologien eröffnen die Möglichkeit, diese Kontaktpunkte informativer, serviceorientierter, effizienter, transparenter und stärker auf die Bedürfnisse der Patient:innen ausgerichtet zu gestalten.

Das Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions beschäftigt sich seit nahezu drei Jahrzehnten mit der Entwicklung praxisnaher Lösungen für die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Gemeinsam mit dem Forschungsinstitut Economica wird mit dieser Studie erstmals in Österreich systematisch untersucht, welchen konkreten Nutzen digitale Lösungen entlang der Patient Journey stiften. Im Fokus stehen dabei insbesondere Effizienzgewinne, Qualitätsverbesserungen, Entlastungen für Mitarbeiter:innen sowie Auswirkungen auf die Zufriedenheit und Partizipation von Patient:innen.

Die Studie verfolgt das Ziel, die Digital Patient Journey nicht ausschließlich aus technologischer Perspektive zu betrachten, sondern den Menschen konsequent in den Mittelpunkt zu stellen. Digitalisierung soll kein Selbstzweck sein, sondern Prozesse vereinfachen, Kommunikation verbessern und die Qualität der Versorgung erhöhen. Eine zielführende Patient Journey bedeutet, analoge und digitale Berührungspunkte intelligent miteinander zu verbinden. Besonders relevant sind dabei sichere Kommunikationswege, digitale Plattformen, papierlose Prozesse, mobile Anwendungen sowie digitale Nachbetreuung.

Die vorliegende Studie liefert einen informativen Beitrag dazu, die Chancen der Digitalisierung entlang der Patient Journey sichtbar zu machen und wissenschaftlich fundierte Grundlagen für Entscheidungen in den Gesundheitseinrichtungen zu schaffen. Sie verbindet theoretische Grundlagen mit praktischen Anwendungsbeispielen und zeigt auf, wie digitale Lösungen heute bereits eingesetzt werden, um Gesundheitseinrichtungen, Fachpersonal und insbesondere Patient:innen nachhaltig zu unterstützen.

Die Initiator:innen der Studie,
Gerlinde Macho & Manfred Pascher
Unternehmensgründer:innen von MP2 IT-Solutions



1. Digital Patient Journey – Grundlagen, Entwicklungen und Potenziale

Autor:innen: Gerlinde Macho, Christoph Kitzler, Manfred Pascher

1.1. Begriff und Grundlagen der Digital Patient Journey

Die „Patient Journey“ beschreibt die Gesamtheit aller Berührungspunkte von Patient:innen mit Gesundheitseinrichtungen, Dienstleistungen und Services sowie Akteur:innen des Gesundheitswesens. Diese „Reise“ beginnt bereits lange vor einem möglichen eigentlichen Aufenthalt in einer Gesundheitseinrichtung – oftmals mit der ersten Informationssuche im Internet – und reicht über Diagnostik, Behandlung und Betreuung bis hin zur Nachsorge und langfristigen Begleitung in Sachen Gesundheit.

Das Konzept der Patient Journey orientiert sich an der aus dem Marketing und Dienstleistungsmanagement bekannten „Customer Journey“, wurde jedoch auf die besonderen Anforderungen des Gesundheitswesens übertragen und weist dementsprechende Touchpoints auf.

Während die klassische Gesundheitsversorgung lange Zeit primär institutionsbezogen sowie prozessorientiert betrachtet wurde, rücken heute zunehmend die Bedürfnisse, Erwartungen und Erfahrungen der Patient:innen in den Mittelpunkt. In der Patient Journey werden Gesundheitsleistungen damit nicht als isolierte Einzelmaßnahmen verstanden, sondern als zusammenhängende Reise durch ein komplexes Versorgungssystem. Bei der „Reise von Patient:innen“ durch das Gesundheitswesen geht es sowohl um die digitalen als auch um die realen Services, Leistungen sowie Touchpoints und Schnittstellen.

Digitalisierung verändert den Ablauf, die Möglichkeiten und die Touchpoints grundlegend. Es reicht keine isolierte Betrachtung von einzelnen Services und Institutionen. Die Patient Journey muss daher im Gesamten mit all der Komplexität und all den verschiedenen Szenarien betrachtet werden. Informationssuche, Terminvereinbarungen, Datenaustausch, Befunde, Kommunikation sowie die Vor- und Nachbetreuung sind in vielen Gesundheitseinrichtungen zunehmend digital unterstützt. Innovative Gesundheitsbetriebe setzen dabei auf integrierte Plattformen, mobile Anwendungen und digitale Kommunikationslösungen, um Prozesse effizienter und gleichzeitig patientenorientierter zu gestalten.

Das übergeordnete Ziel einer zielgerichteten Digitalisierung der Patient Journey besteht darin, einzelne Stationen oder Teilbereiche, Services,

Kommunikationsflüsse und Datenaustausch systematisch zu verbessern sowie den administrativen Aufwand zu reduzieren und dadurch Ressourcen und Zeit für die Patient:innen zu schaffen und die Patientenzufriedenheit sowie gezielt die Gesundheitsbetreuung zu verbessern. Denn gerade im Gesundheitswesen ist eine menschenzentrierte Betrachtung von Digitalisierung ein wesentlicher Aspekt. Das hier dargestellte Dreieck soll eine vereinfachte Darstellung über die Ziele der digitalen Patient Journey für die Gesundheitseinrichtungen wiedergeben.

Abbildung 1: Zieldreieck – digitale Patient Journey aus der Sichtweise von Gesundheitseinrichtungen



Quelle: eigene Darstellung

Die Bedeutung einer digital-unterstützten Patient Journey ergibt sich insbesondere aus mehreren aktuellen Entwicklungen:

- *steigende Erwartungen der Patient:innen an Servicequalität und Information*
- *vereinfachter Zugang zu Information und Kommunikation*
- *zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens*
- *wachsender Kostendruck auf Gesundheitseinrichtungen und Ressourceneinsatz*
- *steigende Bedeutung effizienter Kommunikationsprozesse*
- *stärkere Transparenz sowie Einbindung von Patient:innen in Entscheidungen*

Patient:innen nehmen heute eine wesentlich aktivere Rolle im Gesundheitswesen ein als noch vor wenigen Jahren. Digitale Technologien ermöglichen den Zugang zu medizinischen Informationen, Befunden, Terminen und Kommunikationsmöglichkeiten unabhängig von Ort und Zeit. Dadurch verändert sich auch die Beziehung zwischen Gesundheitseinrichtungen und Patient:innen grundlegend. Eine menschenzentrierte Patient Journey schafft eine praxisgerechte partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Ein zentrales Element der Patient Journey sind, wie bereits erwähnt, die sogenannten „Touchpoints“. Dabei handelt es sich um sämtliche Kontaktpunkte zwischen Patient:innen und Gesundheitseinrichtungen. Diese können sowohl analog als auch digital gestaltet sein. Beispiele für Touchpoints sind:

- *Website und Online-Services*
- *Online-Recherche*
- *telefonische oder digitale Terminvereinbarung via Online-Services und/oder E-Mail*
- *Online-Portale oder Service-Applikationen wie mobile Apps*
- *Patient:innen-Terminals vor Ort in der Gesundheitseinrichtung*
- *Pre-Check-in*
- *digitale Fragebögen – für Vor- & Nachbetreuung und auch während eines Aufenthalts*
- *Aufnahmeprozesse – in Präsenz und/oder online*
- *Behandlungen*
- *digitale Informationssysteme*
- *Telemedizin*
- *Nachbetreuung*
- *Feedback- sowie Evaluierungsprozesse*

Gerade digitale Touchpoints gewinnen zunehmend an Bedeutung – da einerseits die technischen Möglichkeiten stetig besser werden, andererseits, weil auch die Kompetenzen und Nutzungsbereitschaft seitens der Anwender:innen sich laufend verbessern. Neben technologischen Aspekten umfasst die Patient Journey organisatorische wie auch emotionale Aspekte. Für Patient:innen spielen Orientierung, Transparenz, Vertrauen, Kommunikation und Sicherheit eine zentrale Rolle. Lange Wartezeiten, Medienbrüche oder fehlende Informationen wirken sich negativ auf die Wahrnehmung und Zufriedenheit der Patient:innen aus. Digitale Lösungen können dazu beitragen, diese Herausforderungen zu reduzieren und die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen besser zu erfüllen.

Im Gesundheitswesen ist die Konzeption und Realisierung einer systematischen Journey besonders komplex, da unterschiedliche Berufsgruppen, Einrichtungen und Systeme miteinander interagieren und die Anforderungen auch seitens der Anwender:innen individuell zu betrachten sind. Die Digitalisierung eröffnet die Möglichkeit, diesen Anforderungen zunehmend gerecht zu werden, Prozesse stärker zu vernetzen und Medienbrüche zu vermeiden. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Datenschutz, Informationssicherheit und Interoperabilität. Die nähere Betrachtung der Patient Journey verfolgt daher mehrere Zielsetzungen.

Hier ein kurzer Überblick über mögliche Ziele einer digitalen Patient Journey:

- *Verbesserung der Zufriedenheit von Patient:innen*
- *Erhöhung der Behandlungsqualität und Service-Leistungen*
- *Optimierung organisatorischer Abläufe und Prozesse*
- *Entlastung administrativer Prozesse*
- *Entlastung des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonals*
- *effizienterer Informationsfluss und Steigerung von Transparenz*
- *stärkere Einbindung der Patient:innen in die Prozesse und Abläufe*
- *nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung*
- *Verbesserung der Zufriedenheit des Personals von Gesundheitseinrichtungen*
- *Effizienzsteigerung und Steigerung von Wirtschaftlichkeit*

1.2. Digitalisierung im Gesundheitswesen hinsichtlich der Patient Journey

Die Digitalisierung zählt zu den bedeutendsten Transformationsprozessen im Gesundheitswesen – insbesondere in den Bereichen der Diagnostik, Therapie, Betreuung sowie Administration. Beispiele dafür sind Telemedizin, digitale Bildgebung, robotergestützte Chirurgie, KI-unterstützte Diagnosesysteme sowie mobile Gesundheitsanwendungen zur Überwachung von Vitalwerten oder zur Unterstützung chronisch kranker Patient:innen. Darüber hinaus ermöglichen digitale Lösungen eine bessere Vernetzung zwischen medizinischem Fachpersonal, schnelleren Wissensaustausch sowie eine individuellere und laufende Betreuung von Patient:innen entlang der gesamten Behandlungskette. Neue Technologien verändern somit die Art und Weise, wie Informationen verarbeitet, Leistungen erbracht und Patient:innen betreut werden. Dabei geht es nicht ausschließlich um technische Innovationen, sondern um grundlegende Veränderungen organisatorischer, kommunikativer und medizinischer Abläufe und Prozesse.

Wenn in dieser Studie von Digitalisierung gesprochen wird, wird vor allem der administrative Bereich im Gesundheitswesen in den Fokus gestellt. Denn Digitalisierung wird im Gesundheitswesen besonders stark in den Bereichen Kommunikation, Dokumentation und Informationsaustausch sowie Administration eingesetzt. Dazu zählen unter anderem elektronische Gesundheitsakten, digitale Patientenportale, Telemedizin, mobile Gesundheits-Apps sowie papierlose Verwaltungs- und Behandlungsprozesse. Vor allem entlang der Patient Journey ermöglichen digitale Lösungen eine effizientere Organisation, schnellere Informationsverfügbarkeit und verbesserte Services und Betreuung von Patient:innen.

Besonders relevant ist dabei die Verbindung technologischer Möglichkeiten mit einer konsequent menschenzentrierten Perspektive. Digitalisierung darf nicht als Selbstzweck verstanden werden, sondern muss konkrete Verbesserungen für Patient:innen und Mitarbeiter:innen schaffen. Dabei ist zu beachten, dass jeder Kontaktpunkt die Wahrnehmung der Qualität einer Einrichtung beeinflusst und wesentlich zur Zufriedenheit sowie zum Vertrauen in das Gesundheitssystem beiträgt. Zu zentralen Entwicklungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen zählen unter anderem folgende Anwendungen und Faktoren:

- *elektronische Gesundheitsakten*
- *digitale Kommunikationsplattformen*
- *Telemedizin*

- *mobile Gesundheitsanwendungen*
- *digitale Dokumentation*
- *Künstliche Intelligenz*
- *automatisierte Prozesse und Abläufe*
- *datenbasierte Entscheidungsunterstützung*

Besondere Bedeutung kommt dabei der Interoperabilität zu. Unterschiedliche Systeme müssen technisch und organisatorisch miteinander kommunizieren können. Fehlende Standards führen häufig zu Medienbrüchen und ineffizienten Prozessen. Daher beschäftigen sich europäische Initiativen zunehmend mit gemeinsamen Gesundheitsdatenräumen und Standards. Beispielsweise verfolgt der „European Health Data Space“¹ der Europäischen Union das Ziel, Gesundheitsdaten europaweit sicher und standardisiert nutzbar zu machen. Dadurch sollen sowohl die Versorgung als auch Forschung und Innovation verbessert werden. In Österreich spielt die elektronische Gesundheitsakte ELGA² eine wesentliche Rolle. ELGA ermöglicht den sicheren Austausch medizinischer Dokumente zwischen unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen. Ziel ist eine bessere Verfügbarkeit relevanter Gesundheitsinformationen sowie eine effizientere Versorgung.

Neben technischen Fragen verändert die Digitalisierung auch die Information und Kommunikation zwischen Gesundheitseinrichtungen und Patient:innen sowie auch die Services. Informationen werden schneller verfügbar, Kommunikationswege direkter und Prozesse transparenter. Patient:innen können aktiv auf Informationen zugreifen und stärker in ihre Behandlung eingebunden werden. Digitalisierung ermöglicht darüber hinaus neue Formen der Betreuung und Leistungen. Telemedizinische Angebote, mobile Apps oder digitale Nachbetreuung schaffen zusätzliche Möglichkeiten der Kommunikation und Unterstützung. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist somit weit mehr als ein technischer Wandel. Sie verändert Strukturen, Prozesse und Rollenbilder innerhalb des gesamten Versorgungssystems. Zudem sind folgende Faktoren in der Digitalisierung im Gesundheitswesen besonders relevant:

- *Datenschutz & Patientendaten*
- *Informationssicherheit & Cybersecurity*
- *technische Komplexität & Interoperabilität*
- *Akzeptanz bei Mitarbeiter:innen & Anwender:innen*
- *Compliance & gesetzliche Vorgaben*

¹ European Health Data Space Regulation (EHDS) - https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en

² ELGA – Elektronische Gesundheitsakte, <https://www.elga.gv.at/>

1.3. Phasen der digitalen Patient Journey

Die digitale Patient Journey umfasst sämtliche Phasen der Versorgung und Betreuung von Patient:innen. Jede dieser Phasen beinhaltet unterschiedliche Anforderungen, Kommunikationsprozesse und Kontaktpunkte zwischen Patient:innen und Gesundheitseinrichtungen. Das Ziel moderner Digital-Healthcare-Lösungen ist es, diese Phasen sowie Tools, Services sowie weitere Schnittstellen möglichst nahtlos miteinander zu verbinden.

Informations- & Recherchephase

Eine Patient Journey beginnt häufig bereits vor dem ersten direkten Kontakt mit einer Gesundheitseinrichtung. Patient:innen informieren sich – neben Gesundheitshotlines und Notruf – beispielsweise online über Leistungsangebote, Behandlungsmöglichkeiten, Fachbereiche oder organisatorische Abläufe.

Websites und Informationsportale übernehmen daher eine zentrale Funktion innerhalb der digitalen Kommunikation und Recherche. Sie dienen nicht nur der Information, sondern zunehmend auch der Bereitstellung digitaler Services, wie beispielsweise Online-Terminvereinbarung, digitale Formulare, die Möglichkeit zum Pre-Check-in uvm.

Dabei ist die Beachtung digitaler Barrierefreiheit – über die gesetzliche Verpflichtung hinaus – ein wesentlicher Erfolgsfaktor von Online-Services. Ziel digitaler Barrierefreiheit ist es, digitale Inhalte und Online-Services so zu gestalten, dass sie von allen Menschen – unabhängig von Alter, Behinderung oder individuellen Einschränkungen – selbstbestimmt, gleichberechtigt und ohne zusätzliche Hürden genutzt werden können. Gleichzeitig steigert die digitale Barrierefreiheit Benutzerfreundlichkeit, Reichweite und Qualität digitaler Lösungen. Web Accessibility schafft damit nicht nur rechtliche Sicherheit, sondern inkludiert, erschließt neue Zielgruppen und stärkt nachhaltige digitale Strategien.

Voranmeldung und digitale Vorbereitung

Vor einem Aufenthalt von Patient:innen in einer Gesundheitseinrichtung gewinnen digitale Vorbereitungsprozesse zunehmend an Bedeutung. Patient:innen können bereits vorab Daten übermitteln und notwendige Informationen digital bereitstellen. Online-Services für Check-in und Aufnahme-prozesse bieten mehrere Vorteile:

- *Zeitersparnis*
- *reduzierte Wartezeiten*
- *bessere Datenqualität (da die Eingaben in Ruhe bereits vorab erfolgen können und diese vorab überprüft werden)*
- *weniger Papierprozesse*
- *Reduktion von Redundanzen*
- *effizientere Vorbereitung der Behandlungen oder Therapien*

Aufenthalt und Behandlung in einer Gesundheitseinrichtung

Während des Aufenthalts von Patient:innen in einer medizinischen Einrichtung stehen Kommunikation, Organisation und Informationsbereitstellung im Mittelpunkt. Gesundheitseinrichtungen setzen dabei zunehmend auf digitale Unterstützungssysteme – dazu zählen:

- *Smart Medical Devices (um auch ohne medizinisches Personal laufend Gesundheitsdaten zu erfassen und bei Grenzwerten zu alarmieren)*
- *Self-Service-Terminals*
- *elektronische Signaturen*
- *NFC-Technologien*
- *mobile Apps, wie beispielsweise Patient:innen-Apps*
- *digitale Dokumentation*
- *digitale Behandlungspläne*
- *Online-Services wie Menüauswahl oder Buchung von Zusatzleistungen*

Self-Service-Terminals und mobile Apps ermöglichen Patient:innen die selbstständige Durchführung standardisierter Prozesse. Dadurch werden Personalressourcen in Gesundheitseinrichtungen entlastet und Abläufe beschleunigt. Auch mobile Anwendungen spielen eine zunehmend wichtige Rolle.

Nachbetreuung und langfristige Begleitung der Patient:innen

Die (digitale) Patient Journey endet nicht mit der Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung und/oder Behandlung. Gerade die Nachbetreuung hat eine hohe Bedeutung für den Behandlungserfolg und Patientenbindung. Digitale Tools und Services können dabei stark unterstützen und können folgende Services und Leistungen umfassen:

- *telemedizinische Nachsorge*
- *Befundübermittlung*
- *Übermittlung von Rechnungen und Bestätigungen*
- *Feedbackprozesse, Evaluierungen & digitale Zufriedenheitsbefragungen*
- *digitale Kommunikation*
- *Gesundheitsinformationen & Tipps*
- *Follow-up & Erinnerungssysteme*

Der Einsatz dieser Möglichkeiten erlaubt eine serviceorientierte Nachbetreuung und trägt zur nachhaltigen Pflege der Beziehung zwischen Einrichtung und Patient:in bei. Die verschiedenen Phasen der digitalen Patient Journey sind eng miteinander verbunden. Ziel moderner Digitalisierungsstrategien ist es, Medienbrüche zu vermeiden, Schnittstellen transparent und klar zu halten und einen durchgängigen Informations- sowie Servicefluss sicherzustellen.

Abbildung 2: Die digitale Patient Journey aus Sicht der Gesundheitsbetriebe



Quelle: eigene Darstellung, KI-generiert

In der vorliegenden Studie zur digitalen Patient Journey wurde auch der Digitalisierungsgrad ermittelt. Dabei wurden folgende Phasen und Leistungen in der Patient Journey wie folgt definiert:

- *Voranmeldung*
- *Check-in und Aufnahme*
- *Aufenthalt in Gesundheitseinrichtungen – Kommunikation & Information*
- *Behandlung und Dokumentation*
- *Check-out und Entlassung von Patient:innen*
- *Nachbetreuung*

Abbildung 3: Studie Digital Patient Journey



Quelle: eigene Darstellung, KI-generiert

1.4. Patientenzentrierung und Partizipation

Die moderne Gesundheitsversorgung orientiert sich zunehmend an den Bedürfnissen, Erwartungen und Erfahrungen der Patient:innen. Patientenzentrierung ist dabei kein abstraktes Leitbild, sondern ein handlungsleitendes Prinzip, das die aktive Einbindung von Patient:innen in Behandlungs- und Entscheidungsprozesse anstrebt. Patient:innen werden nicht mehr als passive Empfänger:innen medizinischer Leistungen betrachtet, sondern als aktive Partner:innen innerhalb des gesamten Behandlungsverlaufes – eine Entwicklung, die durch den Einsatz digitaler Technologien und Services gezielt gefördert wird.

Der Begriff „Shared Decision Making“ beschreibt in diesem Zusammenhang die gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen medizinischem Fachpersonal und Patient:innen. Ziel ist eine partnerschaftliche Kommunikation, bei der medizinische Expertise und individuelle Bedürfnisse gleichermaßen berücksichtigt werden. Digitale Lösungen können dazu beitragen, Informationen einfacher zugänglich zu machen und die Kommunikation zwischen Gesundheitseinrichtungen und Patient:innen zu verbessern. Besonders relevant ist dabei eine gelungene Partizipation aller Beteiligten. Digitalisierungsprojekte im Gesundheitswesen sind daher besonders multidisziplinär und müssen gemeinsam mit allen beteiligten Menschen und (fachlichen) Disziplinen gestaltet werden. Akzeptanz entsteht nicht allein durch die passende Technologiewahl, sondern durch nachvollziehbare Mehrwerte, verständliche Kommunikation und frühzeitige Einbindung. Diese Entwicklung kann beispielsweise durch folgende digitale Services und Anwendungen unterstützt werden:

- *Zugriff auf Informationen mittels Online-Portale*
- *digitale Kommunikation*
- *mobile Anwendungen, wie beispielsweise eine Patient:innen-App*
- *transparente Prozesse und Abläufe*
- *telemedizinische Angebote*
- *Datenübertragung von Smart-Medical-Devices*
- *Feedbackmöglichkeiten und Online-Evaluierungen*

Ein weiterer zentraler Aspekt in der Patientenzentrierung ist das Thema der Gesundheitskompetenz. Patient:innen müssen in der Lage sein, Informationen zu verstehen, digitale Anwendungen zu nutzen und Entscheidungen aktiv mitzutragen. Denn fehlende Kompetenzen können nicht nur zu Unsicherheit und Überforderung führen, sondern auch zu Ablehnung digitaler Angebote.

Neben der Partizipation von Patient:innen spielt die Einbindung aller Mitarbeiter:innen in den Gesundheitseinrichtungen eine zentrale Rolle – denn der Einsatz von Digitalisierung verändert Arbeitsabläufe, Informations- und Kommunikationsprozesse erheblich. Erfolgreiche Implementierung setzt eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Akzeptanz, laufende Schulung und Beteiligung aller Berufsgruppen voraus. Co-Creation beschreibt dabei die gemeinsame Entwicklung von digitalen Lösungen unter Einbindung der unterschiedlichen Anspruchsgruppen sowie Stakeholder. Gerade im Gesundheitsbereich besitzt dieser Ansatz hohe Relevanz, da Prozesse und Abläufe sowie die Anforderungen besonders komplex sind. Partizipation umfasst hierbei die frühzeitige Einbindung aller Anspruchsgruppen und Beteiligten, ein umfassendes Verständnis und die gemeinsame Entwicklung digitaler Lösungen, transparente Kommunikation und Information, laufendes Feedback und aktive Mitgestaltung. Die Praxis zeigt, dass jene digitalen Lösungen im Gesundheitsbereich besonders erfolgreich sind, die nahe an der Praxis entwickelt wurden.

1.5. Digitale Technologien entlang der Patient Journey

Neue Technologien bilden die Grundlage moderner Patient Journeys. Digitale Plattformen und Online-Services spielen eine zentrale Rolle. Patient:innen können über solche Plattformen beispielsweise folgende Services und Leistungen nutzen:

- *Daten und Informationen übermitteln*
- *Fragebögen ausfüllen*
- *Befunde bereitstellen*
- *Termine buchen und organisieren*
- *Informationen und Services abrufen*
- *Daten mittels Smart Medical Devices übertragen*
- *mit Einrichtungen kommunizieren und sich abstimmen*
- *telemedizinische Dienstleistungen in Anspruch nehmen*

Mobile Anwendungen, wie beispielsweise Patient:innen-Apps, erweitern diese Möglichkeiten zusätzlich wie auch Self-Service-Terminals in den Gesundheitseinrichtungen vor Ort. Sie ermöglichen die eigenständige Durchführung beispielsweise folgender standardisierter Prozesse Services und Abläufe:

- *Check-in*
- *Dokumenten- und Termineinsicht*
- *Signatures und Zustimmungserklärungen*
- *Speise- und Menüauswahl*
- *Anmeldung zu Veranstaltungen*
- *Buchung von Zusatzleistungen*
- *Rechnungsüberprüfung*
- *Feedback und Zufriedenheitsumfragen*
- *Informationsabfrage*

Dadurch werden Personalressourcen entlastet und Abläufe und Prozesse beschleunigt.

In der Administration und Dokumentation stellt die Unterschrift auf digitalem Weg eine bedeutende Erleichterung dar. Formulare, Einverständniserklärungen und sonstige Dokumente können digital rechtsgültig unterschrieben und archiviert werden – dies betrifft in den Gesundheitsbetrieben sowohl die

Patientenseite als auch die Mitarbeiterseite. Diese Möglichkeit reduziert den Papierverbrauch sowie die mit diesen Ressourcen in Verbindung stehenden Abläufe und Prozesse erheblich.

Eine weitere gern eingesetzte Technologie ist die NFC-Technologie. „NFC“ ist die Abkürzung für „Near Field Communication“ und ist sozusagen eine „Nahfeldkommunikation“. Dabei handelt es sich um einen internationalen Funkstandard für kontakt- bzw. drahtlosen Datenaustausch zwischen Geräten über Distanzen von nur wenigen Zentimetern. Durch diese NFC-Funktionalität können beispielsweise Self-Service-Terminals rasch bedient werden, Zutritts-systeme verwendet werden und weitere Services ermöglicht werden. NFC-Tags können in Form von Anhängern, Uhren oder einfachen Aufklebern auf bestehenden Dokumenten genutzt werden. Moderne Smartphones und Smartwatches haben diese Technologie ebenfalls integriert.

Auch E-Learning-Tools sowie Schulungsplattformen gewinnen zunehmend auch im Gesundheitswesen an Bedeutung. Digitale Schulungsinhalte unterstützen Mitarbeiter:innen genauso wie Patient:innen. Diese Services ermöglichen zum Beispiel während des Aufenthalts eine standardisierte Wissensvermittlung. Zudem können Gesundheitstipps wie auch Übungen vermittelt werden. Telemedizinische Anwendungen erweitern die Patient Journey um eine weitere Dimension. Video-Konsultationen, digitale Nachsorge oder Remote-Monitoring schaffen neue Möglichkeiten der Patientenbetreuung unabhängig von Ort und Zeit. Digitale Technologien tragen somit wesentlich dazu bei, Prozesse effizienter, transparenter und patientenorientierter zu gestalten.

Abbildung 4: Produkte & Services für die digitale Patient Journey aus dem Competence Center Digital Healthcare

Produkt / Anwendung	bei Zuweisung/ Bewilligung	vor dem Aufenthalt	während des Aufenthaltes	nach dem Aufenthalt
infomed.Portale	✓	✓	✓	✓
info.James		✓	✓	✓
Digitale Unterschrift			✓	
Self-Service Terminals			✓	
NFC-Technologie			✓	
Schulungsplattform			✓	✓
ELGA lesender/schreibender Zugriff	✓		✓	✓

Quelle: eigene Darstellung

Abbildung 5: Beschreibung Services & Tools für die digitale Patient Journey – aus dem Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions



Online-Portal für Gesundheitsbetriebe für die schnelle Kommunikation und den sicheren Informationsaustausch mit Patient:innen – vor, während und nach dem Aufenthalt.

✓ bei Zuweisung/Bewilligung

Anamnese, Fragebögen, Vorbefunde, Medikamentenlisten

✓ vor dem Aufenthalt

- ✓ Patient:innen und Angehörige können bereits zu Hause alle Daten eingeben und haben Zeit, diese vollständig und richtig zu übermitteln (zB. Medikamente, neue Befunde für Aufnahme, Vorgeschichte)
- ✓ Pre-Check-In

✓ während des Aufenthaltes

Evaluierung, Assessments, Aufklärungsbögen

✓ nach dem Aufenthalt

Nachbetreuung, Zufriedenheitsumfrage, Evaluierung, Rechnungen, Befunde, etc.



Die Patient:innen-App – stets über Neuigkeiten und Terminänderungen am Smartphone informiert und keinen Termin verpassen.

✓ vor dem Aufenthalt

ID- Austria oder eID
Pre-Check-In, Anreise/Ankunftsplanung, etc.

✓ während des Aufenthaltes

- ✓ alle Behandlungs- und Freizeittermine auf einen Blick
- ✓ Infos zu Aktivitäten erhalten und bequem über die App planen
- ✓ einfaches Buchen von Zusatzleistungen
- ✓ Push-Benachrichtigungen: Terminänderungen in Echtzeit direkt aufs Handy
- ✓ Online-Speisekarten und Menüauswahl
- ✓ Digitale Gästemappe
- ✓ Tele-Termine (zB Tele-Befundbesprechung), Befundübermittlung
- ✓ Vitalwert-Erfassung
Blutdruck, Puls, Gewicht, etc.)

✓ nach dem Aufenthalt

Kontinuierliche Patient:innenbetreuung, Übermittlung von Befunden und Rechnungen, Patient Relationship Management

Self-Service-Terminals



Self-Service-Terminals ermöglichen den Patient:innen, Informationen zu erhalten oder Standardprozesse anzustoßen. Damit wird die Abarbeitung beschleunigt und Personalressourcen werden entlastet.

✓ während des Aufenthaltes

- ✓ Self-Check-In am Ankunftstag oder zu Terminen
- ✓ Feedback-Fragebögen
- ✓ Darstellung von Marketing-Inhalten (zB. Gästemappe, Website, tagesaktuelle Informationen)
- ✓ Behandlungspläne, Rechnungen oder andere Dokumente ansehen und/oder ausdrucken
- ✓ Lesen und digitales Unterschreiben von Dokumenten
- ✓ Menüauswahl oder Ausfüllen von Fragebögen



Schulungsplattform

Schulungen und Vorträge werden für Patient:innen automatisch nach Anforderung oder manuell freigeschaltet und können im Browser, in unserer Patient:innen-App oder auf Patient:innen-Tablets angesehen werden.

✓ während des Aufenthaltes

- ✓ komplett automatisierte Integration in den Behandlungsplan
- ✓ flexibel gestaltbare Schulungsinhalte
- ✓ Vorspulen von Videos kann deaktiviert werden
- ✓ Quiz zur Wissensüberprüfung möglich
- ✓ automatisches Ausstellen von Teilnahmebestätigungen

Quelle: eigene Darstellung

NFC-Technologie

NFC-Tags können in Form von Anhängern, Uhren oder einfachen Aufklebern auf bestehenden Dokumenten genutzt werden. Die Tags ermöglichen in allen Situationen eine schnelle und sichere Identifikation der Patient:innen.

✓ während des Aufenthaltes

Die Identifikation mittels NFC-Tags wird für verschiedene Anwendungszwecke genutzt:

- ✓ Zum schnellen Abruf von Daten mittels Tablet oder Smartphone für das Gesundheitspersonal direkt bei den Patient:innen
- ✓ Zur Bestätigung der Anwesenheit bei einem Termin oder einer Behandlung
- ✓ Mit NFC-Tags können sich Patient:innen bei Self-Service-Terminals anmelden und Services nutzen
- ✓ Gängige Einsatzmöglichkeiten wie Nutzung für Schließanlagen oder Abrechnungssysteme

Digitale Unterschrift

Mittels Unterschriften-Tablets können rechtsgültige Unterschriften von Patient:innen digital erfasst, in Echtzeit weiterverarbeitet und archiviert werden.

✓ während des Aufenthaltes

Dokumente können digital unterzeichnet werden. Patient:innen erhalten auf Wunsch eine digitale Kopie in ihre App oder ihr Portal.

ELGA

✓ vor dem Aufenthalt

lesender Zugriff: Einsicht in aktuelle Befunde, Medikationsübernahme aus der eMedikation ins KIS

✓ während des Aufenthaltes

schreibender Zugriff: Entlassungsbriefe (ärztlich, pflegerisch) in ELGA zur Verfügung stellen, Medikation, Diagnosen, Labor, Ambulanzbefunde

Quelle: eigene Darstellung

1.6. Nutzen und Potenziale der digitalen Patient Journey

Die Digitalisierung entlang der Patient Journey bietet vielfältige Potenziale für Patient:innen, Mitarbeiter:innen und Gesundheitseinrichtungen gleichermaßen. Ziel digitaler Lösungen ist es, Prozesse effizienter zu gestalten, Kommunikationswege zu verbessern und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu erhöhen. Ein wesentlicher Nutzen liegt in der Optimierung administrativer Abläufe. Papierlose Prozesse können zudem Zeit und Ressourcen sparen und Fehler reduzieren. Auch für Patient:innen ergeben sich erhebliche Vorteile: Informationen sind schneller verfügbar und flexibler abrufbar, Informations- und Kommunikationswege einfacher und organisatorische Abläufe transparenter. Digitale Anwendungen verbessern insbesondere Orientierung, Informationszugang, Zeit- und Terminmanagement, Kommunikation sowie Servicequalität. Digitale Nachbetreuung eröffnet zusätzliche Potenziale.

Ein weiterer wesentlicher Nutzen liegt in der Entlastung des medizinischen, pflegenden und therapeutischen Fachpersonals. Durch automatisierte Prozesse und digitale Kommunikation soll mehr Zeit für die direkte Betreuung von Patient:innen geschaffen werden. Besonders relevant sind für Gesundheitseinrichtungen dabei auch folgende Aspekte:

- *verbesserte Datenqualität*
- *schnellere Verfügbarkeit von Daten und Informationen*
- *bessere Abstimmung zwischen Berufsgruppen*
- *reduzierte Fehlerquellen*
- *unnötige Redundanzen*
- *höhere Transparenz*
- *vollständige Dokumentation*
- *rasche Abrechnungen mit Kostenträgern*

Eine moderne digitale Infrastruktur stärkt somit die Wettbewerbsfähigkeit von Gesundheitseinrichtungen, denn Patient:innen erwarten zunehmend digitale Services und transparente Kommunikationsmöglichkeiten. Die digitale Patient Journey besitzt somit sowohl qualitative als auch ökonomische Potenziale.

1.7. Herausforderungen, Erfolgsfaktoren und Zukunftsperspektiven

Trotz großer Potenziale bringen die Digitalisierung und der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) im Gesundheitswesen zahlreiche Herausforderungen mit sich. Die Einführung digitaler Lösungen erfordert nicht nur technische Infrastruktur, sondern auch tiefgreifende organisatorische Veränderungen, den Aufbau von neuen Kompetenzen und eine hohe Akzeptanz bei allen Beteiligten. Eine der größten Herausforderungen betrifft den Datenschutz, Cybersecurity und die Informationssicherheit im Allgemeinen. Gesundheitsdaten zählen zu den sensibelsten personenbezogenen Informationen. Digitale Systeme müssen daher:

- *sichere Datenübertragung gewährleisten*
- *gesetzliche Vorgaben erfüllen*
- *unbefugten Zugriff verhindern und*
- *hohe technische Sicherheitsstandards erfüllen*

Auch die technische Komplexität stellt viele Gesundheitsbetriebe vor Herausforderungen. Unterschiedliche Systeme müssen miteinander kommunizieren können, Daten müssen ausgetauscht werden, Zugriffsberechtigungen müssen vergeben werden.

Dementsprechend führt fehlende Interoperabilität häufig nicht nur zu Medienbrüchen, sondern zu ineffizienten Prozessen und Fehleranfälligkeit. Der Einsatz von Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz ist auch mit Investitionen verbunden, beispielsweise für folgende Themen und Bereiche:

- *IT-Infrastruktur*
- *Software & Hardware*
- *Schulungen & Awareness*
- *Planung und Überwachung der Einhaltung gesetzlicher Vorschriften & Compliance-Richtlinien*
- *Prozessmanagement*
- *Supportstrukturen*

Neben technischen Aspekten spielt die Akzeptanz des Personals eine zentrale Rolle, denn Digitalisierung verändert Arbeitsabläufe und Rollenbilder. Erfolgreiche Implementierung setzt daher professionelles Change-Management voraus – Erfolgsfaktoren sind:

- *frühzeitige Einbindung*
- *transparente Kommunikation & Information*
- *praxisnahe und laufende Schulungen*
- *Beteiligung aller Berufsgruppen & interdisziplinäre Zusammenarbeit*

Besonders relevant ist darüber hinaus die Benutzerfreundlichkeit digitaler Systeme und die Gewährleistung der digitalen Barrierefreiheit. Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor ist die strategische Integration digitaler Lösungen in bestehende Prozesse. Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein und isoliert betrachtet werden, sondern muss organisatorisch sinnvoll und zielgerichtet eingebunden werden. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist daher nicht ausschließlich eine technische Herausforderung, sondern vor allem ein organisatorischer und kultureller Transformationsprozess.

Die digitale Patient Journey wird sich in den kommenden Jahren rasch weiterentwickeln und zunehmend von datenbasierten, vernetzten und personalisierten Technologien geprägt sein. Eine zentrale Rolle wird künftig mehr und mehr der Einsatz von Künstlicher Intelligenz spielen. KI-basierte Systeme unterstützen bereits heute in Diagnostik, Dokumentation, Prozessoptimierung, Entscheidungsunterstützung und Datenanalyse. Durch die Analyse großer Datenmengen können Muster erkannt und Behandlungen individueller gestaltet werden.

Zudem gewinnen die personalisierte Medizin sowie Predictive Healthcare zunehmend an Bedeutung. Gesundheitsdaten ermöglichen individuell abgestimmte Therapie- und Betreuungsansätze, während Predictive Healthcare darauf abzielt, Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen und präventive Maßnahmen gezielt einzusetzen.

Auf technologischer Ebene entwickeln sich die Standards und die Möglichkeit zur Vernetzung unterschiedlicher Systeme weiter. Europäische Initiativen wie der „European Health Data Space“³ sollen den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten fördern und grenzüberschreitende Versorgung erleichtern. Mobile Anwendungen, Telemedizin und digitale Plattformen sowie Online-Services werden künftig noch stärker in den Alltag integriert sein. Patient:innen erwarten zunehmend:

- *ortsunabhängigen Zugriff auf Informationen*
- *digitale Kommunikationsmöglichkeiten*
- *transparente Prozesse*
- *schnelle Verfügbarkeit von Leistungen*

Auch die Nachbetreuung wird zunehmend digital unterstützt erfolgen. Remote Monitoring, Wearables und telemedizinische Anwendungen ermöglichen eine laufende Betreuung außerhalb von Gesundheitseinrichtungen.

Die Zukunft der digitalen Patient Journey wird daher wesentlich davon abhängen, technologische Innovationen mit menschlicher Orientierung, Partizipation und Vertrauen zu verbinden.

³European Health Data Space Regulation (EHDS) - https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en



2. Der Bruttonutzen von Digital Healthcare — Primärdatenbasierte Evidenz zu Effizienzgewinnen

Autor:innen: Michaela Zalesak, Katharina Diernberger, Christian Helmenstein, Alexandra Schenz, Daniela Ulbing

Digitalisierung zählt zu den zentralen Transformationsthemen des Gesundheitswesens. Vor dem Hintergrund einer steigenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen bei gleichzeitigem Rückgang verfügbarer Fachkräfte gewinnen digitale Lösungen im Healthcare-Bereich laufend an Bedeutung. Ohne eine ausreichende Kapazitätsaufstockung sind die Primärziele von Gesundheitseinrichtungen, Versorgungsqualität und Patientenzufriedenheit zu gewährleisten, zunehmend schwieriger zu erreichen. Die Digitalisierung und Automatisierung vornehmlich organisatorischer Prozesse bieten die Möglichkeit, einerseits bestehende Fachkräftekapazitäten optimal einzusetzen und andererseits repetitive Abläufe einfacher, zugänglicher und fehlerärmer zu gestalten.

Trotz möglicher hoher Potenziale der Digitalisierung ist der tatsächliche Digitalisierungsstand in österreichischen Gesundheitseinrichtungen bislang wenig systematisch erfasst. Die vorliegende Studie setzt daran an.

Sie untersucht den Digitalisierungsgrad österreichischer Gesundheitseinrichtungen sowie die Effekte der Digitalisierung entlang der Patient Journey in österreichischen Gesundheitseinrichtungen, also entlang des gesamten Weges der Patient:innen von der Voranmeldung über Aufnahme, Aufenthalt und Entlassung bis hin zur Nachbetreuung. Im Mittelpunkt stehen dabei drei Leitfragen:

- 1. Wie weit ist die Patient Journey in österreichischen Gesundheitseinrichtungen heute digital unterstützt?**
- 2. Welche Effekte entstehen durch die Digitalisierung?**
- 3. Welche Hürden stehen einer weitergehenden Digitalisierung entgegen?**

Zur Quantifizierung dieser Effekte wird ein mehrdimensionaler Ansatz verfolgt, der sowohl monetär bewertbare Größen, etwa eingesparte Personalstunden, als auch qualitative Verbesserungen wie z. B. reduzierte Fehlerquoten, verminderte Medienbrüche oder erhöhte Informiertheit der Patient:innen erfasst.

Insgesamt kann somit in einem ersten Schritt der Bruttonutzen der Digitalisierung ermittelt werden, der die positiven Effekte der Digitalisierung zusammenfasst, ohne etwaige Implementierungskosten gegenzurechnen.

Die empirische Grundlage der Studie bildet eine Primärdatenerhebung unter Betreiber:innen von Gesundheitseinrichtungen. Der eingesetzte Fragebogen greift auf ein umfassend erprobtes Erhebungsinstrument zur Messung von Digitalisierungsreifegraden zurück und wurde für den Bereich der Gesundheitsdienstleistungen adaptiert, sodass die erhobenen Kennzahlen direkt auf die spezifischen Anforderungen und Prozesse dieser Einrichtungen abgestimmt sind.

Die Studie leistet damit einen Beitrag zur evidenzbasierten Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen, strategische Investitionsplanung und die Weiterentwicklung digitaler Versorgungsstrukturen in Österreich.

2.1. Studienziele und Aufbau der Studie

Die übergeordneten Ziele der Studie sind 1) die Erhebung des Status quo der Digitalisierung in Gesundheitseinrichtungen in Österreich sowie 2) die Erfassung der quantitativen sowie qualitativen Effekte von Digitalisierung entlang der Phasen der Patient Journey.

Um Effekte auf dieser granularen Ebene erheben zu können, wurde im Rahmen der Studie auf eine Primärdatenerhebung, adressiert an österreichische Gesundheitseinrichtungen, zurückgegriffen.

Die erhobenen Daten

- a. geben Aufschluss über den Status quo der Digitalisierung (eingesetzte Technologien, Schnittstellen, digitale Kontaktpunkte, Prozessautomatisierung u.v.m.);*
- b. bieten Einblicke in die aktuelle Technologienutzung entlang der Phasen der Patient Journey;*
- c. beleuchten Herausforderungen und Hürden der weiteren Digitalisierung;*
- d. bieten eine Verständnisgrundlage über die Effekte der Digitalisierung sowie den zukünftigen Bedarf der Digitalisierung.*

Aufbauend auf den im Fragebogen erhobenen Daten wird der Bruttonutzen der Digitalisierung ermittelt und damit erstmals die Vielfalt und das Ausmaß der realisierten positiven Effekte entlang der Phasen der Patient Journey evidenzbasiert dokumentiert.

Im Folgenden definiert Kapitel 2.2 die zentralen Konzepte der Studie: den Begriff der Digitalisierung im Gesundheitskontext, die Phasen der Patient Journey sowie das Konzept des Bruttonutzens der Digitalisierung mit seinen unterschiedlichen Nutzendimensionen. Anschließend, in Kapitel 2.3, wird das Studiendesign und die Erhebungsmethodik näher erläutert sowie die ersten Eckdaten der Stichprobe präsentiert. Kapitel 2.4 schließt mit den aus der Erhebung gewonnenen Erkenntnissen an: dem Digitalisierungsgrad und Technologieeinsatz entlang der Patient Journey, weiteren Aspekte der

Digitalisierung sowie den konkreten Effekten der Digital Patient Journey, einschließlich der zentralen Herausforderungen bei der Digitalisierung. Kapitel 2.5 ordnet die Studienergebnisse in den übergeordneten demografischen und strukturellen Kontext ein: Es quantifiziert die wachsende Versorgungslücke durch steigende Pflegebedürftigkeit und Fachkräftemangel und leitet daraus die Bedeutung der Digitalisierung als strategischen Effizienzgewinnhebel für den Pflege- und Rehabilitationsbereich ab. Die Schlussfolgerung aus den Ergebnissen der Primärdatenerhebung im Kontext der Versorgungslücke werden im abschließenden Kapitel 2.6 erläutert. Dieses fasst die zentralen Befunde der Studie zusammen und bewertet die Ergebnisse im Gesamtkontext: den nachgewiesenen Bruttonutzen der Digitalisierung, den verbleibenden Entwicklungsbedarf sowie die strategische Bedeutung einer konsequent patientenzentrierten und durchgängig digitalen Patient Journey für das österreichische Gesundheitssystem.

2.2. Begriffsklärung

2.2.1. Digitalisierung

Die in dieser Studie erfassten Elemente der Digitalisierung im Gesundheitsbereich umfassen vorhandene und eingesetzte digitale Systeme und Kontaktpunkte, die Dateneingabe und Datenverwendung, den Grad der IT-Vernetzung sowie die Automatisierung von Prozessen. Neben Fragen nach dem Einsatz in administrativen und organisatorischen Prozessen liegt der Schwerpunkt auf der Erhebung des Digitalisierungsgrades der einzelnen Phasen der Patient Journey und damit an der Schnittstelle zwischen Patient:innen und Gesundheitseinrichtung selbst.

2.2.2. Patient Journey

Die Patient Journey selbst beschreibt den gesamten Weg einer Person durch das Gesundheitssystem – von der ersten Wahrnehmung eines Symptoms oder Anliegens bis zur abgeschlossenen Nachsorge und Rehabilitation. In der vorliegenden Studie wird dieser Weg in folgende Phasen unterteilt:

- ***Voranmeldung / Vorbereitung:***

Schon bevor die eigentliche Behandlung stattfindet, beginnt die erste Phase der Patient Journey für Patient:innen mit der Recherche, Voranmeldung bzw. Organisation der Inanspruchnahme der gesundheitlichen Dienstleistung. Aus Sicht der Gesundheitseinrichtung liegt diese Phase noch größtenteils außerhalb des eigenen Wirkungsbereichs, jedoch erleichtert ein digitaler Auftritt speziell in dieser Phase die erste Informationseinholung für Patient:innen sowie die Kontaktaufnahme mit der Einrichtung selbst. Typische Prozesse, die in diese Phase fallen, sind die (digitale) Anamnese, eine (Online-)Voranmeldung sowie die Informationsbereitstellung vor dem Aufenthalt in der Einrichtung.

- ***Check-in / Aufnahme:***

Direkt bei der Einrichtung vor Ort beginnt die nächste Phase und beinhaltet den Check-in bzw. die Aufnahme. In dieser Phase fällt eine Reihe administrativer Schritte an, die sowohl für die Einrichtung als auch für die Patient:innen wichtige Funktionen erfüllen: Für die Einrichtung steht hierbei die Dokumentation und rechtliche Absicherung (z.B. Einwilligungserklärungen, Datenschutzbestätigungen, Verifikation von Patientendaten) im Vordergrund, die nicht nur die sichere und korrekte Behandlung, sondern auch spätere Abrechnung ermöglichen. Für die Patient:innen selbst ist die Aufnahme der formale Beginn des Aufenthalts und hat auch eine orientierungsstiftende Funktion. Diese Phase eignet sich am besten für Informationsübergabe sowie zur Schaffung von Transparenz und kann dadurch Stress oder Unsicherheit verringern. Digitale Unterstützung der Abläufe in dieser Phase kann beispielsweise über Self-Service-Terminals oder digitale Unterschriftenpads erfolgen.

- ***Aufenthalt – Kommunikation & Information:***

Während des Aufenthaltes sind Kommunikation und Informationsweitergabe wichtige Nebenbedingungen für die bestmögliche Betreuung. Neben der eigentlichen Behandlung an sich kann transparente Kommunikation und ein umfangreiches Informationsangebot das Wohlbefinden von Patient:innen steigern, indem zum Beispiel die Orientierung in der Einrichtung, die Menüauswahl, die Kenntnis über / Buchung von Zusatzangeboten ermöglicht wird. Ein gut aufgestelltes Kommunikations- und Informationssystem kann die Patientenautonomie erhöhen und damit auch das Personal entlasten (z.B. durch weniger Rückfragen).

- **Aufenthalt – Behandlung & Dokumentation:**

Der Hauptgrund des Aufenthaltes, also die Behandlung selbst, erfüllt den Zweck, die Gesundheit der betreffenden Person zu verbessern. Eine strukturierte Planung und Durchführung der Behandlungsschritte (Diagnostik, Therapie, Pflege, Medikation) sowie die lückenlose Dokumentation ist hierbei im Interesse der Einrichtung und kann durch eine Vielzahl digitaler Lösungen unterstützt werden. Davon profitieren im besten Fall nicht nur die Behandelnden bzw. die Administration selbst, sondern auch die Patient:innen, über erhöhte Sicherheit und Zufriedenheit.

- **Entlassung:**

Das Ende des Aufenthaltes wird durch die Entlassung gekennzeichnet. Für die Einrichtung selbst erfüllt diese Phase klinisch-dokumentarische (z.B. Befundbereitstellung) sowie administrativ-abrechnungstechnische Funktionen. Auch die Koordination der Nachsorge steht hier im Interesse der Einrichtung, um die Versorgungskontinuität sicherzustellen.

- **Nachbetreuung:**

Diese Phase steht wiederum nicht mehr im direkten Einflussbereich der Einrichtung, ist jedoch ein integraler Bestandteil der Patient Journey. Aus Sicht der Einrichtung steht in dieser Phase die Versorgungssicherheit und Qualitätssicherung im Fokus. Komplikationen sollten frühzeitig erkannt werden bzw. die empfohlene Nachsorge tatsächlich umgesetzt werden. Auch die Zufriedenheitsbefragung und nachgelagerte Erhebungen sind im Sinn der Einrichtungen und können dabei helfen, die Qualität der Betreuung und Behandlung der Einrichtungen zu steigern und nicht zuletzt die Weiterempfehlungswahrscheinlichkeit zu erhöhen.

Aus Sicht der Patient:innen entstehen in dieser Phase oftmals Unsicherheiten, da nun der strukturierte, betreute Rahmen des Aufenthalts wegfällt. Eine gut organisierte Nachbetreuung kann den Orientierungs- und Unterstützungsbedarf der Patient:innen mitabdecken, wobei speziell in dieser Phase digitale Lösungen besonders effizient wirken könnten.

2.2.3. Bruttonutzen der Digitalisierung

Die möglichen Effekte von Digitalisierung entfalten sich über eine Reihe verschiedener Nutzendimensionen. Vorteile können, speziell im Gesundheitswesen, bspw. ökonomischer (kostenbezogener), qualitativer, persönlich-sozialer bis hin zu systemisch-struktureller Natur sein und sich damit für verschiedene Stakeholder positiv auswirken.

Positive kostenbezogene ökonomische Effekte wären beispielsweise Effizienzgewinne durch reduzierte Suchzeiten, schnellere Dokumentation oder auch die Senkung von Verwaltungskosten. Qualitative Vorteile durch bessere Versorgungskontinuität an Schnittstellen, höhere Diagnosegenauigkeit und bessere Früherkennung steigert die Versorgungsqualität für Patient:innen selbst. Eine Entlastung medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fachpersonals sowie der Administration einerseits bzw. höhere Patientenzufriedenheit und -autonomie andererseits wirken auf einer persönlich-sozialen Ebene. Auf übergeordneter Ebene ist der nahtlose Datenaustausch zwischen Einrichtungen und Sektoren sowie Transparenz vorteilhaft für die Organisation und Steuerung des Gesundheitssystems in seiner Gesamtheit.

Der hier betrachtete Bruttonutzen der Digitalisierung bezeichnet den Gesamtnutzen, also die Vorteile, vor Abzug der damit verbundenen Kosten, Risiken und negativen Effekte und umfasst positive Wirkungen, die einer Maßnahme zurechenbar sind, unabhängig davon, ob diese Wirkungen monetär bewertbar sind und ob sie kurz- oder langfristig eintreten.

Der hier dargestellte Bruttonutzen umfasst bspw. ökonomische (kostenbezogene) Nutzendimensionen, wie Effizienzgewinne durch Zeiteinsparungen in verschiedenen Arbeitsprozessen, qualitative Vorteile, wie die Reduktion von Dokumentationsfehlern sowie persönlich-soziale Vorteile, wie die Steigerung der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.

2.3. Methodischer Hintergrund

Für die Erhebung der Primärdaten wurde in Zusammenarbeit mit MP2 IT-Solutions ein Fragebogen zum Thema Digitalisierung im Gesundheitsbereich entwickelt.

2.3.1. Fragebogendesign und -inhalte

Der Fragebogen adressiert den aktuellen Stand und die wahrgenommenen Effekte der Digitalisierung der Patient Journey in österreichischen Gesundheitseinrichtungen. Er richtet sich an Entscheidungsträger:innen in stationären und ambulanten Einrichtungen, darunter Krankenhäuser, Rehabilitationsbetriebe, Pflegeeinrichtungen, Privatkliniken und Ambulatorien und erfasst sowohl den Ist-Zustand als auch den wahrgenommenen Digitalisierungsbedarf der nächsten drei Jahre.

Der Fragebogen gliedert sich in vier inhaltliche Themenbereiche. Der erste Bereich erfasst den Digitalisierungsgrad entlang der einzelnen Phasen der Patient Journey sowie das Ausmaß der Prozessautomatisierung und den Grad der IT-Vernetzung zwischen klinischen und administrativen Systemen. Der zweite Bereich erhebt den konkreten Einsatz digitaler Systeme und patientenseitiger Kontaktpunkte, darunter Patientenportale, mobile Apps, Self-Service-Terminals und elektronische Dokumentationssysteme. Im dritten Bereich werden wahrgenommene Effekte der Digitalisierung abgefragt, insbesondere Zeiteinsparungen in verschiedenen Arbeitsbereichen, Veränderungen bei Medienbrüchen, Fehlerquoten, Wartezeiten und Arbeitsbelastung von Personal, sowie die Zufriedenheit von Patient:innen und Mitarbeitenden. Der vierte Bereich widmet sich strukturellen Rahmenbedingungen: wahrgenommene Digitalisierungshürden, der strategische Stellenwert der digitalen Patient Journey, das geplante Investitionsvolumen sowie Strukturdaten der Einrichtung, wie Bettenzahl, Fallzahlen und Personalstruktur.

2.3.2. Datenerhebung

Die Aussendung des Online-Fragebogens bzw. des Links zum Fragebogen, erfolgte am 9. April 2026 durch MP2 IT-Solutions an die jeweiligen Ansprechpartner:innen in ausgewählten Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Bis zur Schließung der Online-Umfrage am 8. Mai 2026 wurden potenzielle Teilnehmer:innen auch telefonisch an die Möglichkeit zur Teilnahme erinnert, womit die Rücklaufwahrscheinlichkeit erheblich gesteigert werden konnte.

Tabelle 1: Eckdaten zur Primärdatenerhebung

Zielgruppe	Österreichische Gesundheitsbetriebe
Aussendung	E-Mail-Versand und telefonische Erinnerung durch das Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions
Methode	Online-Befragung
Befragungszeitraum	09. April 2026 – 08. Mai 2026
Teilnehmende Einrichtungen	26

2.3.3. Stichprobe

Trägerschaften, Einrichtungstyp und ausfüllende Person

Von den 26 antwortenden Einrichtungen entfallen 62 % auf privat-gewinn-orientierte Trägerschaften, 27 % auf privat-gemeinnützige. Die übrigen 11% der Einrichtungen befinden sich in öffentlicher Trägerschaft.

Nach Einrichtungstyp werden neun stationäre Rehabilitationsbetriebe gezählt, fünf Kurbetriebe bzw. GVA-Betriebe und zwei Privatkliniken. Die restlichen zehn Einrichtungen sind andere bzw. kombinierte Einrichtungstypen. Weitere stationäre Rehabilitationsbetriebe in der Stichprobe treten häufig kombiniert mit ambulanten Funktionen und/oder Kurbetrieben auf.

Der Fragebogen an sich wurde in diesen Einrichtungen am häufigsten von den Betreiber:innen bzw. Geschäftsführer:innen selbst ausgefüllt (33 %), knapp gefolgt von der zuständigen IT-Leitung (29 %) und der Verwaltungs- bzw. Administrationsleitung (25 %). In den restlichen Einrichtungen hat die ärztliche Direktion den Fragebogen beantwortet.

Betten, Fallzahlen und Beschäftigte

Von den 15 Einrichtungen mit Angaben zur durchschnittlichen Bettenzahl im Jahr 2025 lagen neun Einrichtungen in der mittleren Kategorie (100 bis 399 Betten) und vier in der Kategorie 400 bis 999 Betten. Die zwei anderen Einrichtungen gaben weniger als 100 Betten an. Aus den Antworten zu den stationären Fallzahlen (N = 10) bewegt sich der Großteil zwischen 2.000 und 9.999 stationären Fällen pro Jahr, bei den ambulanten Fallzahlen reicht die Bandbreite der Angaben von 1.300 bis zu 40.000 Fällen pro Jahr.

Nach Beschäftigtengrößenklasse (Angaben von insgesamt 16 Einrichtungen) erreichen 12 Einrichtungen eine mittlere Größe (zwischen 50 und 249 Beschäftigte) während drei Einrichtungen 250 Beschäftigte und mehr aufweisen.

2.4. Studienergebnisse

Der erste Block beschäftigt sich mit dem Digitalisierungsgrad sowie dem konkreten Technologieeinsatz entlang der Patient Journey in den befragten Einrichtungen.

2.4.1. Digitalisierungsgrad und Technologieeinsatz

Der Digitalisierungsgrad beschreibt das Ausmaß, in dem Prozesse, Informationen und Kommunikationswege innerhalb einer Organisation digital unterstützt, abgebildet oder gesteuert werden. Im Gesundheitswesen bezieht sich der Digitalisierungsgrad insbesondere darauf, in welchem Umfang analoge, papierbasierte und manuelle Abläufe durch digitale Systeme ersetzt oder ergänzt werden. Dabei geht es nicht ausschließlich um das Vorhandensein einzelner Technologien, sondern auch um deren Integration in bestehende Versorgungs-, Verwaltungs- und Kommunikationsprozesse. Ein niedriger Digitalisierungsgrad liegt vor, wenn Informationen überwiegend papierbasiert dokumentiert und weitergegeben werden. Ein höherer Digitalisierungsgrad zeigt sich hingegen, wenn Daten digital erfasst, systematisch genutzt, zwischen Systemen ausgetauscht und für Prozesssteuerung, Entscheidungsunterstützung oder Qualitätsverbesserung eingesetzt werden.

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive ist der Digitalisierungsgrad daher ein wichtiger Indikator dafür, wie weit eine Einrichtung in der Lage ist, digitale Technologien zur Effizienzsteigerung, zur Reduktion administrativer Aufwände und zur Verbesserung der Patientenversorgung einzusetzen.

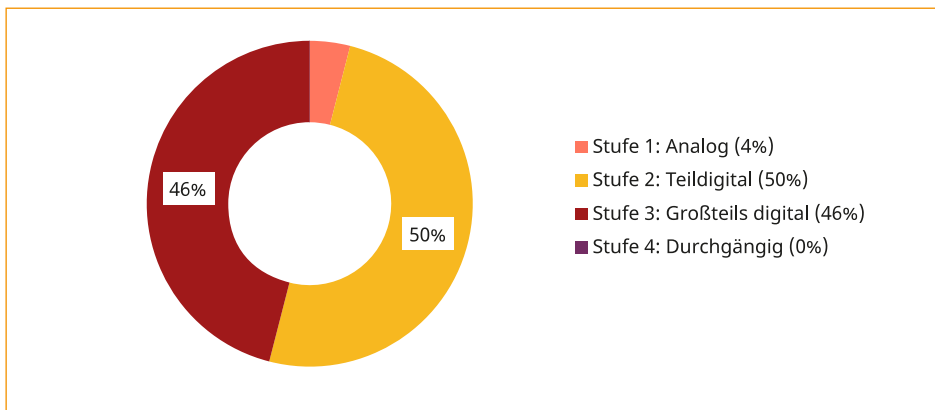
2.4.1.1. Digitalisierungsgrad nach Selbsteinschätzung

Bevor die Einrichtungen Detailfragen zur digitalen Unterstützung in den einzelnen Phasen der Patient Journey beantwortet haben, wurde die Eigenwahrnehmung der Einrichtungen über ihren eigenen Digitalisierungsgrad entlang der Patient Journey erhoben. Hierfür wurden vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl gegeben:

1. Die Patient Journey ist heute überwiegend papierbasiert / analog organisiert (Stufe 1)
2. Einzelne Phasen der Patient Journey sind digital unterstützt, aber nicht durchgängig (Stufe 2)
3. Die Patient Journey ist großteils digital, mit einzelnen Medienbrüchen (Stufe 3)
4. Die Patient Journey ist durchgängig digital von der Voranmeldung bis zur Nachbetreuung (Stufe 4)

Bei der Frage, inwieweit die Patient Journey in den befragten Einrichtungen heute insgesamt digital unterstützt ist, gaben 4 % an, dass diese noch überwiegend papierbasiert bzw. analog sei, bei der Hälfte (50 %) werden einzelne Phasen digital unterstützt und 46 % gaben an, dass deren Patient Journey großteils digital, mit einzelnen Medienbrüchen, organisiert ist. Keine der befragten Einrichtungen gibt hingegen an, dass die Patient Journey durchgängig digital von der Voranmeldung bis zur Nachbetreuung organisiert ist (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Eigenwahrnehmung zum Digitalisierungsgrad der Patient Journey



Quelle: Economica.

Anmerkung: N=26, Frage: Wie weit ist die Patient Journey in Ihrer Einrichtung heute insgesamt digital unterstützt?

Während in dieser Antwortverteilung nicht nach den Phasen der Patient Journey⁴ unterschieden wird, deren Digitalisierungspotenzial unterschiedlich ausfallen kann, adressierte die nächste Frage genau diese potenziellen Unterschiede.

Die Frage, in welchem Umfang die einzelnen Phasen aktuell digital unterstützt werden, wurde mit der Angabe folgender Beispiele präzisiert:

- **Voranmeldung / Vorbereitung:** digitale Anamnese, Online-Voranmeldung, Informationsbereitstellung vor dem Aufenthalt
- **Check-in / Aufnahme:** Self-Service-Aufnahme, digitale Einwilligungen, elektronische Unterschriften
- **Aufenthalt – Kommunikation & Information:** Patient:innen-App, digitale Infoscreeens, Terminals
- **Aufenthalt – Behandlung & Dokumentation:** digitale Behandlungsplanung, elektronische Verordnung, med. Dokumentation
- **Entlassung:** digitaler Entlassungsbrief, automatisierte Nachsorgeinformation, Befundbereitstellung
- **Nachbetreuung:** digitale Nachbefragung, Zufriedenheitserhebung, Follow-up-Kommunikation

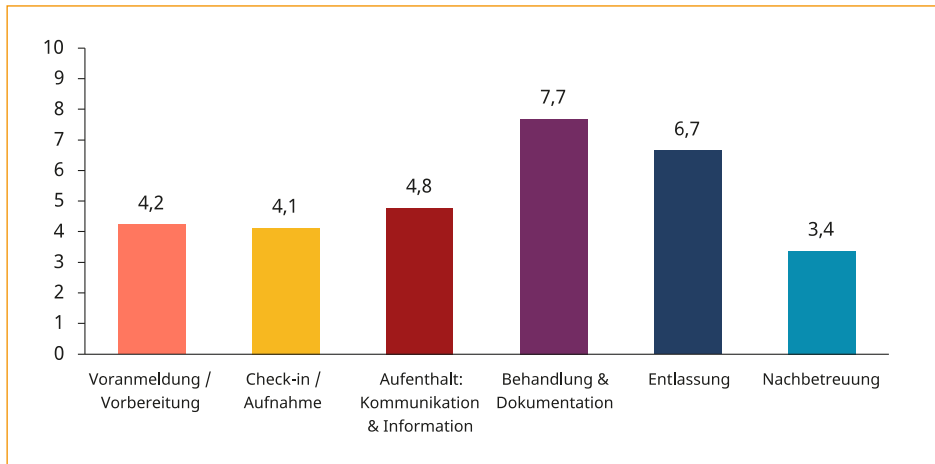
Die Antwortskala reicht von 0 nicht digital unterstützt bis 10 vollständig digital.

Die Auswertung zeigt deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Phasen der Patient Journey: Während die Phase „Behandlung & Dokumentation“ zurzeit am stärksten digital unterstützt wird – mit einem Mittelwert von 7,7 von 10 möglichen Punkten – gefolgt von der „Entlassung“ (6,7 Punkte), weist die „Nachbetreuung“ (3,4 Punkte) den geringsten Grad auf (siehe Abbildung 7).

⁴ Zur Definition der Phasen der Patient Journey siehe auch Kapitel 2.2.2

Abbildung 7: Eigenwahrnehmung zum Digitalisierungsgrad je Phase

Durchschnittlicher Digitalisierungsgrad je Phase zwischen 0 nicht digital und 10 vollständig digital



Quelle: Economica.

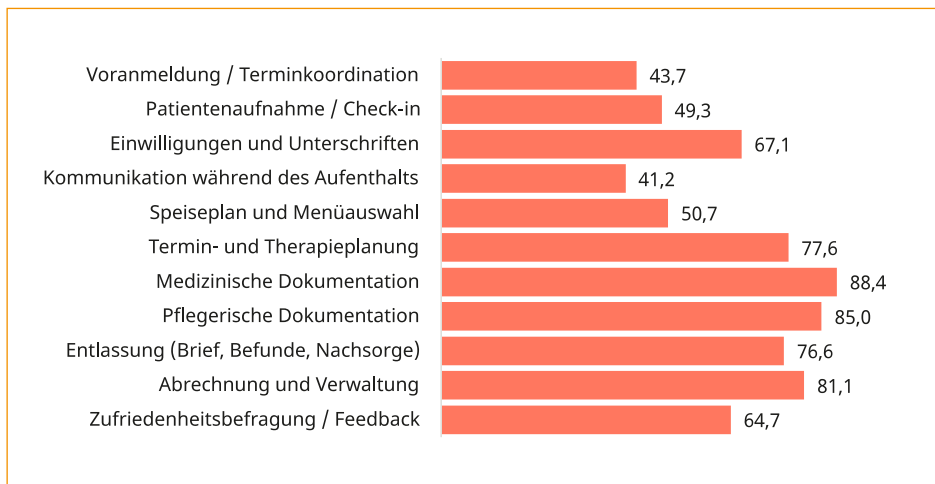
Anmerkung: N = 25 bis 26 je Phase; 0 = nicht digital unterstützt, 10 = vollständig digital. Frage: In welchem Umfang sind die folgenden Phasen der Patient Journey in Ihrer Einrichtung digital unterstützt?

Tendenziell deutet diese Verteilung auf zwei zugrundeliegende Strukturen hin: Erstens weisen die Daten auf einen deutlichen Abfall digitaler Unterstützung mit der Zunahme der Distanz zu Patient:innen bzw. sinkendem Einflussbereich der Einrichtung hin: sowohl Voranmeldung als auch Nachbetreuung – zwei Phasen, in denen Patient:innen entweder noch nicht oder nicht mehr direkt mit der Einrichtung in Kontakt stehen – weisen niedrigere Digitalisierungsgrade auf. Zweitens wird deutlich, dass die bisherige Digitalisierung im eigenen Wirkungsbereich aktuell noch deutlich stärker für die Kernleistungen (Behandlung und Dokumentation) als für begleitende Prozesse, während des Aufenthaltes (Kommunikation und Information) genutzt wird.

Unterschieden nach den einzelnen Prozessen in den jeweiligen Phasen wird deutlich, in welchen Bereichen die Einrichtungen Automatisierung aktuell bereits heute verstärkt wahrnehmen.

Den höchsten durchschnittlichen Automatisierungsgrad haben die Prozesse „Medizinische Dokumentation“ (88,4 %), „Pflegerische Dokumentation“ (85,0 %) sowie „Abrechnung und Verwaltung“ (81,1 %). Die Prozesse „Kommunikation mit Patient:innen während des Aufenthalts“ (41,2 %), „Voranmeldung / Terminkoordination“ (43,7 %) sowie „Patientenaufnahme / Check-in“ (49,3 %) laufen hingegen in einem vergleichsweise geringeren Ausmaß automatisiert ab (siehe Abbildung 8). Diese Auswertung deckt sich auch mit den vorhergehenden Resultaten aus Abbildung 7, in der die Phase „Behandlung & Dokumentation“ zurzeit den höchsten und die „Nachbetreuung“, „Check-in / Aufnahme“ sowie „Voranmeldung / Vorbereitung“ den geringsten Digitalisierungsgrad aufweisen.

Abbildung 8: Ø Automatisierungsgrad je Prozess (0 bis 100 %)



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 13 bis 24 je Prozess;

Frage: In welchem Ausmaß sind die folgenden Prozesse entlang der Patient Journey automatisiert?

2.4.1.2. Indikatoren des Digitalisierungsgrades an der Schnittstelle zu Patient:innen

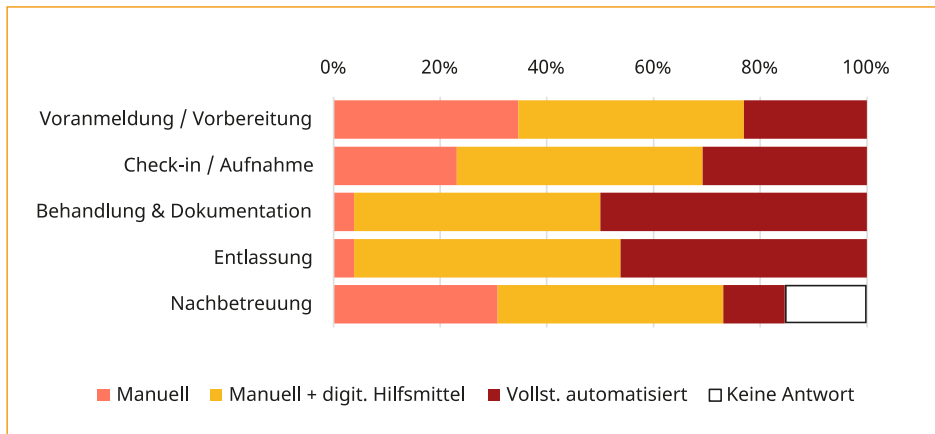
Während die bisherigen Auswertungen verstärkt auf den wahrgenommenen Digitalisierungsgrad der eigenen Einrichtung entlang der Patient Journey abzielen, folgen nun Analysen zu einzelnen Indikatoren des Digitalisierungsgrades.

Art der Datenerfassung

Die Frage zur Art der Dateneinspeisung je Phase zeigt, dass bei der „Behandlung & Dokumentation“ die Hälfte der befragten Einrichtungen (13 von 26) die Patientendaten vollständig automatisiert in das eigene IT-System einspeisen, gefolgt von der „Entlassung“ (12 von 26). Bei der „Vor Anmeldung / Vorbereitung“, der „Nachbetreuung“ sowie dem „Check-in / Aufnahme“ werden die Patientendaten hingegen zumeist noch manuell oder mit digitalen Hilfsmitteln eingespeist (siehe Abbildung 9).

Während Angaben zum durchschnittlichen Digitalisierungsgrad zwischen „Vor Anmeldung / Vorbereitung“ und „Check-in / Aufnahme“ noch keine größeren Unterschiede erkennen ließen, weist diese Auswertung auf eine zunehmende Verfestigung der These der niedrigeren Digitalisierung mit zunehmender Patientendistanz hin: Der Anteil der Einrichtungen, die sich rein auf manuelle Datenerfassung in der Voranmeldung verlassen, liegt hiernach bei 35 %, während dieser Anteil bei der Aufnahme auf 23 % sinkt und dort stattdessen häufiger auf vollständig automatisierte Datenerfassung zurückgegriffen wird.

Abbildung 9: Dateneinspeisung je Phase



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 26;

Frage: Wie werden Patientendaten in den einzelnen Phasen in das eigene IT-System eingespeist?

Manuell = z. B. händische Eingabe in IT-Systeme, nachträgliche Digitalisierung von Papierformularen

Manuell mit digitalen Hilfsmitteln = z. B. Textbausteine, Spracherkennung, vorausgefüllte Formulare, digitale Unterschriftenpads, Bilderkennung handschriftlich ausgefüllter Formulare

Vollständig automatisiert = z. B. automatische Übernahme aus Online-Voranmeldung,

Schnittstellen zwischen Systemen, Self-Service-Terminals

Prozessgestaltung

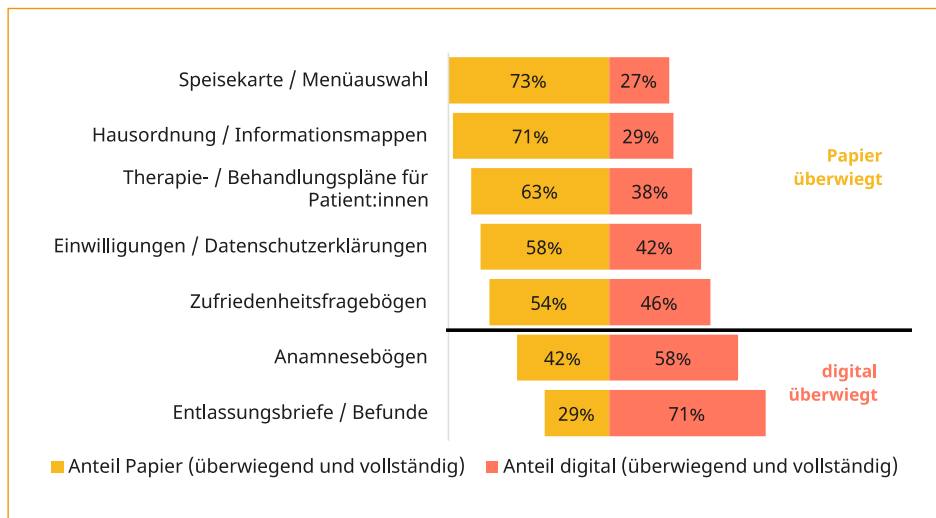
Ein weiterer wichtiger Indikator für eine objektive Einschätzung des Digitalisierungsgrades betrifft die Prozessgestaltung in den Einrichtungen.

Im Mittelpunkt steht dabei nicht nur die Frage, welche digitalen Systeme bereits eingesetzt werden, sondern auch, in welchen Phasen des Versorgungspfades weiterhin analoge oder papierbasierte Prozesse dominieren. Aus gesundheits-ökonomischer Perspektive ist dies relevant, da der Nutzen digitaler Technologien wesentlich davon abhängt, ob sie über einzelne administrative oder dokumentationsbezogene Anwendungen hinaus in den gesamten Versorgungsprozess integriert werden. Besonderes Augenmerk liegt daher auf patientengerichteten Lösungen sowie digitalen Kommunikationskanälen. Damit lässt sich beurteilen, in welchen Bereichen der Patient Journey bereits eine digitale Basis vorhanden ist und wo weiterhin strukturelles Entwicklungspotenzial besteht.

Die Frage zum Einsatz von Papierprozessen zeigt, dass papierbasierte Abläufe in den befragten Einrichtungen nach wie vor weit verbreitet sind (siehe Abbildung 10). Speisekarten und Menüauswahl (73 %), Hausordnung und Informationsmappen (71 %) sowie Therapie- und Behandlungspläne für Patient:innen (63 %) werden in der Mehrheit der Einrichtungen immer noch überwiegend oder vollständig in Papierform gehandhabt. Auch Einwilligungen und Datenschutzerklärungen (58 %) sowie Zufriedenheitsfragebögen (54 %) sind mehrheitlich noch nicht digitalisiert. Eine Ausnahme bilden Anamnesebögen, für die 58 % der Einrichtungen bereits überwiegend digitale Alternativen nutzen, sowie Entlassungsbriefe und Befunde (71 %).

Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse, dass die Digitalisierung in vielen patientennahen Prozessen noch am Anfang steht und erhebliches Potenzial für den Abbau papierbasierter Aufwands besteht.

Abbildung 10: Einsatz von Papier vs. digitaler Alternative in % der Einrichtungen



Quelle: *Economica*.

Anmerkung: N = 22 bis 24 je Prozess;

Frage: In welchem Ausmaß werden die folgenden Papierprozesse in Ihrer Einrichtung noch eingesetzt?

Digitale Kontaktpunkte mit Patient:innen

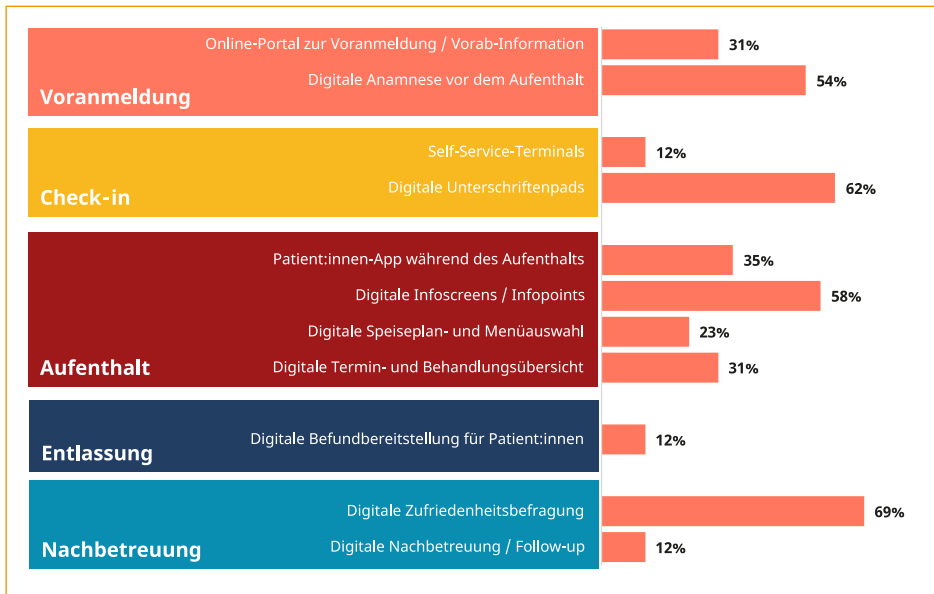
Neben der Datenerfassung und der Prozessgestaltung, stellt sich die Frage, über welche Schnittstellen die Einrichtungen verfügen, bzw. aktuell mit den Patient:innen interagieren, um ein genaueres Bild über den tatsächlichen Digitalisierungsgrad zu erlangen. Zu diesem Zweck wurde gefragt, welche bzw. ob digitale Kontaktpunkte in den Einrichtungen vorhanden sind.

Hervorzuheben ist, dass es in 23 der 26 Einrichtungen zumindest eine Art digitaler Kontaktpunkte mit Patient:innen gibt, d.h. in lediglich drei Einrichtungen keine vorhanden sind.

Zu den meistgenannten Kontaktpunkten zwischen Patient:innen und Einrichtungen zählen digitale Zufriedenheitsbefragungen während oder nach dem Aufenthalt (69 %), digitale Unterschriftenpads (z. B. für Einwilligungen, Datenschutz) (62 %), digitale Infoscreens / Infopoints im Haus (58 %) sowie digitale Anamnese vor dem Aufenthalt (z. B. Online-Fragebogen) (54 %).

Self-Service-Terminals (z. B. für Check-in, Wegeleitung), digitale Befundbereitstellung für Patient:innen (z. B. über Portal / App) sowie digitale Nachbetreuung / Follow-up-Kommunikation nach der Entlassung sind mit jeweils 12 % noch selten vertreten und können zukünftig noch ausgebaut / stärker forciert werden (siehe Abbildung 11).

Abbildung 11: Digitale Kontaktpunkte mit Patient:innen – Anteil „Kontaktpunkt vorhanden“



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 26;

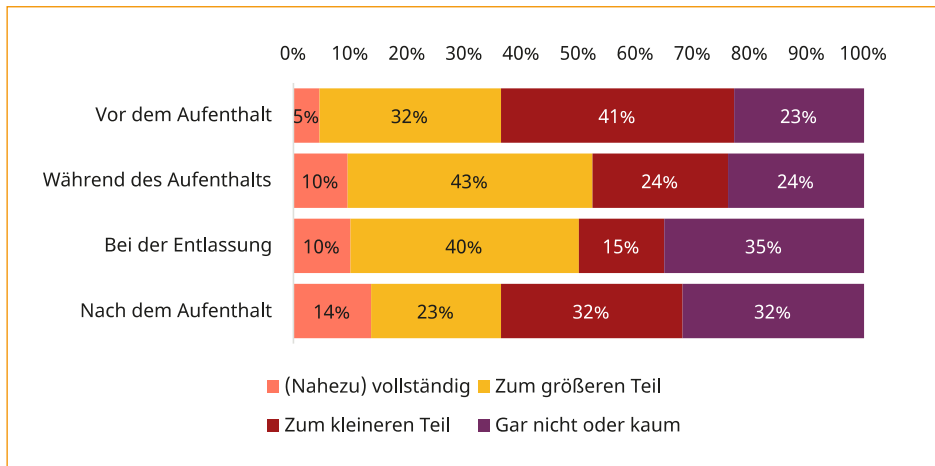
Frage: Welche der folgenden digitalen Kontaktpunkte mit Patient:innen gibt es in Ihrer Einrichtung?

Nutzung der Kommunikationskanäle seitens der Patient:innen

Die Nutzung digitaler Kommunikationskanäle durch Patient:innen fällt entlang der einzelnen Phasen der Patient Journey verhalten aus (Abbildung 12). Die höchste Nutzung auf Patientenseite findet laut den Einrichtungen in der Phase während des Aufenthalts statt. 53 % der Einrichtungen geben an, dass digitale Kanäle zumindest zum größeren Teil genutzt werden. Bei der Entlassung trifft dies auf 50 % der Einrichtungen zu.

Vor dem Aufenthalt geben lediglich 37 % an, dass digitale Kommunikationskanäle zum größeren oder nahezu vollständigen Teil eingesetzt werden, während 64 % der Einrichtungen angeben, dass diese nur zum kleineren Teil oder gar nicht genutzt werden. Ähnlich verhält es sich mit der Nutzung der digitalen Kommunikation nach dem Aufenthalt: Hier berichten 64 % der Einrichtungen, dass digitale Kanäle kaum oder gar nicht zum Einsatz kommen.

Abbildung 12: Nutzung digitaler Kommunikationskanäle entlang der Patient Journey



Quelle: Economica.

Anmerkung: N= 20 bis 22;

Frage: Wann werden digitale Kommunikationskanäle aktuell von den Patient:innen genutzt?

2.4.1.3. Indikatoren des Digitalisierungsgrades der internen Prozesse

Abseits der vorhandenen Kontaktpunkte und Prozessgestaltung an der Schnittstelle zu den Patient:innen selbst ist ein weiterer wichtiger Bestandteil für die Bestimmung des Digitalisierungsgrades auch die Art der Nutzung interner Systeme sowie deren Vernetzung innerhalb und außerhalb der Einrichtung.

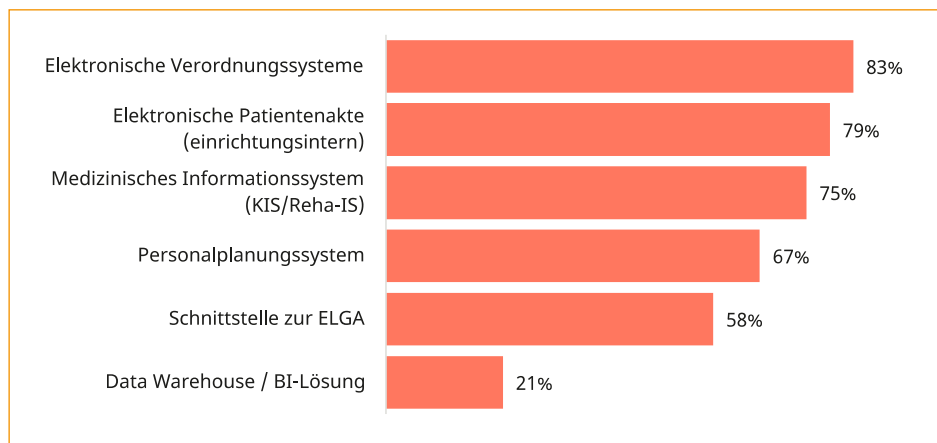
Die Auswertung der eingesetzten internen digitalen Systeme zeigt ein homogenes Bild hinsichtlich des „internen“ Digitalisierungsgrades in den befragten Einrichtungen (Abbildung 13).

Die höchste Verbreitung weisen Systeme der medizinischen Kerndokumentation auf: Elektronische Verordnungssysteme, elektronische Patientenakten sowie medizinische Informationssysteme bzw. Krankenhausinformationssysteme (KIS) sind in der großen Mehrheit der Einrichtungen im Einsatz. Auch Personalplanungssysteme (67%) sowie ELGA-Schnittstellen (58 %) sind mehrheitlich vorhanden.

Im Vergleich zum aktuell viel geringeren Einsatz patientengerichteter Lösungen, wie Patient:innen-Apps, Online-Portale und Self-Service-Terminals, die jeweils in weniger als 40 % der Einrichtungen vorhanden sind (vgl. Abbildung 11), deutet dieses Ergebnis darauf hin, dass die Digitalisierung bislang vorrangig auf interne Prozesse und die klinische Dokumentation ausgerichtet ist, während die direkte digitale Einbindung der Patient:innen noch weitgehend aussteht.

Auch datenbasierte Steuerungsinstrumente wie Data Warehouse- bzw. Business-Intelligence-Lösungen sind mit 21 % vergleichsweise selten im Einsatz, was darauf schließen lässt, dass eine systematische, datengetriebene Entscheidungsunterstützung in den meisten Einrichtungen noch nicht etabliert ist (Abbildung 13).

Abbildung 13: Anteil der Einrichtung mit digitalem System im Einsatz



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 24; Frage: Welche der folgenden digitalen Systeme sind in Ihrer Einrichtung im Einsatz?

Von den 26 befragten Einrichtungen geben elf an, dass sie bereits heute Künstliche Intelligenz (KI) etabliert oder zumindest im Rahmen eines Proof of Concept (PoC) bzw. einer Pilotphase nutzen. Inklusiv der Einrichtungen, die den Einsatz einplanen, erhöht sich der Anteil der Einrichtungen auf 58 %, die mit dieser Technologie zumindest in näherer Zukunft arbeiten werden.

Bei der Unterscheidung zwischen dem Einsatz generativer KI und allgemeiner KI wird außerdem deutlich, dass erstere verstärkt im allgemeinen Bereich (z. B. Verwaltung und Administration) genutzt wird, während allgemeine KI-Anwendungen verstärkt für den Einsatz im Healthcare-Kontext geplant sind.

Mit aktuellen und geplanten Einsatzraten von KI-Lösungen um die 60 % sind die befragten Gesundheitseinrichtungen vergleichbar mit österreichischen Industriebetrieben, wie aus einer aktuellen Studie zum Einsatz Künstlicher Intelligenz in Österreich hervorgeht (Accenture, Economica, & Industriellenvereinigung, 2026).

Vernetzung

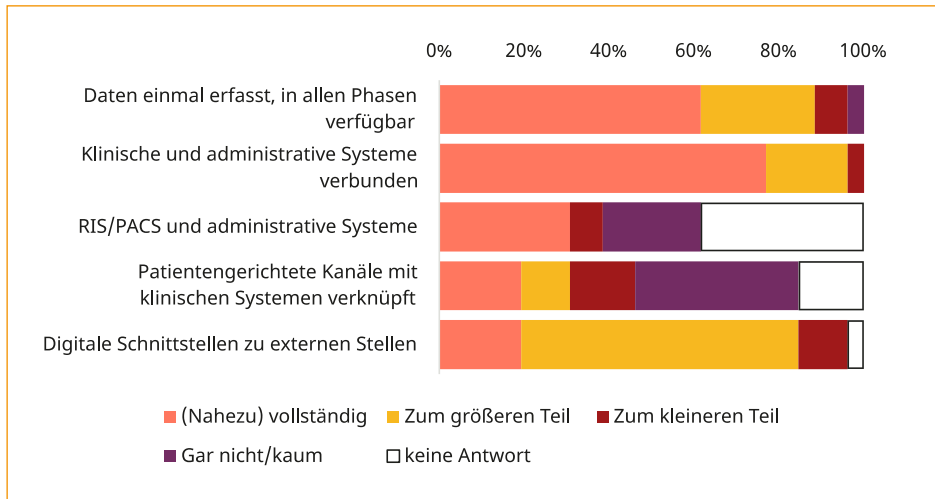
Die Auswertung der Vernetzung der IT-Systeme zeigt, dass in der Mehrheit der Einrichtungen (88 %) Daten, sobald sie einmal erfasst worden sind, zumindest größtenteils in allen Phasen der Patient Journey zur Verfügung stehen.

Bei der nahtlosen Übertragung zwischen internen Systemen kann die beste Vernetzung zwischen klinischen (z. B. Krankenhausinformationssystemen (KIS) bzw. medizinischen Informationssystem) und administrativen Systemen (z. B. für Aufnahme und Abrechnung) verortet werden. 20 der insgesamt 26 befragten Einrichtungen gaben an, dass diese beiden Systeme (nahezu) vollständig vernetzt sind.

RIS / PACS (Radiologieinformationssystem, Picture Archiving Communication System) und administrative Systeme sowie patientengerichtete Kanäle (z.B. Apps, Portale oder Terminals) und interne klinische Systeme sind vergleichsweise weniger gut vernetzt. Hier sind die IT-Systeme überwiegend zum kleineren Teil oder gar nicht / kaum miteinander vernetzt.

Hingegen bestehen digitale Schnittstellen zu externen Stellen (z. B. Zuweiser, Sozialversicherung, nachsorgende Einrichtungen) bei 17 von 26 Einrichtungen zum größeren Teil (siehe Abbildung 14).

Abbildung 14: Vernetzung der IT-Systeme entlang der Patient Journey



Quelle: Economica.

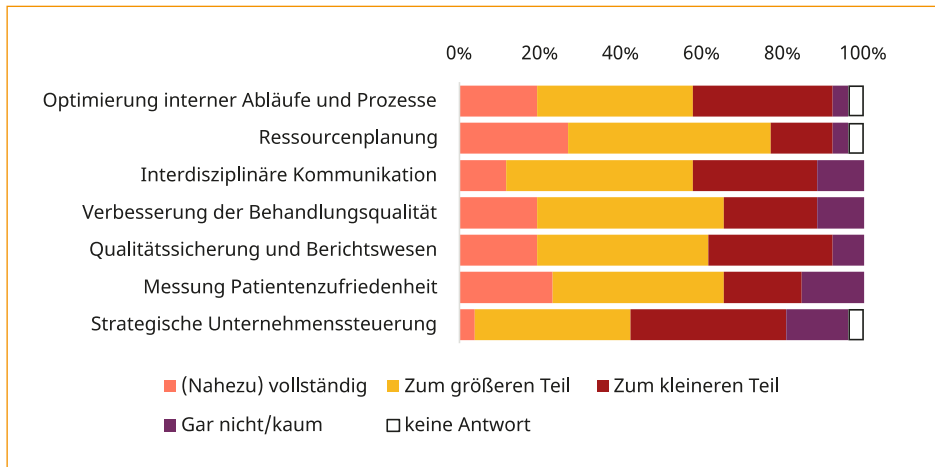
Anmerkung: N = 26; Frage: Wie gut sind die IT-Systeme entlang der Patient Journey miteinander vernetzt?

2.4.1.4. Nutzung digital erhobener Daten

Zu welchen Zwecken die digital erhobenen Daten eingesetzt werden, zeigt die folgende Auswertung.

Am häufigsten erfolgt die Datennutzung zu Zwecken der Ressourcenplanung (Personal, Räume, Geräte): 20 der 26 Einrichtungen nutzen Daten hierfür (nahezu) vollständig oder zum größeren Teil. 17 von 26 Einrichtungen nutzen Daten zumindest zum größeren Teil bis vollständig zur Verbesserung der Behandlungsqualität sowie zur Messung und Verbesserung der Patientenzufriedenheit. Am wenigsten oft genutzt werden digital erhobene Daten zur strategischen Unternehmenssteuerung – hier geben 14 Unternehmen an, diese Daten für diesen Zweck nur zum kleineren Teil oder gar nicht / kaum zu nutzen (siehe Abbildung 15).

Abbildung 15: Intensität der Datennutzung für folgende Zwecke



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 26;

Frage: Wie intensiv nutzt Ihre Einrichtung digital erhobene Daten der Patient Journey für folgende Zwecke?

Die abgefragten Zwecke der Datennutzung können ökonomischen kostenbezogenen, qualitativen, persönlich-sozialen als auch systemisch-strukturellen Nutzendimensionen zugeordnet werden (vgl. Kapitel 2.2.3).

Zwecke, die der kostenbezogenen ökonomischen Nutzendimension, bspw. über Effizienzsteigerung des Arbeitsablaufs zugeordnet werden können, sind beispielsweise die Optimierung interner Abläufe und Prozesse, die Ressourcenplanung sowie die interdisziplinäre Kommunikation. Zwecke der Qualitätssteigerung wurden über die Verbesserung der Behandlungsqualität sowie Qualitätssicherung und Berichtswesen abgefragt. Die Zufriedenheit der Patient:innen kann in einer persönlich-sozialen Nutzendimension und die strategische Unternehmenssteuerung dem systemisch-strukturellen Bereich zugeordnet werden. Angeordnet nach diesen Nutzenbereichen entsteht folgendes Bild: Den höchsten Nutzen ziehen Unternehmen aus den digital verfügbaren Daten in der kostenbezogenen ökonomischen Nutzendimension, wobei die Ressourcenplanung mit Abstand am häufigsten von digitalen Daten profitiert. Die qualitativen und persönlich-sozialen Nutzendimensionen profitieren im etwa gleichen Ausmaß von digital vorliegenden Daten. Lediglich im Sinne einer systemisch-strukturellen Nutzbarkeit (in diesem Fall für den Zweck der strategischen Unternehmenssteuerung) werden vorliegende digitale Daten vom Großteil der Einrichtungen noch nicht eingesetzt.

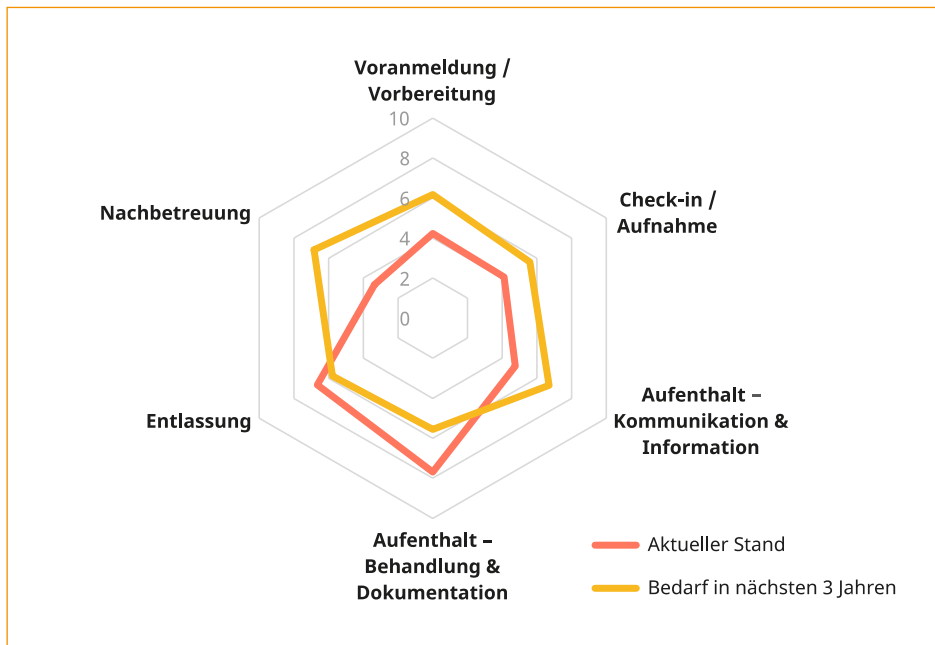
2.4.1.5. Digitalisierungsbedarf

Ein Vergleich des aktuellen Digitalisierungsgrades mit dem von den Einrichtungen angegebenen Bedarf für die kommenden drei Jahre, offenbart in einigen Phasen der Patient Journey eine substanzielle Diskrepanz, die auf einen umfassenden Entwicklungsbedarf im Bereich der digitalen Transformation des Patientenpfades schließen lässt (siehe Abbildung 16).

Den höchsten aktuellen Digitalisierungsgrad weist der Bereich „Aufenthalt – Behandlung & Dokumentation“ auf, was im Einklang mit den zuvor dargestellten Befunden zur hohen Verbreitung elektronischer Verordnungssysteme, Patientenakten und KIS-Lösungen steht. Die Phasen „Voranmeldung und Vorbereitung“ – etwa durch digitale Anamnese, Online-Voranmeldung oder vorgelagerte Informationsbereitstellung – sowie „Check-in und Aufnahme“, beispielsweise mittels digitaler Einwilligungen oder elektronischer Unterschriften, weisen einen moderaten Digitalisierungsgrad auf. Im Bereich Entlassung, der digitale Entlassungsbriefe, automatisierte Nachsorgeinformationen und die Befundbereitstellung umfasst, ist ebenfalls ein solider, wenngleich ausbaufähiger Stand der digitalen Transformation erkennbar.

Der ausgeprägteste Aufholbedarf nach Einschätzung der Einrichtungen lässt sich im Vergleich dazu in den Bereichen „Nachbetreuung“ sowie „Aufenthalt – Kommunikation & Information“ identifizieren. Die Nachbetreuung, etwa durch digitale Nachbefragungen, Zufriedenheitserhebungen oder Follow-up-Kommunikation, weist sowohl den niedrigsten aktuellen Digitalisierungsgrad als auch den größten Bedarf auf. Ein analoges Bild zeigt sich bei der digitalen Kommunikation und Information während des Aufenthalts, beispielsweise über Patient:innen-Apps, digitale Infoscreens oder Terminals. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die direkte digitale Einbindung der Patient:innen sowohl während als auch nach dem stationären Aufenthalt die zentrale Entwicklungsaufgabe der kommenden Jahre darstellt.

Abbildung 16: Digitalisierung Status quo vs. Bedarf in den nächsten drei Jahren



Quelle: Economica.

Anmerkung: N=18 bis 26;

Fragen: In welchem Umfang sind die folgenden Phasen der Patient Journey in Ihrer Einrichtung digital unterstützt? Wie hoch schätzen Sie den Digitalisierungsbedarf in Ihrer Einrichtung in den nächsten 3 Jahren ein? Digitalisierungsstand, bzw. -bedarf 0 = gar nicht bis 10 = vollständig

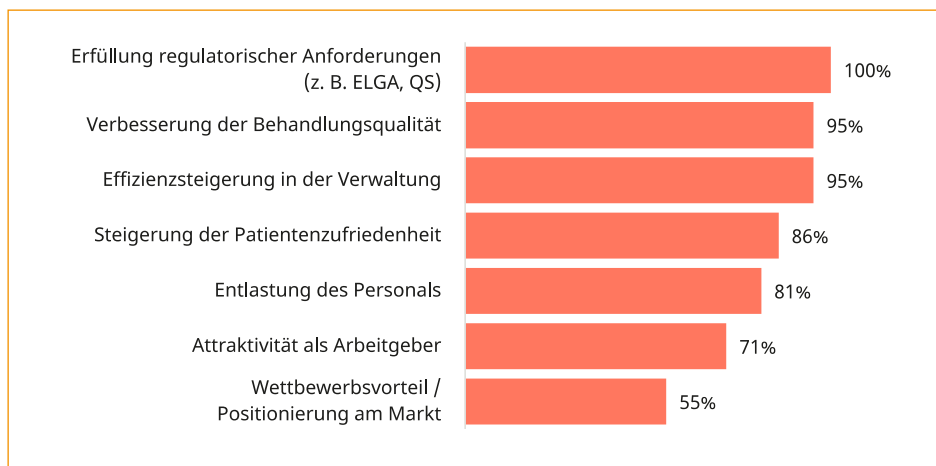
2.4.1.6. Strategische Relevanz und geplante Investitionen

Die digitale Patient Journey wird von den befragten Einrichtungen auch als strategisch hochrelevant eingestuft (siehe Abbildung 17). Die Erfüllung regulatorischer Anforderungen – etwa im Rahmen von ELGA oder der Qualitätssicherung – wird von 100 % der Befragten als relevant oder sehr relevant bewertet und stellt damit den meistgenannten strategischen Treiber dar.

Die Verbesserung der Behandlungsqualität sowie die Effizienzsteigerung in der Verwaltung folgen mit je 95 %. Die Steigerung der Patientenzufriedenheit wird

von 86 % der Einrichtungen als strategisch bedeutsam eingestuft, während die Entlastung des Personals für 81 % relevant ist. Die Attraktivität als Arbeitgeber wird von 71 % der Befragten als relevantes Ziel genannt. Den geringsten Stellenwert unter den genannten strategischen Zielsetzungen nimmt der Wettbewerbsvorteil bzw. die Positionierung am Markt mit immerhin noch 55 % ein.

Abbildung 17: Strategische Relevanz der Digital Patient Journey
(% „relevant“ und „sehr relevant“)



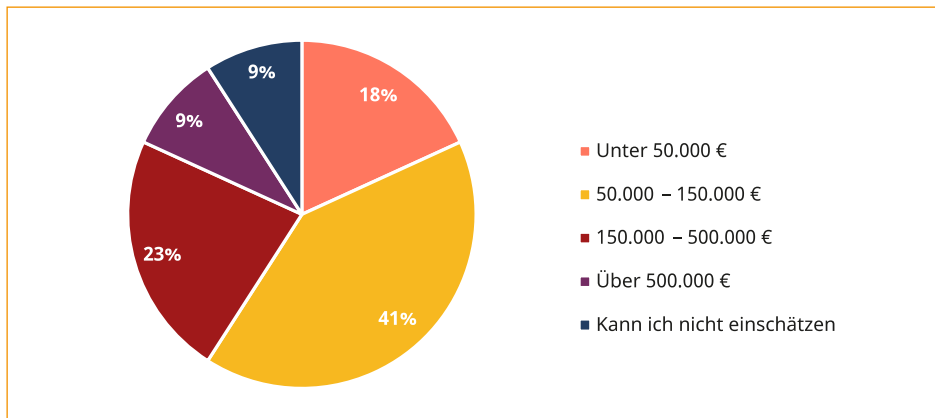
Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 19 bis 21;

Frage: Welchen Stellenwert hat die digitale Patient Journey für die folgenden strategischen Ziele Ihrer Einrichtung?

Hinsichtlich der geplanten Investitionen in die Digitalisierung der Patient Journey in den kommenden drei Jahren zeigt sich eine breite Streuung (siehe Abbildung 18). Die größte Gruppe mit 41 % plant ein Investitionsvolumen zwischen 50.000 und 150.000 Euro. 23 % der Einrichtungen gehen von Investitionen zwischen 150.000 und 500.000 Euro aus, während 18 % ein Volumen unter 50.000 Euro veranschlagen. Je 9 % planen Investitionen von über 500.000 Euro bzw. können das Volumen derzeit nicht einschätzen. Insgesamt signalisieren diese Werte eine hohe Investitionsbereitschaft im Sektor und unterstreichen den Stellenwert der digitalen Transformation im Gesundheitsbereich.

Abbildung 18: Geplantes Investitionsvolumen in den nächsten 3 Jahren



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 22;

Frage: Wie hoch schätzen Sie das Investitionsvolumen Ihrer Einrichtung für die Digitalisierung der Patient Journey in den nächsten 3 Jahren?

2.4.1.7. Fazit

Die Ergebnisse zur Selbsteinschätzung und zu den objektiven Indikatoren des Digitalisierungsgrades zeichnen ein konsistentes Bild: Die untersuchten Gesundheitseinrichtungen befinden sich auf einem mittleren Digitalisierungsniveau – mit ausgeprägten Stärken in der klinischen Kerndokumentation, jedoch erheblichem Aufholbedarf in patientennahen und kommunikativen Bereichen.

Keine einzige der befragten Einrichtungen schätzt die eigene Patient Journey als durchgängig digital ein. Die Hälfte verortet sich auf Stufe 2 (teildigital), 46 % auf Stufe 3 (größtenteils digital mit vereinzelt Medienbrüchen). Dieses Selbstbild spiegelt sich in den Detailauswertungen wider: Elektronische Verordnungssysteme, Patientenakten und Krankenhausinformationssysteme bilden eine solide digitale Basis und erzielen hohe Automatisierungsgrade von über 80 %. Demgegenüber weisen patientengerichtete Prozesse – Voranmeldung, Check-in und Nachbetreuung – deutlich niedrigere Werte auf, sowohl beim wahrgenommenen Digitalisierungsgrad als auch beim Automatisierungsgrad.

Besonders augenfällig ist die strukturelle Zweiteilung der Digitalisierungslandschaft: Interne, klinisch-administrative Prozesse sind vergleichsweise stark digitalisiert und vernetzt, während die direkte digitale Interaktion mit

Patient:innen – etwa über Apps, Self-Service-Terminals, digitale Nachbetreuung oder patientengerichtete Kommunikationskanäle – noch ausbaufähig ist. Patient:innen-Apps und Online-Portale sind in weniger als 40 % der Einrichtungen vorhanden; digitale Nachbetreuung und Befundbereitstellung über Portale kommen in lediglich 12 % der Einrichtungen vor. Auch der Einsatz digital erhobener Daten für strategische Steuerungszwecke bleibt die Ausnahme.

Die Nutzung papierbasierter Prozesse ist – trotz vorhandener Digitalisierungsinfrastruktur – in vielen patientennahen Alltagsbereichen nach wie vor dominant: Speisekarten, Informationsmappen und Therapiepläne liegen in der Mehrheit der Einrichtungen überwiegend oder vollständig in Papierform vor. Dies verdeutlicht, dass Digitalisierung bislang häufig als Ergänzung bestehender Abläufe, nicht jedoch als deren vollständige Transformation verstanden wird.

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive liegt der zentrale Entwicklungsbedarf damit weniger im Aufbau technischer Basisinfrastruktur als vielmehr in der konsequenten Integration digitaler Lösungen über den gesamten Patientenpfad hinweg – von der ersten Kontaktaufnahme über den stationären Aufenthalt bis hin zur strukturierten Nachsorge. Der erwartete Bedarf der nächsten drei Jahre signalisiert, dass die befragten Einrichtungen diesen Handlungsbedarf klar erkennen. Die Erschließung dieses Potenzials erfordert jedoch nicht nur Investitionen in neue Technologien, sondern auch deren gezielte Verknüpfung mit klinischen Systemen sowie eine stärkere Ausrichtung auf die Bedürfnisse und Nutzungsgewohnheiten der Patient:innen.

Dass dieser Entwicklungsbedarf von den Einrichtungen nicht nur wahrgenommen, sondern auch aktiv adressiert wird, zeigen die Befunde zur strategischen Relevanz und den geplanten Investitionen: Die digitale Patient Journey wird durchgehend als strategisch hochrelevant eingestuft – die Erfüllung regulatorischer Anforderungen, die Verbesserung der Behandlungsqualität sowie die Effizienzsteigerung in der Verwaltung werden von 95 bis 100 % der Einrichtungen als relevant oder sehr relevant bewertet. Diese Prioritätensetzung spiegelt sich in einer ausgeprägten Investitionsbereitschaft wider: Die größte Gruppe der Einrichtungen plant für die kommenden drei Jahre Investitionen zwischen 50.000 und 150.000 Euro, rund ein Drittel geht von Volumina darüber hinaus aus. Im Kontext des erhobenen Digitalisierungsbedarfs – der insbesondere in den Bereichen Nachbetreuung sowie Kommunikation und Information während des Aufenthalts am höchsten ist – unterstreicht diese Investitionsbereitschaft, dass die digitale Transformation der Patient Journey für österreichische Gesundheitseinrichtungen in den nächsten Jahren ein zentrales strategisches Vorhaben darstellt.

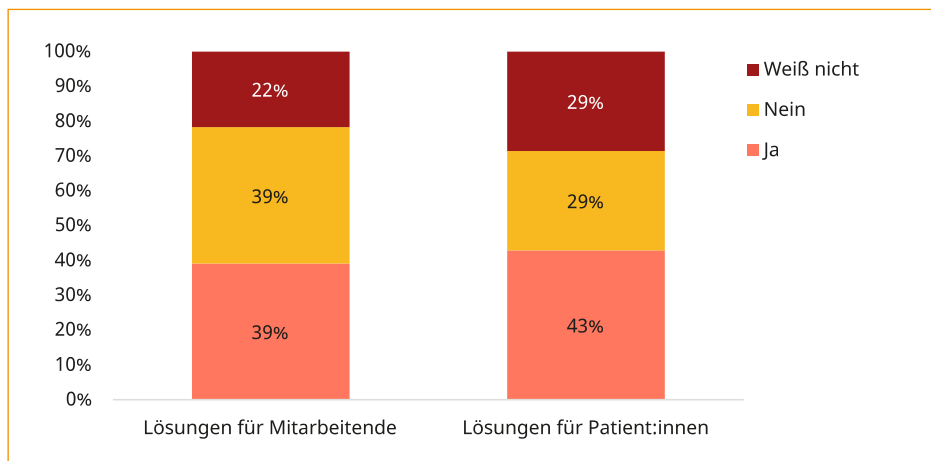
2.4.2. Weitere Aspekte der Digitalisierung

Im Rahmen der Erhebung wurden auch weitere Aspekte, wie die digitale Barrierefreiheit und technologische Unabhängigkeit der Gesundheitseinrichtungen, erfasst.

2.4.2.1. Digitale Barrierefreiheit

Als Proxy zur Überprüfung des Stellenwertes digitaler Barrierefreiheit in den Einrichtungen wurde abgefragt, ob Anforderungen an die Barrierefreiheit bei der letzten Anschaffung digitaler Lösungen aktiv geprüft wurden. Hierbei wurde unterschieden zwischen Lösungen für Mitarbeitende sowie Lösungen für Patient:innen. Rund 40 % der Einrichtungen haben diese Anforderungen geprüft – konkret waren es 39 % bei Lösungen für Mitarbeitende und 43 % bei Lösungen für Patient:innen. Dies verdeutlicht, dass Barrierefreiheit bislang noch kein flächendeckend etabliertes Kriterium bei der Systemauswahl darstellt und hier weiterer Sensibilisierungsbedarf besteht (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Überprüfung der Anforderungen an Barrierefreiheit bei letzter Anschaffung von Digitalisierungsprojekten



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 21 bis 23;

Frage: Bei der letzten Anschaffung digitaler Lösungen in Ihrer Einrichtung:
Wurden Anforderungen an Barrierefreiheit aktiv geprüft?

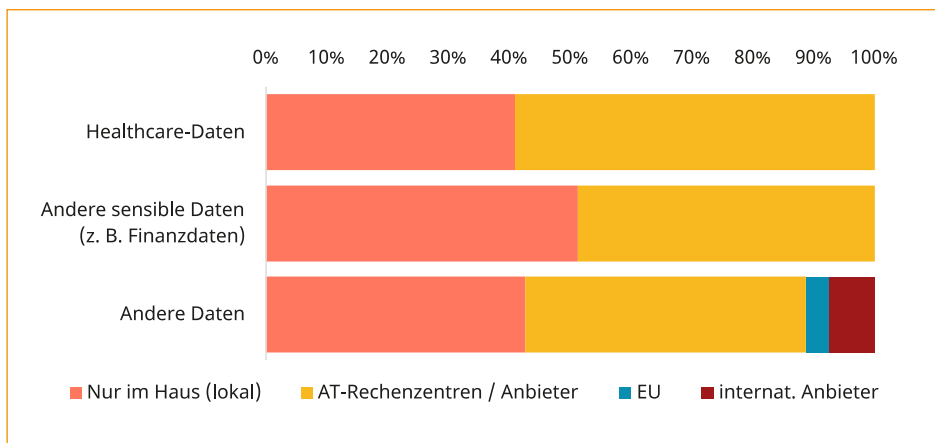
2.4.2.2. Digitale Souveränität

Hinsichtlich der technologischen Unabhängigkeit wurden die Einrichtungen dazu befragt, bei welchen Anbietern die Datenspeicherung und -verarbeitung stattfindet. Hierbei zeigt sich ein ausgeprägtes Bewusstsein für den Schutz sensibler Informationen.

Unter jenen Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, speichern 100 % ihre Healthcare-Daten sowie andere sensible Daten ausschließlich in Österreich, wobei zumindest die Hälfte der Einrichtungen die Daten lediglich lokal im eigenen Haus verarbeitet und aufbewahrt.

Bei weniger schutzbedürftigen Datenkategorien kommen vereinzelt auch internationale Anbieter zum Einsatz. Es ist anzumerken, dass nicht alle befragten Einrichtungen zu diesem Themenbereich Angaben gemacht haben, weshalb die genannten Prozentwerte ausschließlich auf den Antworten jener Einrichtungen basieren, die eine Auskunft erteilt haben (siehe Abbildung 20).

Abbildung 20: Ort der Datenverarbeitung und -speicherung



Quelle: Economica.

Anmerkung: N=18-21;

Frage: Digitale Souveränität der Einrichtung: Bei wem werden Daten gespeichert und/oder verarbeitet?

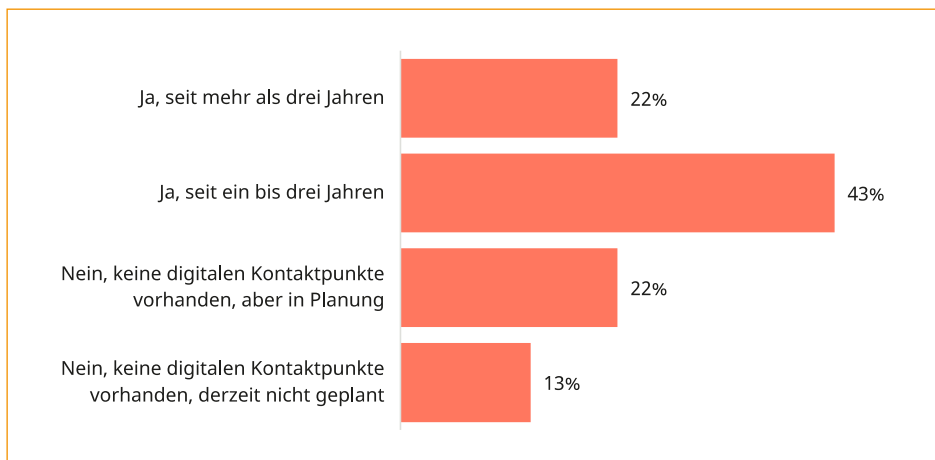
2.4.3. Effekte der Digital Patient Journey

Die Digitalisierung der Patient Journey eröffnet Gesundheitseinrichtungen vielfältige Möglichkeiten zur Optimierung ihrer Prozesse und Leistungserbringung. Der vorliegende Abschnitt beleuchtet die konkreten Effekte dieser Entwicklung anhand der Erfahrungen der befragten Einrichtungen, gemessener Wirkungen, wie Zeiteinsparungen (kostenbezogene ökonomische Nutzendimension), sowie Auswirkungen auf die Qualität (qualitative Nutzendimension) und die Zufriedenheit der Patient:innen und Mitarbeiter:innen (persönlich-soziale Nutzendimension). Darüber hinaus werden der strategische Stellenwert der Digitalisierung sowie geplante Investitionen in diesem Bereich betrachtet.

2.4.3.1. Erfahrung mit Patientenkontaktpunkten

Die Auswertung zeigt, dass der Großteil der befragten Einrichtungen bereits praktische Erfahrungen mit der Digitalisierung von Patientenkontaktpunkten gesammelt hat (siehe Abbildung 21). Mit 44 % verfügt die größte Gruppe über eine Erfahrungsdauer von einem bis drei Jahren, während 22 % der Befragten angeben, bereits seit mehr als drei Jahren in diesem Bereich tätig zu sein. Weitere 22 % der Einrichtungen verfügen zwar noch über keine digitalisierten Kontaktpunkte, haben deren Einführung jedoch bereits konkret geplant. Lediglich 13 % der Befragten geben an, weder über bestehende digitale Kontaktpunkte zu verfügen noch entsprechende Maßnahmen in Planung zu haben.

Abbildung 21: Erfahrung mit Digitalisierung von Kontaktpunkten



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 23;

Frage: Haben Sie in Ihrer Einrichtung bereits Erfahrung mit der Digitalisierung von Kontaktpunkten mit Patient:innen (z. B. App, Portal, Terminals, digitale Infoscreens)?

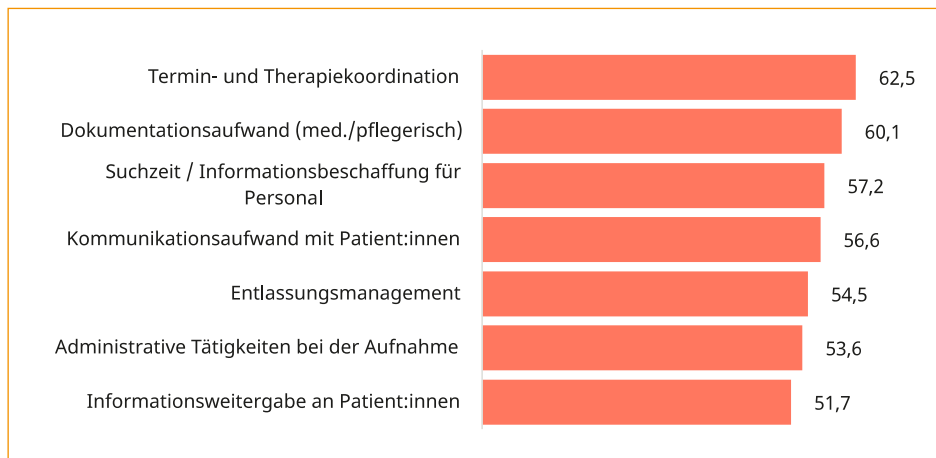
2.4.3.2. Kostenbezogene ökonomische Effekte der Digitalisierung

Zeiteinsparungen

Durch die Digitalisierung der Patient Journey in allen erhobenen Bereichen werden substantielle Zeiteinsparungen erzielt bzw. erwartet. Die größten Einsparungen wurden im Bereich Termin- und Therapiekoordination mit durchschnittlich 62,5 % sowie im Dokumentationsaufwand mit 60,1 % angegeben. Suchzeit und Informationsbeschaffung sowie die Kommunikation mit Patient:innen weisen jeweils durchschnittliche Einsparungen von etwa 57 % auf. Die Zeiteinsparung für administrative Tätigkeiten bei der Aufnahme und dem Entlassungsmanagement beträgt etwa 54 %, während die Informationsweitergabe an Patient:innen mit 52 % den geringsten, jedoch einen weiterhin substantiellen Wert verzeichnet (siehe Abbildung 22).

Zur Einordnung dieser Werte ist anzumerken, dass eine durchschnittliche Zeiteinsparung von rund 60 % in einem 8-Stunden-Arbeitstag einer Einsparung von knapp 5 Stunden (4:48 Stunden) Arbeitszeit entspricht. Da die erhobenen Tätigkeiten jedoch nur einen Teil des gesamten Arbeitspensums der beschäftigten Personen in Gesundheitseinrichtungen darstellen, ist dieser Wert als aufgabenbezogene Einsparung zu verstehen und nicht als Gesamtreduktion der Arbeitszeit.

Abbildung 22: Durchschnittliche Zeiteinsparung durch Digitalisierung in %



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 18 bis 21;

Frage: Welche Zeiteinsparungen konnten Sie durch die Digitalisierung der Patient Journey beobachten (bzw. welche erwarten Sie)?

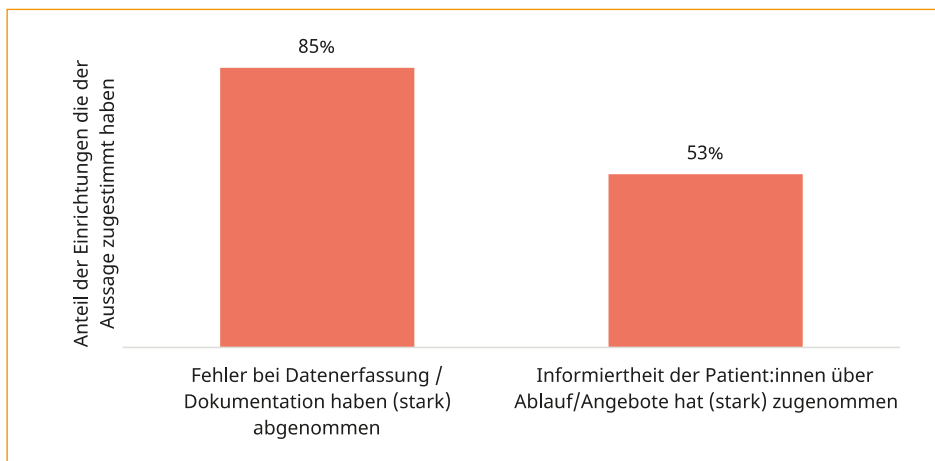
Weitere Effizienzeffekte

In 90 % der Einrichtungen haben redundante Arbeitsschritte stark oder etwas abgenommen, gefolgt von einer Abnahme der Medienbrüche (Papier → digital → Papier) in 88 % der Einrichtungen. Ergänzend ist hervorzuheben, dass die Digitalisierung in keiner der befragten Einrichtungen zu einer Zunahme von Medienbrüchen geführt hat. Lediglich 5 % der Einrichtungen berichten über eine Zunahme redundanter Arbeitsschritte durch digitale Patientenkontaktpunkte.

2.4.3.3. Qualitätseffekt

Die Einführung digitaler Patientenkontaktpunkte zeigt in den befragten Einrichtungen deutliche Qualitätseffekte (siehe Abbildung 23). Dokumentationsfehler gingen in 85 % der Einrichtungen (stark) zurück, und die Informiertheit der Patient:innen über Abläufe und Angebote nahm in 53 % der Einrichtungen (stark) zu. Insbesondere bei der Patienteninformation zeigt sich jedoch noch Aufholbedarf: Rund ein Viertel der Einrichtungen verzeichnete hier eine Verschlechterung, was auf Schwierigkeiten in der adäquaten Berücksichtigung von Patientenbedürfnissen bei digitaler Informations-vermittlung hinweist.

Abbildung 23: Qualitätseffekte durch Einführung digitaler Kontaktpunkte



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 19 bis 20; Frage: Welche weiteren Effekte haben Sie nach der Einführung digitaler Patient:innen-Kontaktpunkte beobachtet (bzw. welche erwarten Sie)?

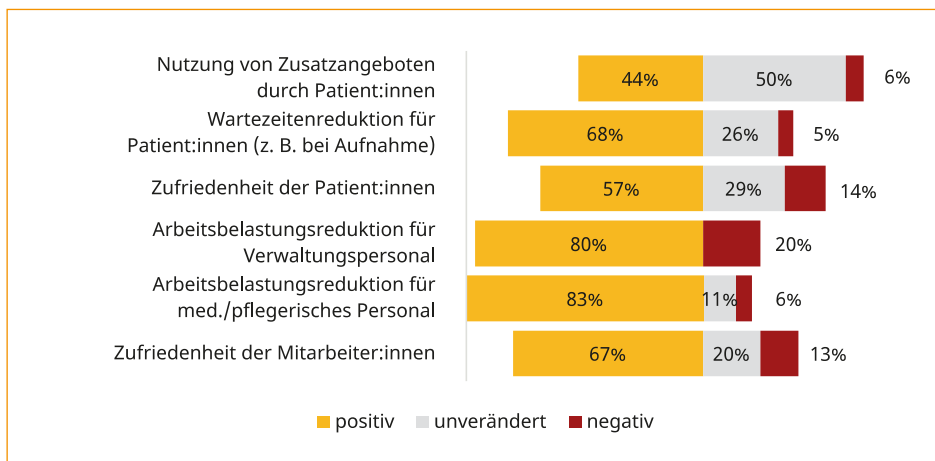
2.4.3.4. Effekte auf persönlich-sozialer Ebene

Effekte auf persönlich-sozialer Ebene können unterschieden werden zwischen Patient:innen und Mitarbeitenden. Um die Vergleichbarkeit zwischen den Effekttypen herstellen zu können, wurden die abgefragten Items für die Auswertung jeweils positiv formuliert, sodass eine „positive“ Antwort der Einrichtungen anzeigt, dass sich der Effekt nutzenstiftend für die Betroffenen ausgewirkt hat.

Effekte auf Patient:innen

Die ersten drei Items in Abbildung 24 zeigen Effekte auf Patient:innen. 44 % der Einrichtungen geben an, dass durch die Einführung digitaler Kontaktpunkte die Nutzung von Zusatzangeboten stark oder zumindest etwas zugenommen hat. 68 % berichten durch die Kontaktpunkte geringere Wartezeiten für Patient:innen und insgesamt 57 % der Einrichtungen sagen aus, dass sich die Zufriedenheit der Patient:innen seit der Einführung digitaler Lösungen entlang der Patient Journey (stark) verbessert hat. Negative Entwicklungen durch digitale Patientenkontaktpunkte bewegen sich im einstelligen Prozent-Bereich, lediglich bei der allgemeinen Zufriedenheit geben 14 % der Einrichtungen an, dass sich diese verringert hat.

Abbildung 24: Effekte auf persönlich-sozialer Ebene seit Einführung digitaler Lösungen



Quelle: Economica.

Anmerkung: N = 14 bis 20 je Item; Fragen: Welche weiteren Effekte haben Sie nach der Einführung digitaler Patient:innen-Kontaktpunkte beobachtet (bzw. welche erwarten Sie)?; Wie hat sich die Zufriedenheit seit der Einführung digitaler Lösungen entlang der Patient Journey verändert?

Effekte auf Mitarbeiter:innen

Die positiven Effekte auf Mitarbeiter:innen übersteigen sogar noch jene auf Patient:innen. Die Arbeitsbelastung nahm in rund 80 % der Einrichtungen zumindest etwas ab, wobei das medizinische bzw. pflegende Personal noch etwas stärker von Kontaktpunkten profitierte als das Verwaltungspersonal.

Eine erhöhte Arbeitsbelastung für das medizinische und pflegende Personal wurde von 6 % der Einrichtungen angegeben. Auffälliger ist hingegen, dass 20 % der Einrichtungen eine etwas gestiegene Belastung für das Verwaltungspersonal verzeichnen, was auf einen erhöhten Anpassungs- und Schulungsbedarf im administrativen Bereich hindeuten kann. Die verbleibenden Anteile entfallen jeweils auf unveränderte Zustände. Insgesamt unterstreichen diese Ergebnisse, dass negative Effekte der Digitalisierung die Ausnahme darstellen.

Hinsichtlich der Zufriedenheit zeigt sich ebenfalls ein positives Bild. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist in 67 % der Einrichtungen gestiegen, während sie bei 20 % unverändert blieb und bei 13 % gesunken ist.

2.4.3.5. Fazit

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen eindrucklich, dass die Digitalisierung der Patient Journey in österreichischen Gesundheitseinrichtungen bereits messbare und weitreichende Wirkungen entfaltet – auf kostenbezogener ökonomischer, qualitativer und persönlich-sozialer Ebene.

Auf der **kostenbezogenen ökonomischen Ebene** sind die erzielten Zeiteinsparungen substanziell: Über alle erhobenen Tätigkeitsbereiche hinweg werden durchschnittlich rund 52 bis 62 % der aufgewendeten Zeit eingespart, wobei Termin- und Therapiekoordination sowie Dokumentationsaufwand die größten Potenziale aufweisen. Ergänzend dazu haben redundante Arbeitsschritte in 90 % der Einrichtungen und Medienbrüche in 88 % der Einrichtungen abgenommen – beides sind klare Indikatoren für eine gesteigerte Prozesseffizienz.

Auf **qualitativer Ebene** sind die Effekte ebenfalls ausgeprägt: In 85 % der befragten Einrichtungen gingen Dokumentationsfehler zurück, und mehr als die Hälfte berichtet von einer verbesserten Informiertheit der Patient:innen. Gleichzeitig verweist ein Viertel der Einrichtungen auf negative Effekte, was auf Schwierigkeiten in der adäquaten Berücksichtigung von Patientenbedürfnissen bei digitaler Informationsvermittlung hinweist.

Die **persönlich-soziale Dimension** liefert besonders bemerkenswerte Befunde: Die positiven Effekte auf Mitarbeiter:innen übersteigen jene auf Patient:innen. Die Arbeitsbelastung nahm in rund 80 % der Einrichtungen für das Verwaltungspersonal und in 83 % für das medizinisch-pflegerische Personal ab. Die Mitarbeiterzufriedenheit stieg in 67 % der Einrichtungen, die Patientenzufriedenheit in 57 %. Gleichzeitig berichten 68 % der Einrichtungen über reduzierte Wartezeiten für Patient:innen.

Schließlich unterstreicht die hohe strategische Priorisierung der digitalen Patient Journey – mit nahezu universeller Zustimmung zur Relevanz regulatorischer Erfüllung, Behandlungsqualität und Verwaltungseffizienz – sowie die ausgeprägte Investitionsbereitschaft für die kommenden Jahre, dass die Einrichtungen den eingeschlagenen Kurs der digitalen Transformation konsequent fortsetzen wollen.

Insgesamt belegen die Ergebnisse dieses Abschnitts, dass die digitale Patient Journey keinen Selbstzweck darstellt, sondern konkreten, vielschichtigen Nutzen für Einrichtungen, Mitarbeitende und Patient:innen gleichermaßen stiftet. Die zunehmende Institutionalisierung digitaler Lösungen im österreichischen Gesundheitswesen ist damit sowohl durch empirische Effekte als auch durch den strategischen Willen der Entscheidungsträger:innen klar fundiert.

2.4.4. Herausforderungen bei der Digitalisierung

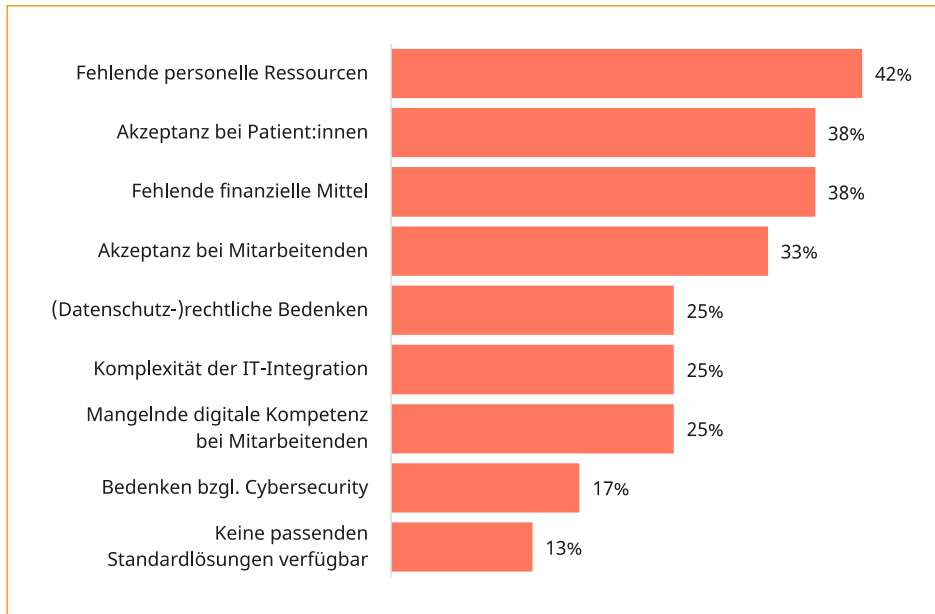
Der Erhebungsblock zu den Herausforderungen der Digitalisierung im Gesundheitssystem erfasst, welche strukturellen, organisatorischen und technischen Hemmnisse aus Sicht der befragten Gesundheitseinrichtungen bei der digitalen Transformation bestehen. Im Mittelpunkt stehen dabei Aspekte, wie die Verfügbarkeit digitaler Infrastruktur, die Interoperabilität bestehender Systeme, Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen, digitale Kompetenzen des Personals, Akzeptanz digitaler Anwendungen sowie mögliche finanzielle und administrative Umsetzungsbarrieren. Damit bildet der Block jene Faktoren ab, die beeinflussen, ob digitale Lösungen im Gesundheitswesen tatsächlich effizient eingesetzt und in bestehende Versorgungsprozesse integriert werden können. Inhaltlich lässt sich dieser Schwerpunkt auch an die österreichische eHealth-Strategie 2024–2030 anschließen, die Digitalisierung als zentralen Bestandteil der Weiterentwicklung des Gesundheits- und Pflegesystems versteht und unter anderem das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ sowie den Ausbau digitaler Gesundheitsangebote betont (BMSGPK, 2024).

Neben den positiven Effekten und der hohen strategischen Relevanz wurden auch die zentralen Hemmnisse bei der Digitalisierung der Patient Journey erhoben. Zur Auswahl standen 12 Hürden, jedoch durften maximal die fünf, für die Einrichtung bedeutendsten Hürden ausgewählt werden.

Als größte Hürde werden fehlende personelle Ressourcen genannt. 42 % der Einrichtungen sehen diese Hürde unter ihren Top-5 (siehe Abbildung 25). Eng dahinter folgen mit je 38 % die Akzeptanz bei Patient:innen sowie fehlende finanzielle Mittel bzw. Budgetrestriktionen. Die Akzeptanz bei Mitarbeitenden stellt für 33 % der Befragten eine wesentliche Herausforderung dar.

Datenschutz- und datenschutzrechtliche Bedenken, die Komplexität der IT-Integration sowie mangelnde digitale Kompetenz werden jeweils von 25 % der Einrichtungen als Hürde identifiziert. Bedenken hinsichtlich der Cybersecurity sind für 17 % relevant, während fehlende passende Standardlösungen von 13 % genannt werden. Unklarer Nutzen bzw. fehlende Evidenz sowie fehlende Standardisierung und Interoperabilität werden jeweils von 8 % der Befragten als Hindernis angeführt. Bemerkenswert ist, dass fehlende Unterstützung durch die Geschäftsführung von keiner der befragten Einrichtungen als Hürde genannt wurde, was auf eine grundsätzlich hohe Rückendeckung auf Führungsebene für die digitale Transformation hindeutet.

Abbildung 25: Größte Hürden der Digitalisierung, Zustimmung in % der Antworten



Quelle: *Economica*.

Anmerkung: N = 24;

Frage: Was sind aktuell die größten Hürden bei der Digitalisierung der Patient Journey in Ihrer Einrichtung? (Maximal 5 Auswahlmöglichkeiten erlaubt)

Die Ergebnisse zeigen, dass die Digitalisierung der Patient Journey primär durch operative Barrieren begrenzt wird. Die am häufigsten genannten Hürden – fehlende personelle Ressourcen, Budgetrestriktionen sowie Akzeptanzprobleme bei Patient:innen und Mitarbeitenden – deuten darauf hin, dass nicht die grundsätzliche strategische Relevanz der Digitalisierung Herausforderungen darstellt, sondern vor allem deren praktische Implementierung im Versorgungsalltag.

Aus ökonomischer Perspektive spricht dies dafür, dass digitale Transformation im Gesundheitswesen mit erheblichen Anpassungs- und Koordinationskosten verbunden ist: Neben finanziellen Investitionen sind ausreichend qualifiziertes Personal, digitale Kompetenzen, Change-Management und die Integration in bestehende Prozesse erforderlich. Technische und regulatorische Aspekte, wie Datenschutz, IT-Integration und Cybersecurity bleiben ebenfalls relevant,

treten in den Ergebnissen jedoch eher als ergänzende Implementierungshürden auf. Dass fehlende Unterstützung durch die Geschäftsführung von keiner Einrichtung genannt wurde, kann als Hinweis darauf interpretiert werden, dass die Digitalisierung grundsätzlich auf Leitungsebene mitgetragen wird, ihre Umsetzung jedoch hauptsächlich an Ressourcen, Akzeptanz und operativer Kapazität scheitert.

2.5. Zukünftiger Bedarf im Pflege- und Rehabilitationsbereich und Entwicklungsperspektiven

Die folgenden Abschnitte verbinden zwei Entwicklungen, die den künftigen Bedarf im Pflege- und Rehabilitationsbereich maßgeblich prägen werden. Auf der Nachfrageseite lässt die demografische Alterung die Zahl pflegebedürftiger Menschen kontinuierlich ansteigen; auf der Angebotsseite verknappen geburtenschwache Jahrgänge, eine alternde Belegschaft sowie überdurchschnittliche Arbeitsbelastungen den Pool verfügbarer Pflegekräfte. Abschnitt 2.5.1 quantifiziert diese wachsende Schere zwischen steigendem Bedarf und sinkendem Arbeitskräfteangebot. Da sich die resultierende Versorgungslücke absehbar nicht allein durch zusätzliches Personal schließen lassen wird, gewinnen Maßnahmen zur Effizienzsteigerung zunehmend an Bedeutung – allen voran die Digitalisierung, deren möglicher Beitrag und deren Grenzen Abschnitt 2.5.2 einordnet.

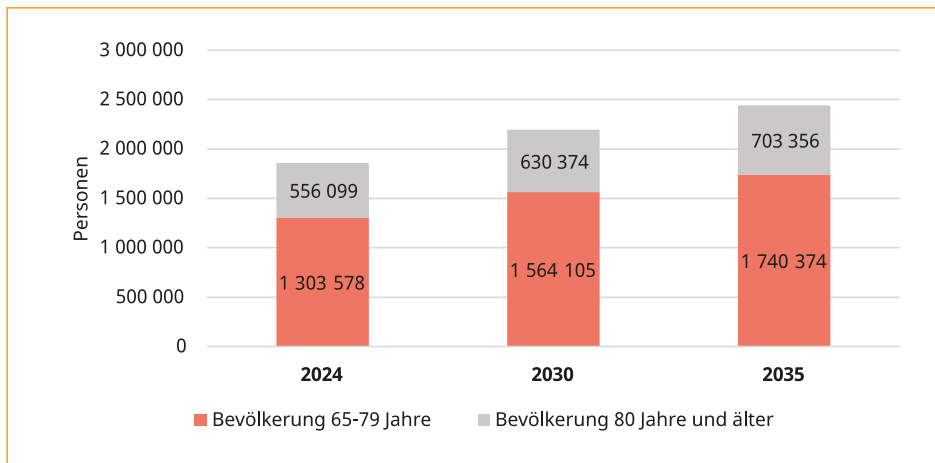
2.5.1. Prognosen für den Bedarf an Pflege / Reha in Österreich

Um das Ausmaß der bevorstehenden Herausforderungen einschätzen zu können, ist zunächst ein Blick auf die demografischen Grundlagen erforderlich. Die folgenden Abschnitte beleuchten daher sowohl die Bevölkerungsentwicklung als auch die Situation der Pflegepersonen selbst.

Altersstruktur – Demografische Entwicklung

Zum bestehenden Trend im Pflegesektor – der durch einen steigenden Bedarf an Pflegekräften sowie einen ausgeprägten Fachkräftemangel gekennzeichnet ist – tritt die demografische Entwicklung als zusätzlich verschärfender Faktor hinzu. Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Österreich wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten weiter steigen (siehe Abbildung 26). Bis zum Jahr 2035 prognostiziert Statistik Austria 1,74 Mio. bzw. 0,7 Mio. Personen im Alter von 65-79 bzw. über 80 Jahren (Statistik Austria, 2024; GÖG, 2024) – dies entspricht einem Anstieg von 34 bzw. 26 % seit dem Jahr 2024. Gleichzeitig treten geburtenschwache Jahrgänge in den Arbeitsmarkt ein. Die zentrale Herausforderung besteht damit darin, aus einem schrumpfenden Arbeitskräftepool künftig dennoch mehr Pflegepersonal zu gewinnen.

Abbildung 26: Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter



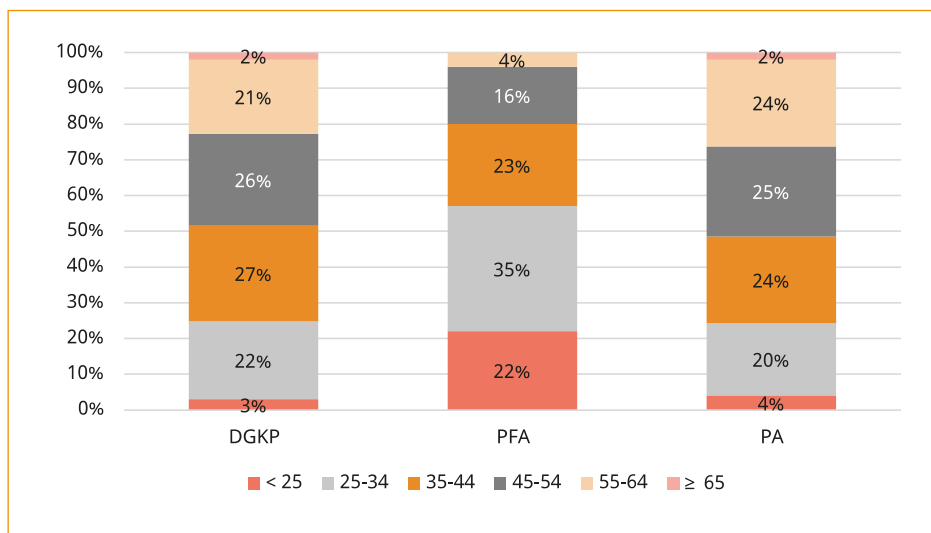
Quelle: GÖG, Pflegereporting - Altersstruktur.

Daten: Statistik Austria, Bevölkerungsprognose zum Jahresende 2030 und 2035.

Die Altersverteilung der Pflegepersonen⁵ verdeutlicht die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs: Je nach Berufsgruppe sind zwischen 4 % (Pflegefachassistent:innen) und 26 % (Pflegeassistent:innen) der derzeit Beschäftigten über 55 Jahre alt und werden in den kommenden Jahren in den Ruhestand eintreten (siehe Abbildung 27). Der damit verbundene Personalabgang muss durch entsprechende Neubesetzungen zeitnah kompensiert werden.

⁵ Pflegepersonen: Zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen gemäß GuKG zählen diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), Pflegefachassistent:innen (PFA) sowie Pflegeassistent:innen (PA).

Abbildung 27: Altersverteilung Pflegepersonen, 2024

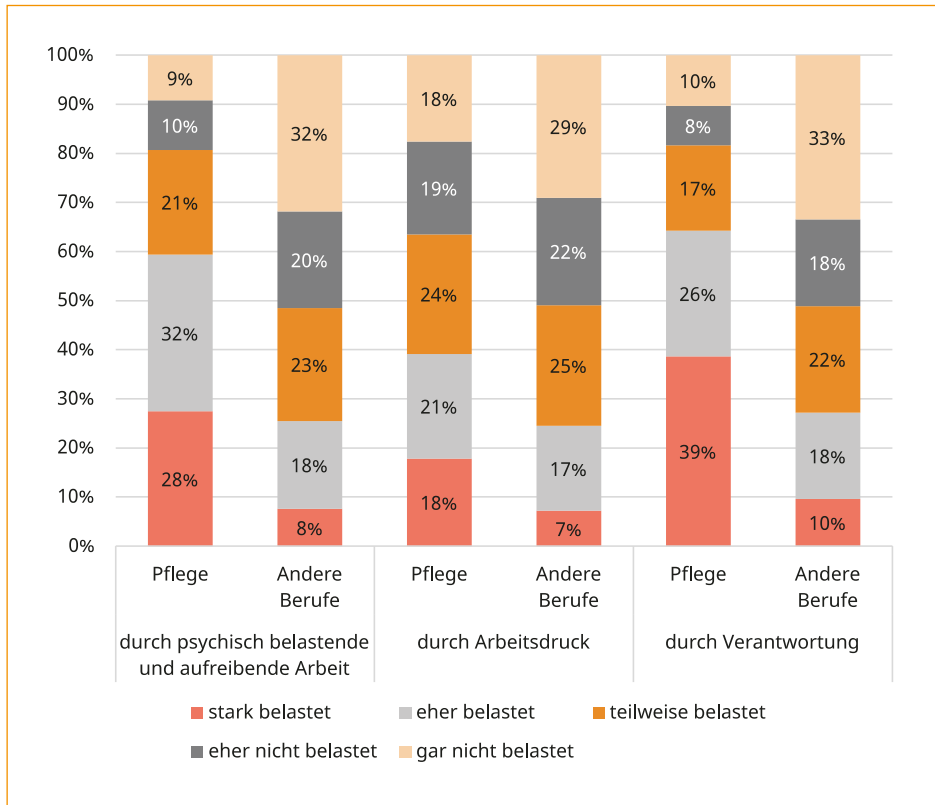


Quelle: GÖG, Pflegereporting - Altersstruktur.

Gesundheit und Belastung der Pflegepersonen

Das Pflegereporting der Gesundheit Österreich GmbH analysiert die gesundheitliche Situation sowie die Belastungen von Pflegepersonen auf Basis des „Arbeitsklima Index“ und dem Arbeitsgesundheitsmonitor der Arbeiterkammer Oberösterreich (GÖG, Pflegereporting - Arbeitssituation und Gesundheit der Pflegepersonen, 2024; Arbeiterkammer OÖ, 2025).

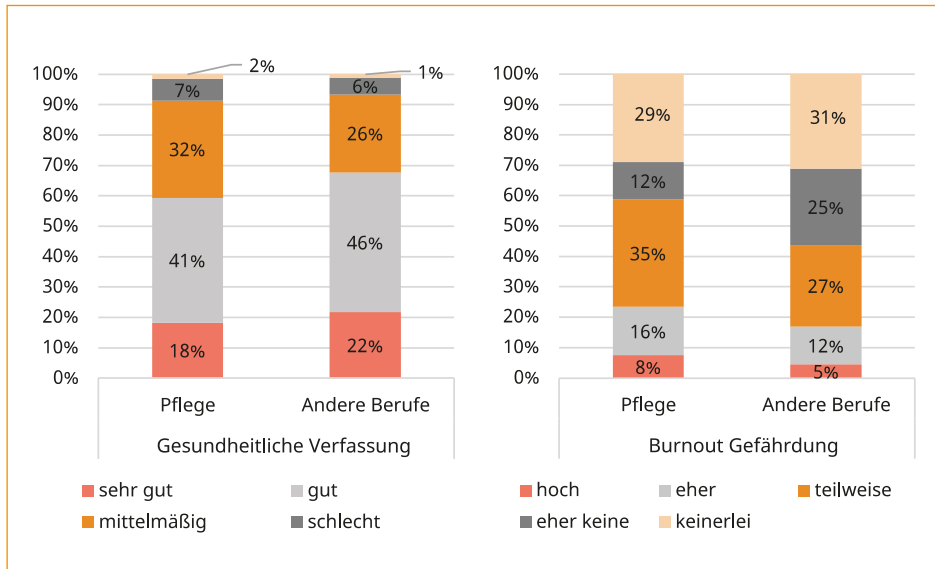
Abbildung 28: Selbsteinschätzung Belastungen, 2022-2024



Quelle: GÖG, Pflegereporting – Arbeitssituation und Gesundheit der Pflegepersonen.
 Daten: „Arbeitsklima Index“-Erhebung der Arbeiterkammer OÖ, 2022–2024.

Die Ergebnisse zeichnen ein konsistent belastetes Berufsbild: Pflegepersonen schätzen ihre gesundheitliche Verfassung durchgehend schlechter ein als Angehörige anderer Berufsgruppen. Darüber hinaus berichten sie häufiger von psychisch beanspruchender und zermürenden Arbeit. Besonders ausgeprägt ist die empfundene Belastung durch Verantwortung für andere Menschen – 65 % der Pflegepersonen gaben an, diesbezüglich „stark“ oder „eher“ belastet zu sein, gegenüber lediglich 28 % in allen anderen befragten Berufsgruppen (siehe Abbildung 28). Auch der wahrgenommene Arbeitsdruck liegt deutlich über dem berufsgruppenübergreifenden Durchschnitt.

Abbildung 29: Selbsteinschätzung Gesundheit, 2022-2024



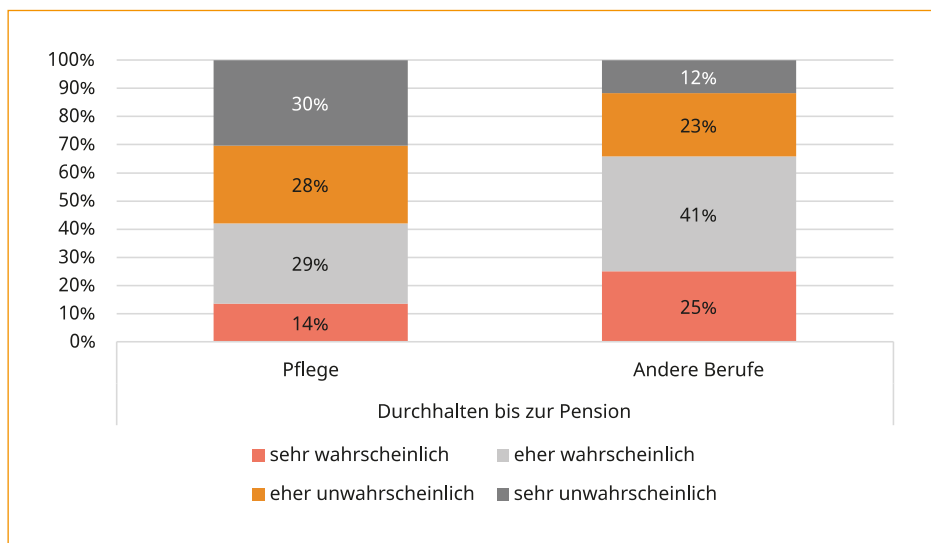
Quelle: GÖG, Pflegereporting – Arbeitssituation und Gesundheit der Pflegepersonen.
Daten: „Arbeitsklima Index“-Erhebung der Arbeiterkammer OÖ, 2022-2024.

Hinsichtlich der allgemeinen Gesundheit zeigt sich ein ähnliches Bild: 59 % der Pflegepersonen schätzen ihre Verfassung als „gut“ bis „sehr gut“ ein, während 9 % angeben, sich in einer „schlechten“ bis „sehr schlechten“ Verfassung zu befinden. Besonders besorgniserregend ist die erhöhte Burnout-Gefährdung: 24 % der Pflegepersonen gelten als „hoch“ bzw. „eher“ gefährdet – deutlich mehr als im berufsgruppenübergreifenden Vergleichswert von 17 % (siehe Abbildung 29).

Berufsverbleib der Pflegepersonen

Die beschriebenen Belastungen schlagen sich unmittelbar auf die Bereitschaft nieder, den Pflegeberuf langfristig auszuüben. Nur 43 % der befragten Pflegepersonen gaben an, „sehr“ oder „eher“ wahrscheinlich bis zur Pension im Beruf zu verbleiben – gegenüber 66 % in allen anderen befragten Berufsgruppen (siehe Abbildung 30).

Abbildung 30: Berufsausübung bis zur Pension, 2022-2024



Quelle: GÖG, Pflegereporting – Arbeitssituation und Gesundheit der Pflegepersonen.
 Daten: „Arbeitsklima Index“-Erhebung der Arbeiterkammer OÖ, 2022–2024.

Diese ausgeprägte Diskrepanz unterstreicht, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen nicht nur eine gesundheitspolitische, sondern auch eine versorgungsstrategische Notwendigkeit darstellen.

Pflegepersonalbedarfsprognose

Zu Beginn des Jahres 2021 waren in Österreich rund 139.100 Pflege- und Betreuungskräfte tätig. Demografischen Projektionen zufolge wird bis zum Jahr 2050 ein Soll-Stand von rund 227.200 Personen erforderlich sein – das entspricht einem Zusatzbedarf von 88.100 Stellen gegenüber 2021. Hinzu kommt ein Ersatzbedarf von rund 108.300 Personen, die bis dahin in Pension gehen werden. In Summe ergibt sich damit ein Mehrbedarf von rund 196.500 Pflege- und Betreuungspersonen (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050

	Ist-Stand	Soll-Stand	Zusatzbedarf ¹	Ersatzbedarf ²	Mehrbedarf ³
2021	139 100				
2030		166 200	27 100	24 000	51 000
2040		192 100	53 000	66 900	120 000
2050		227 200	88 100	108 300	196 500

Quelle: GÖG, Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050.

Anmerkung: 1) berechnet aus demografischem Wachstum;

2) Pensionierungen (Abwanderungen nicht modelliert); 3) Ersatz- und Zusatzbedarf.

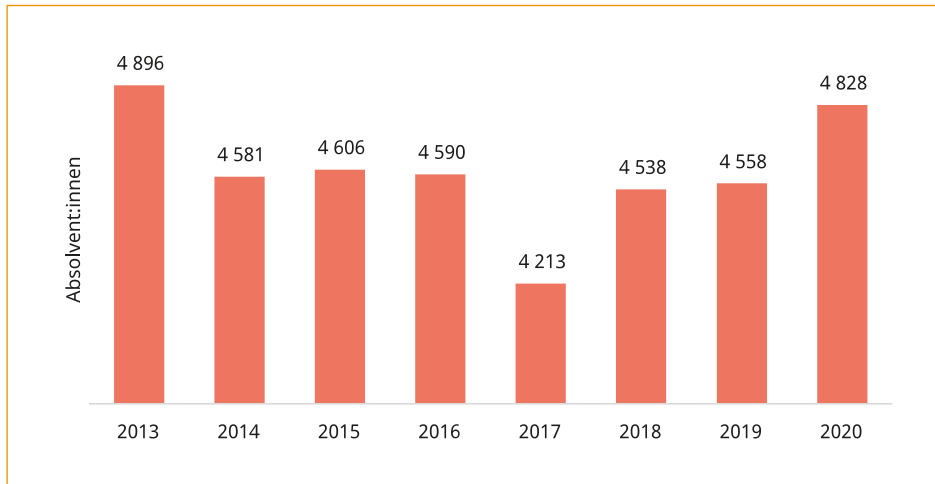
Um die bestehende Versorgungs- und Betreuungssituation aufrechterhalten zu können, müssen demnach

- bis zum Jahr 2030 rund 51.000 Stellen,
- bis zum Jahr 2040 rund 120.000 Stellen und
- bis zum Jahr 2050 rund 196.500 Stellen nach- oder neubesetzt werden.

Dieser Mehrbedarf ist durch verschiedene Maßnahmen zu decken. Dabei ist von besonderem Interesse, ob der Bedarf durch Absolvent:innen gedeckt werden kann. Der ermittelte jährliche Mehrbedarf an Pflegepersonen wird sich in den nächsten Jahren für den akutstationären Bereich und für den Langzeitbereich zumindest zwischen 4.600 und 6.600 Pflegepersonen pro Jahr bewegen. Dabei sind einerseits der Abgang von Pflegepersonen aufgrund von Pensionierungen und andererseits der zusätzliche Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung bei gleichbleibender Inanspruchnahme berücksichtigt. Nicht mitberechnet sind Personen, die den Beruf verlassen, ohne das Pensionierungsalter erreicht zu haben, und ein erhöhter Bedarf aufgrund von Strukturänderungen. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind allfällige Fehlbestände im Jahr 2023. Somit handelt es sich bei diesen Zahlen um eine absolute Untergrenze (GÖG, 2023).

Die Anzahl der Absolvent:innen in den Pflegeberufen (DGKP, PFA und PA) lag in den vergangenen Jahren von 2013 bis 2020 hingegen zwischen 4.200 und 4.800 pro Jahr (siehe Abbildung 31). Unter der Annahme, dass sich die Absolventenzahlen bis 2050 so entwickeln werden wie die Mittelwerte des vergangenen Beobachtungszeitraums, liegen diese Werte deutlich unter dem prognostizierten Mehrbedarf.

Abbildung 31: Ausbildungsabschlüsse, 2013-2020



Quelle: GÖG, Pflegepersonalbedarfsprognose Update bis 2050.

Daten: AQ Austria (2023), Statistik Austria (2023).

Die Versorgungslücke vergrößert sich dabei noch weiter, wenn man zusätzliche Faktoren berücksichtigt: Die Zahlen des Mehrbedarfs stellen – wie erwähnt – eine absolute Untergrenze dar, während die Absolventenzahlen als Obergrenze zu verstehen sind. Dies liegt unter anderem daran, dass nicht alle Absolvent:innen der Ausbildungseinrichtungen sofort in den Beruf einsteigen. Darüber hinaus werden einige von ihnen in anderen Bereichen als dem akutstationären oder dem Langzeitbereich tätig sein.

Einzig durch Schulen für Sozialbetreuungsberufe, welche in einigen Ausbildungsformen auch die PA-Ausbildung inkludieren, besteht ein zusätzliches Arbeitskräftepotential. Im Jahr 2020 betrug dieses Potential rund 950 Absolvent:innen. Die Attraktivierung der Pflegeausbildungen ist daher besonders wichtig, um mehr Personal zu gewinnen. Wesentlich ist, dass Anfänger:innen die Ausbildung nicht abbrechen und Absolvent:innen tatsächlich in den Beruf einsteigen.

Der jährliche Mehrbedarf an Pflegepersonal wird demnach nicht allein durch Absolvent:innen der Ausbildungseinrichtungen gedeckt werden können. Zur Schließung der Versorgungslücke bedarf es eines abgestimmten Maßnahmenpakets, das insbesondere folgende Ansätze umfasst:

- **Wiedereinsteiger:innen:** Gezielte Rekrutierung von Personen, die den Pflegeberuf vorübergehend verlassen haben.
- **Internationale Rekrutierung:** Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze fairer Anwerbung.
- **Personalbindung:** Maßnahmen zur Reduktion von Berufsausstiegen, etwa durch verbesserte Arbeitsbedingungen und flexible Arbeitszeitmodelle.
- **Effizienzsteigerung:** Optimierung von Arbeitsabläufen, Reduktion von Schnittstellenverlusten, bedarfsgerechter Personalmix sowie der Einsatz technischer Unterstützungssysteme – darunter Ambient Assisted Living (AAL) und digitale Lösungen.
- **Prävention und Gesundheitsförderung:** Stärkerer Fokus auf die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonen sowie auf die Vermeidung bzw. Verzögerung von Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung.

2.5.2. Bedeutung für Effizienzsteigerung durch Digitalisierung im Gesundheitsbereich

Welchen Stellenwert die Digitalisierung für die Effizienz des Gesundheitswesens einnimmt, verdeutlicht die eHealth-Strategie Österreich des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Sie versteht Digitalisierung ausdrücklich nicht als Selbstzweck, sondern als Hebel zur Bewältigung struktureller Herausforderungen einer alternden Bevölkerung, Fachkräftemangel und steigender Kosten - und damit als zentralen Beitrag zur Effizienzsteigerung des öffentlichen Gesundheitswesens (BMSGPK, 2024). Leitend ist dabei der in der Gesundheitsreform 2023 verankerte Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“, der einen gestuften Versorgungsprozess beschreibt und dessen Umsetzung Bund, Länder und Sozialversicherung jährlich mit zusätzlich 51 Millionen Euro unterstützen (BMSGPK, 2023). Der folgende Abschnitt zeigt, welcher konkrete Effizienzbeitrag sich daraus für den Pflege- und Rehabilitationsbereich ableiten lässt, und ordnet dessen Potenziale wie auch Grenzen entlang mehrerer Wirkungsebenen ein.

Einordnung: Digitalisierung als Hebel gegen die Versorgungslücke

Die Bedarfsprognose zeigt, dass bis 2050 rund 196.500 Pflege- und Betreuungspersonen nach- oder neu zu besetzen sind – zusammengesetzt aus dem demografisch bedingten Zusatzbedarf und dem Ersatz ausscheidender Beschäftigter. Dieser Soll-Stand schreibt allerdings das heutige Versorgungsniveau bei unverändertem Personalschlüssel fort und geht damit von konstanter Produktivität aus. Da er zugleich ausschließlich Pensionierungen, nicht aber vorzeitige Berufsausstiege berücksichtigt, und die in Abschnitt 2.5.1 dargestellten Belastungs- und Verbleibsdaten auf ein erhebliches Risiko zusätzlicher Berufsabwanderung hindeuten, ist die tatsächliche Versorgungslücke tendenziell noch größer einzuschätzen.

Aus einem schrumpfenden Arbeitskräftepool wird sich diese Lücke absehbar nicht allein durch zusätzliches Personal schließen lassen. Effizienzsteigerung ist somit keine ergänzende Option, sondern eine zentrale Voraussetzung, um das bestehende Versorgungsniveau aufrechterhalten zu können. Sie wirkt dabei nicht über eine Absenkung der Versorgungsqualität, sondern über eine produktivere Nutzung der knappen Ressource Personal: durch die Automatisierung oder Vereinfachung von Aufgaben, die bedarfsgerechte Zuweisung von Patient:innen zur jeweils passenden Versorgungsstufe sowie eine bessere Datengrundlage

für Steuerungsentscheidungen. Unter den verfügbaren Hebeln nimmt die Digitalisierung eine herausgehobene Stellung ein, da sie an mehreren dieser Ansatzpunkte gleichzeitig wirken kann.

Allokative Effizienz: Steuerung über Versorgungsstufen

Den unmittelbarsten strukturellen Effizienzhebel beschreibt der Leitsatz „digital vor ambulant vor stationär“. Er definiert einen gestuften Versorgungsprozess, in dem der Erstkontakt – und idealerweise auch nachgelagerte Versorgungsschritte – zunächst digital unterstützt erfolgt, bevor ressourcenintensivere ambulante oder stationäre Wege beansprucht werden (BMSGPK, 2024). Effizienzlogisch zielt das Prinzip darauf, eine breite Bevölkerung niederschwellig und rasch zu erreichen, Patientenwege zu vereinfachen und die kostenintensiveren Versorgungsstufen zu entlasten – wobei analoge Wege parallel verfügbar bleiben müssen und der digitale Erstzugang auf Freiwilligkeit beruht (BMSGPK, 2024). Konkret soll die Gesundheitsberatung 1450 als zentraler digitaler Einstiegspunkt fungieren, ergänzt durch Telekonsultation, Chatbots und Online-Terminvergabe, um Zutrittsbarrieren abzubauen und Anliegen frühzeitig der jeweils angemessenen Versorgungsebene zuzuweisen. Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) und ein einheitliches Gesundheitsportal stärken dabei zugleich die Selbststeuerung der Patient:innen (BMSGPK, 2024). Der Effizienzgewinn liegt hier weniger in der Einsparung von Personal an einer einzelnen Stelle als vielmehr in einer verbesserten Allokation. Nachfrage wird dorthin gelenkt, wo sie am ressourcenschonendsten bedient werden kann. Dadurch werden Fehlinanspruchnahmen höherer Versorgungsstufen reduziert.

Arbeitsentlastung und Produktivität in der Pflege

Während die Steuerung über Versorgungsstufen primär auf Systemebene wirkt, setzt der für den Pflege- und Rehabilitationsbereich wichtigste Hebel direkt am Arbeitsprozess an, genauer an der Reduktion des Arbeitsaufwands je versorgter Person. Ein erheblicher Anteil der Arbeitszeit von Pflegepersonen entfällt bislang auf Dokumentations-, Administrations- und Koordinationsaufgaben. Werden diese durch interoperable Dokumentationssysteme, automatisierte Datenübernahme und den Abbau von Schnittstellenverlusten verschlankt, gewinnt das Fachpersonal Zeit für die unmittelbare Versorgung zurück. Dies entspricht technischer Effizienz im engeren Sinne: gleicher oder höherer Versorgungsausput bei reduziertem Personaleinsatz je Fall.

Ergänzend wirken versorgungsnahe Technologien, wie Ambient Assisted Living (AAL) und Telemonitoring, die ein längeres und sichereres Verbleiben pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld ermöglichen und damit den Umstieg auf personalintensivere Betreuungsformen hinauszögern oder gar verhindern können. Auf dieser Ebene bemisst sich, inwieweit Digitalisierung den prognostizierten Mehrbedarf tatsächlich dämpfen kann. Das Ausmaß dieses Effekts hängt jedoch maßgeblich von der Implementierungsqualität, der Akzeptanz bei den Nutzenden sowie der tatsächlich erzielten Arbeitsentlastung ab und sollte durch pflegespezifische Evidenz fundiert werden.

Systemeffizienz durch Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten

Eine dritte Wirkungsebene betrifft die Steuerung des Gesamtsystems. Die Sekundärnutzung von Routinedaten (z.B. über ELGA), der Aufbau versorgungs- und steuerungsrelevanter Register sowie die verbesserte Datenbasis für Planung und Forschung ermöglichen es, Ressourcen gezielter zu verteilen und Versorgung evidenzbasiert zu steuern. Dass hier ungenutztes Effizienzpotenzial besteht, zeigt der internationale Vergleich: Laut OECD bleibt Österreich trotz solider Infrastruktur bei der patientenseitigen Telemedizin-Nutzung zurück und schöpft die Sekundärnutzung von Routinedaten für Forschung und Systemsteuerung bislang nicht aus (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2023; OECD, 2022). Der Abstand zur internationalen Praxis verweist damit weniger auf ein Infrastruktur- als auf ein Umsetzungs- und Nutzungsdefizit.

Ökologische Effizienz

Über die Versorgungseffizienz hinaus bietet die Digitalisierung ökologische Effizienzgewinne, die als zusätzlicher Nutzen zu verstehen sind. Telemedizinische Konsultationen können durch den Wegfall von Fahrtwegen den CO²-Ausstoß erheblich senken – ihr ökologischer Fußabdruck liegt nachweislich unter jenem einer Vor-Ort-Konsultation (Ravindrane & Patel, 2022). Dieser Hebel ist im österreichischen Kontext besonders relevant, da der durch den Gesundheitssektor verursachte Verkehr laut Weisz et al. (2020) rund zwölf Prozent seines gesamten CO²-Fußabdrucks ausmacht. Diese ökologischen Effekte verstärken den Gesamtnutzen dort, wo digitale Versorgungsformen aus Versorgungsperspektive ohnehin sinnvoll sind.

Voraussetzungen und Grenzen

Die beschriebenen Effizienzpotenziale stellen sich nicht automatisch ein. Voraussetzung für ihre tatsächliche Realisierung ist, dass digitale Lösungen auf Versorgungsqualität, Chancengerechtigkeit und Datenschutz Rücksicht nehmen und evidenzbasiert in die Regelversorgung integriert werden (BMSGPK, 2024). Dabei sind mehrere Einschränkungen zu beachten.

Erstens kann ein niederschwelliger digitaler Zugang die Inanspruchnahme nicht nur umlenken, sondern auch zusätzlich anregen (angebotsinduzierte Nachfrage), sodass Entlastungseffekte teilweise durch Mehrnutzung kompensiert werden. Zweitens stellen die veranschlagten 51 Millionen Euro jährlich zunächst einen Input dar; ob daraus ein Nettoeffizienzgewinn entsteht, hängt von den tatsächlichen Implementierungs-, Schulungs- und Betriebskosten ab und ist letztlich eine Frage des Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Drittens setzt die Verlagerung auf digitale Versorgungskanäle sowohl digitale Kompetenzen als auch einen entsprechenden Gerätezugang voraus. Bleiben analoge Versorgungswege nicht gleichwertig erhalten, droht eine Benachteiligung vulnerabler Bevölkerungsgruppen, weshalb der digitale Erstzugang ausdrücklich auf Freiwilligkeit beruht (BMSGPK, 2024).

Die Auswirkungen der Digitalisierung auf die Effizienz sind daher keine Selbstläufer, sondern das Ergebnis einer qualitätsgesicherten, sozial ausgewogenen und evidenzbasierten Umsetzung.

2.6. Schlussfolgerung

Die vorliegende Primärerhebung unter österreichischen Gesundheitseinrichtungen liefert erstmals eine empirisch fundierte Bestandsaufnahme des Digitalisierungsgrades entlang der Patient Journey sowie eine mehrdimensionale Erfassung des damit verbundenen Bruttonutzens.

Digitalisierungsstand: Fortschritt mit strukturellen Lücken

Die befragten Gesundheitseinrichtungen befinden sich auf einem mittleren Digitalisierungsniveau. Keine einzige befragte Einrichtung stuft ihre Patient Journey als durchgängig digital ein; die Hälfte verortet sich auf Stufe 2 (teildigital), 46 % auf Stufe 3 (größtenteils digital mit vereinzelt Medienbrüchen). Klare Stärken zeigen sich in der klinischen Kerndokumentation – elektronische Verordnungssysteme, Patientenakten und KIS-Lösungen erzielen Automatisierungsgrade von über 80 %. Demgegenüber weisen patientennahe Prozesse, wie Voranmeldung, Check-in und Nachbetreuung, deutlich geringere Digitalisierungsgrade auf. Papierbasierte Prozesse dominieren in vielen Bereichen nach wie vor, was verdeutlicht, dass Digitalisierung bislang häufig als Ergänzung bestehender Abläufe verstanden wird und nicht als deren vollständige Transformation.

Nachgewiesener Bruttonutzen auf drei Ebenen

Die erhobenen Effekte belegen einen konkreten, vielschichtigen Nutzen der Digitalisierung:

Auf **kostenbezogener ökonomischer Ebene** werden über alle Tätigkeitsbereiche hinweg durchschnittlich 52 bis 62 % der aufgewendeten Zeit eingespart. Redundante Arbeitsschritte haben in 90 % der Einrichtungen abgenommen, Medienbrüche in 88 %. Dies sind klare Indikatoren für eine gesteigerte Prozesseffizienz.

Auf **qualitativer Ebene** gingen in 85 % der befragten Einrichtungen Dokumentationsfehler zurück, und mehr als die Hälfte der Einrichtungen berichtet von einer verbesserten Informiertheit der Patient:innen. Gleichzeitig verweist

ein Viertel der Einrichtungen auch auf negative Effekte – ein Hinweis, dass Qualitätsgewinne nicht selbstverständlich sind und einer bewussten Gestaltung bedürfen.

Die **persönlich-soziale Dimension** zeigt besonders bemerkenswerte Befunde: Die positiven Effekte auf Mitarbeiter:innen übersteigen sogar jene auf Patient:innen. Die Arbeitsbelastung nahm in rund 80 % der Einrichtungen für Verwaltungs- und Pflegepersonal ab, die Mitarbeiterzufriedenheit stieg in 67 %, die Patientenzufriedenheit in 57 % der Einrichtungen. Gleichzeitig berichten 68 % über reduzierte Wartezeiten für Patient:innen – ein deutliches Signal, dass Digitalisierung Versorgungsqualität und Patientenorientierung messbar verbessern kann.

Bedeutung der Ergebnisse im Kontext der Digitalisierung als strategischer Hebel gegen die Versorgungslücke

Die dokumentierten Befunde zur drohenden Versorgungslücke im Bereich der Pflege- und Rehabilitation verleihen den Ergebnissen der Primärerhebung eine unmittelbare versorgungsstrategische Dimension. Bis zum Jahr 2050 wird in Österreich ein Mehrbedarf von rund 196.500 Pflege- und Betreuungspersonen prognostiziert – zusammengesetzt aus demografisch bedingtem Zusatzbedarf und dem Ersatz ausscheidender Beschäftigter. Dieser Bedarf lässt sich aus einem schrumpfenden Arbeitskräftepool heraus nicht allein durch zusätzliches Personal schließen. Effizienzsteigerung ist damit keine ergänzende Option, sondern eine zentrale Voraussetzung zur Aufrechterhaltung des bestehenden Versorgungsniveaus.

Gleichzeitig zeigt sich eine alarmierende Belastungssituation im Pflegeberuf: 65 % der Pflegepersonen fühlen sich durch die Verantwortung für andere Menschen stark oder eher belastet, die Burnout-Gefährdungsrate liegt mit 24 % deutlich über dem berufsübergreifenden Durchschnitt, und nur 43 % können sich vorstellen, den Beruf bis zur Pension auszuüben.

Die vorliegenden Studienergebnisse zeigen nun, dass Digitalisierung genau an diesen Belastungspunkten ansetzen kann: Die Arbeitsbelastung sinkt in rund 80 % der Einrichtungen, der Dokumentationsaufwand wird um rund 60 % reduziert, und repetitive administrative Tätigkeiten nehmen spürbar ab. Damit leistet Digitalisierung nicht nur einen Beitrag zur Effizienz, sondern auch zur Personalbindung – einem der kritischsten Engpässe im System. Dieses Potenzial entfaltet sich über drei Wirkungsebenen, die durch die empirischen Befunde der Primärerhebung nun konkret untermauert werden:

Auf der Ebene der **allokativen Effizienz** unterstützt Digitalisierung den Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“: niederschwellige digitale Versorgungsangebote entlasten ressourcenintensivere Versorgungsstufen. Die dokumentierten Zeiteinsparungen und die verbesserte Datenverfügbarkeit in den befragten Einrichtungen schaffen die operative Grundlage dafür.

Auf der Ebene der **Arbeitsproduktivität** belegen die erhobenen Zeiteinsparungen von bis zu 62 % im Bereich Termin- und Therapiekoordination sowie Dokumentation, dass Digitalisierung Fachpersonal für die unmittelbare Versorgung freisetzt – eine Wirkung, die entscheidend ist für die Bewältigung der Versorgungslücke.

Auf der Ebene der **Systemsteuerung** zeigt die Erhebung jedoch auch, dass das Potenzial der Sekundärnutzung digital erhobener Daten bislang kaum ausgeschöpft wird: Nur 21 % der Einrichtungen verfügen über Data-Warehouse- oder Business-Intelligence-Lösungen. Dies deckt sich mit dem festgestellten Umsetzungs- und Nutzungsdefizit Österreichs im internationalen Vergleich.

Zentraler Entwicklungsbedarf der Digital Patient Journey und Grenzen

Der ausgeprägteste Aufholbedarf aus Sicht der befragten Einrichtungen liegt in der direkten digitalen Einbindung von Patient:innen – sowohl während als auch nach dem stationären Aufenthalt. Patient:innen-Apps und Online-Portale sind in weniger als 40 % der Einrichtungen vorhanden, digitale Nachbetreuung in lediglich 12 %. Hierbei muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass digitale Versorgungskanäle Kompetenzen und Gerätezugang voraussetzen; analoge Wege müssen parallel verfügbar bleiben, um vulnerable Bevölkerungsgruppen nicht zu benachteiligen. Zudem kann ein niederschwelliger digitaler Zugang die Inanspruchnahme auch antreiben (angebotsinduzierte Nachfrage), sodass Entlastungseffekte durch Mehrnutzung teilweise kompensiert werden.

Gesamtbewertung

Die Zusammenschau aller Ergebnisse und Recherchen ergibt ein konsistentes Bild: Österreichische Gesundheitseinrichtungen haben die technische Grundlage für die digitale Transformation weitgehend gelegt – und ernten bereits heute messbare Effizienz- und Entlastungseffekte. Angesichts einer prognostizierten Versorgungslücke von fast 200.000 Pflegepersonen bis 2050, einer hochbelasteten und alternden Pflegebelegschaft und eines strukturell schrumpfenden Arbeitskräftepotenzials ist die konsequente Umsetzung einer durchgängig digitalen Patient Journey kein Selbstzweck, sondern eine versorgungsstrategische Notwendigkeit. Die Studienergebnisse zeigen, dass Digitalisierung bereits heute einen messbaren, multidimensionalen Bruttonutzen entfaltet – für Einrichtungen, Mitarbeitende und Patient:innen gleichermaßen. Die weitere Erschließung dieses Potenzials erfordert jedoch nicht nur Investitionen in Technologien, sondern auch deren gezielte Verknüpfung mit klinischen Prozessen, eine stärkere Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse sowie flankierende Maßnahmen im Bereich Change-Management. Österreichische Gesundheitseinrichtungen haben die Grundlagen gelegt – die konsequente Umsetzung einer durchgängigen digitalen Patient Journey, insbesondere in patientennahen und nachsorgenden Bereichen, bleibt die strategische Herausforderung der kommenden Jahre.

3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zieldreieck – digitale Patient Journey aus der Sichtweise von Gesundheitseinrichtungen	11
Abbildung 2: Die digitale Patient Journey aus Sicht der Gesundheitsbetriebe	18
Abbildung 3: Studie Digital Patient Journey	19
Abbildung 4: Produkte & Services für die digitale Patient Journey aus dem Competence Center Digital Healthcare	23
Abbildung 5: Beschreibung Services & Tools für die digitale Patient Journey – aus dem Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions	24/25
Abbildung 6: Eigenwahrnehmung zum Digitalisierungsgrad der Patient Journey	42
Abbildung 7: Eigenwahrnehmung zum Digitalisierungsgrad je Phase	44
Abbildung 8: Ø Automatisierungsgrad je Prozess (0 bis 100 %)	45
Abbildung 9: Dateneinspeisung je Phase	47
Abbildung 10: Einsatz von Papier vs. digitaler Alternative in % der Einrichtungen	48
Abbildung 11: Digitale Kontaktpunkte mit Patient:innen – Anteil „Kontaktpunkt vorhanden“	50
Abbildung 12: Nutzung digitaler Kommunikationskanäle entlang der Patient Journey	51
Abbildung 13: Anteil der Einrichtung mit digitalem System im Einsatz	52
Abbildung 14: Vernetzung der IT-Systeme entlang der Patient Journey	54
Abbildung 15: Intensität der Datennutzung für folgende Zwecke	55
Abbildung 16: Digitalisierung Status quo vs. Bedarf in den nächsten drei Jahren	57

Abbildung 17: Strategische Relevanz der Digital Patient Journey (% „relevant“ und „sehr relevant“)	58
Abbildung 18: Geplantes Investitionsvolumen in den nächsten 3 Jahren	59
Abbildung 19: Überprüfung der Anforderungen an Barrierefreiheit bei letzter Anschaffung von Digitalisierungsprojekten	61
Abbildung 20: Ort der Datenverarbeitung und -speicherung	62
Abbildung 21: Erfahrung mit Digitalisierung von Kontaktpunkten	63
Abbildung 22: Durchschnittliche Zeiteinsparung durch Digitalisierung in %	64
Abbildung 23: Qualitätseffekte durch Einführung digitaler Kontaktpunkte	65
Abbildung 24: Effekte auf persönlich-sozialer Ebene seit Einführung digitaler Lösungen	66
Abbildung 25: Größte Hürden der Digitalisierung, Zustimmung in % der Antworten	70
Abbildung 26: Zukünftige Entwicklung der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter	73
Abbildung 27: Altersverteilung Pflegepersonen, 2024	74
Abbildung 28: Selbsteinschätzung Belastungen, 2022-2024	75
Abbildung 29: Selbsteinschätzung Gesundheit, 2022-2024	76
Abbildung 30: Berufsausübung bis zur Pension, 2022-2024	77
Abbildung 31: Ausbildungsabschlüsse, 2013-2020	79

4. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eckdaten zur Primärdatenerhebung	39
Tabelle 2: Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonen bis zum Jahr 2050	78

5. Quellen

Accenture, Economica, & Industriellenvereinigung. (2026). *Digitale Dividende 2025/26*. Wien.

Arbeiterkammer OÖ. (2025). Arbeitsklima Index. Von https://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitundgesundheit/arbeitsklima/Arbeitsklima_Index_Datenbank_-_jetzt_neu.html abgerufen

BMSGPK. (2023). Gesundheitsreform. Von <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitsreform.html> abgerufen

BMSGPK. (2024). eHealth-Strategie Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur. Von <https://www.sozialministerium.gv.at/dam/jcr:6f5c5706-b2c4-48a2-8b6a-c7f72f9580e3/240806-eHealth-bf.pdf> abgerufen

GÖG. (2023). Pflegepersonalbedarfsprognose - Update bis 2050. Von https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3378/1/Pflegepersonalbedarfsprognose%20Update%20bis%202050_bf.pdf abgerufen

GÖG. (2024). Pflegereporting - Altersstruktur. Von <https://pflegereporting.at/indikatoren/altersstruktur> abgerufen

GÖG. (2024). Pflegereporting - Arbeitssituation und Gesundheit der Pflegepersonen. Von <https://pflegereporting.at/indikatoren/arbeitssituation-und-gesundheit-der-pflegepersonen> abgerufen

OECD. (2022). Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance. OECD Publishing. Von https://www.oecd.org/en/publications/health-data-governance-for-the-digital-age_68b60796-en.html abgerufen

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Austria: Country Health Profile 2023. OECD Publishing.
Von https://www.oecd.org/en/publications/austria-country-health-profile-2023_0f110d90-en.html abgerufen

Ravindrane, R., & Patel, J. (2022). The environmental impacts of telemedicine in place of face-to-face patient care: a systematic review. Future Healthcare Journal, 28-33. Von <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0148> abgerufen

Statistik Austria. (2024). Bevölkerungsprognosen für Österreich.
Von <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/demographische-prognosen/bevoelkerungsprognosen-fuer-oesterreich-und-die-bundeslaender> abgerufen

Weisz, U., Pichler, P.-P., Jaccard, I. S., Haas, W., Matej, S., Bachner, F., . . . Weisz, H. (2020). Carbon emission trends and sustainability options in Austrian health care. Resources Conservation And Recycling.



6. Über die Autor:innen und das Herausgeberteam

6.1. Economica GmbH

Die Economica GmbH ist ein Forschungsinstitut mit ausgeprägter Politikorientierung mit Sitz in Wien. Als Teil des Cognion Forschungsverbundes und ehemaliges Spin-off des Instituts für Höhere Studien (IHS) fokussiert sich die Economica GmbH seit ihrer Gründung im Jahr 2000 auf modelbasierte Applikationen.

Die angebotenen Leistungen der Economica GmbH konzentrieren sich auf praxis- und politiknahe empirische Analysen unter anderem aus dem Bereich der regionalwirtschaftlichen und unternehmensbezogenen Impaktforschung, technologie- und innovationsbezogene Effizienzuntersuchungen und innovationsgetriebener Strukturwandel von Regionen oder Reformen öffentlicher Verwaltung. Darüber hinaus beschäftigt sich die Economica GmbH mit daten-, rechen- und befragungsintensiven Forschungsagenden und verfügt zudem über ausgeprägte Kompetenzen in der mehrdimensionalen Visualisierung von ökonomischen und innovationsbezogenen Analyseergebnissen.



Economica GmbH
Bürgerspitalgasse 8
A-1060 Wien
+43 676 3200 400
office@economica.eu
www.economica.eu

Autor:innen



Katharina Diernberger

Katharina Diernberger ist promovierte Sport- und Gesundheitsökonomin und Co-Geschäftsführerin von SPEA – SportsEconAustria sowie Senior Researcher am Economica Institut für Wirtschaftsforschung in Wien. Sie verfügt über langjährige internationale Forschungserfahrung, unter anderem als Research Fellow an der University of Edinburgh, wo sie auch im Masterstudiengang Clinical Trials lehrte. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Gesundheitsökonomie, der Sportökonomie sowie der Analyse von Versorgungsstrukturen und gesundheitsökonomischen Fragestellungen. Sie hat zahlreiche Studien in internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht und berät Unternehmen, Institutionen, Verbände und politische Entscheidungsträger zu sport- und gesundheitsökonomischen Themen. Katharina Diernberger studierte an mehreren europäischen Universitäten, darunter die Universitäten Oslo, Bologna und Innsbruck, und verbindet in ihrer Arbeit wissenschaftliche Expertise mit praxisorientierter Beratung.



Christian Helmenstein

Christian Helmenstein ist Gründer und Leiter des Cognion Forschungsverbundes (Economica, Research Studios, CELEX, SpEA u.a.), Chefökonom der österreichischen Industriellenvereinigung und ordentlicher Professor für Volkswirtschaftslehre an der Privatuniversität Schloss Seeburg/Salzburg. Er studierte an der Universität zu Köln mit Abschlüssen in Volkswirtschaftslehre, Betriebswirtschaftslehre sowie Operations Research und promovierte an der Ruhr-Universität Bochum. Er wirkte zunächst als Forschungsassistent am Institut für Höhere Studien (IHS) in Wien und leitete in weiterer Folge über acht Jahre hinweg zuerst das Department of Finance und sodann das Department of Economics. Derzeit fungiert er als Mitglied des Generalrates der Oesterreichischen Nationalbank sowie als Vorsitzender des Wirtschaftspolitischen Beirates des Bundeslandes Niederösterreich, zuvor war er Vorsitzender der BusinessEurope Regional Policy Group, stellvertretender Vorsitzender des BusinessEurope EcoFin Committees, Leiter der Wirtschaftspolitischen Beirates des Bundeslandes Kärnten und Mitglied verschiedener weiterer politischer Beratungsgremien. Seine Forschungsagenden erstrecken sich insbesondere auf die Gebiete der Makro- und Regionalökonomik, der Finanzwirtschaft, des wirtschaftlichen Strukturwandels und der Sportökonomie.



Alexandra Schenz

Alexandra Schenz, MSc ist Researcherin am Economica Institut für Wirtschaftsforschung in Wien, wo sie bereits seit 2017 tätig ist – zunächst als studentische Hilfskraft, heute als festes Mitglied des Teams Gesundheitsökonomie. Sie schloss ihr Masterstudium in Economics an der Universität Wien im Jahr 2023 ab. Ihre methodischen Schwerpunkte liegen in der Datenaufbereitung, Literaturrecherche und empirischen Wirtschaftsforschung, mit einer thematischen Entwicklung von Impaktanalysen, Regional- und Innovationsökonomie hin zur Gesundheitsökonomie. Alexandra Schenz verbindet langjährige Instituts-erfahrung mit fundiertem ökonomischem Fachwissen.



Daniela Ulbing

Daniela Ulbing, BA ist Junior Researcher am Economica Institut für Wirtschaftsforschung in Wien und schließt derzeit ihr Masterstudium in Volkswirtschaftslehre ab. Sie arbeitet projektübergreifend mit wachsendem Schwerpunkt in der Gesundheits- und Sportökonomie. Ihren ungewöhnlichen Weg zur Wirtschaftswissenschaft begann sie als Spitzensportlerin, bevor sie ihre analytischen Fähigkeiten in die angewandte Forschung einbrachte. Daniela Ulbing verbindet in ihrer Arbeit praktische Erfahrung aus dem Spitzensport mit wissenschaftlicher Neugier und ökonomischer Expertise.



Michaela Zalesak

Michaela Zalesak, MSc ist Researcherin am Economica Institut für Wirtschaftsforschung in Wien sowie am SpEA – SportsEconAustria Institut für Sportökonomie, wo sie zu wirtschaftswissenschaftlichen und sportökonomischen Fragestellungen forscht. Sie studierte Volkswirtschaft an der Wirtschaftsuniversität Wien mit Vertiefungen in Arbeitsmarktökonomie, Internationaler Wirtschaft sowie Wirtschafts- und Sozialpolitik und absolvierte ein Auslandssemester an der Aalto University Helsinki. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der empirischen Wirtschaftsforschung sowie der ökonomischen Bewertung von Digitalisierungseffekten, u. a. im Rahmen der mehrteiligen Studienserie „Digitale Dividende“. Sie verfügt über fundierte Kenntnisse in qualitativen, quantitativen und ökonometrischen Methoden und hat u. a. zur Krankheitslast psychiatrischer Erkrankungen in Österreich publiziert. Seit April 2025 ist sie zudem Mitglied der Cognion Ethikkommission und engagiert sich in Lehre und Wissensvermittlung als Gast- und Seminarreferentin.

6.2. Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions

Das Competence Center Digital Healthcare von MP2 IT-Solutions bündelt seit über 25 Jahre Erfahrung und umfassendes Know-how in der Digitalisierung und Informationstechnologie für das Gesundheitswesen. Es unterstützt Gesundheitseinrichtungen, öffentliche Organisationen und Unternehmen bei der erfolgreichen Planung, Umsetzung und Weiterentwicklung digitaler Lösungen. Dies beginnt bei der Analyse und Optimierung von Prozessen, geht über die Entwicklung digitaler Strategien und die Begleitung von Transformationsprojekten bis hin zur Umsetzung innovativer IT-Lösungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Verbindung von technologischer Innovation, organisatorischer Entwicklung und den komplexen Anforderungen des Gesundheitswesens.

Durch die enge Zusammenarbeit von Expert:innen aus den Bereichen Digitalisierung, IT-Management, Software-Entwicklung, Künstliche Intelligenz sowie Informationssicherheit und den verschiedenen Disziplinen des Gesundheitswesens entstehen praxisorientierte und nachhaltige digitale Lösungen, die zur Steigerung von Effizienz, Qualität und Versorgungssicherheit beitragen. Diese Kompetenz findet sich unmittelbar in den Produkten und Lösungen des Unternehmens wieder. Die in einigen Bereichen marktführenden Produkte sind täglich tausendfach in österreichischen Gesundheitseinrichtungen im Einsatz und unterstützen Versorgungsprozesse verlässlich.

MP2 IT-Solutions wurde 1999 von Gerlinde Macho und Manfred Pascher gegründet und bietet Leistungen in den Bereichen IT-Infrastruktur, IT-Security sowie Software-, Web- und App-Entwicklung an. Das eigentümergeführte Unternehmen mit Standorten in Wien, Niederösterreich und der Steiermark ist nach ISO 9001:2015 und ISO 27001:2022 zertifiziert, wurde vielfach ausgezeichnet und erhielt einen Staatspreis für systematische Personalentwicklung. Auf die Themenfelder Digitalisierungsberatung, Modern Work und KI hat sich das Tochterunternehmen DC1 Digital Consulting Group spezialisiert.



MP2 IT-Solutions GmbH
Hasnerstraße 123/4.OG, A-1160 Wien
+43 720 555 955
mp2@mp2.at / www.mp2.at

Autor:innen



Christoph Kitzler

Christoph Kitzler ist Geschäftsführer und technischer Leiter der MP2 IT-Solutions GmbH. Zudem leitet er das Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions. Er verfügt über mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Planung, Entwicklung und Umsetzung anspruchsvoller IT- und Digitalisierungsprojekte. Sein besonderer Fokus liegt auf der Analyse komplexer Geschäfts- und Versorgungsprozesse sowie deren praxisorientierter digitaler Umsetzung. Im Gesundheitswesen begleitet er Einrichtungen und Organisationen bei der Einführung innovativer Technologien und digitaler Lösungen, die Effizienz, Qualität und Nutzerfreundlichkeit nachhaltig verbessern. Dabei verbindet er fundiertes technisches Know-how mit einem tiefen Verständnis für die Anforderungen von Gesundheitseinrichtungen und deren medizinischem Fachpersonal. Seine Arbeit ist von einem ganzheitlichen Verständnis von Digitalisierung und dem Einsatz von KI geprägt, bei dem technologische Entwicklungen stets im Zusammenspiel mit Organisation, Prozessen und Abläufen sowie den gesetzlichen Anforderungen und den Bedürfnissen der Menschen betrachtet werden. Als Mitbegründer des Competence Centers Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions trägt er wesentlich dazu bei, digitale Innovationen für Gesundheitsbetriebe praxisnah nutzbar zu machen.

www.mp2.at/christoph.kitzler

christoph.kitzler@mp2.at



Gerlinde Macho

Gerlinde Macho ist seit der Gründung von MP2 IT-Solutions in der Unternehmensführung tätig. Als Certified Management Consultant (CMC), Certified Supervisory Expert (CSE) und Lead-Auditorin für ISO 27001 sowie ISO 9001 begleitet sie Unternehmen und Organisationen bei strategischen, organisatorischen und technologischen Herausforderungen. Als langjähriges Vorstandsmitglied des Verband Österreichischer Software Innovationen (VÖSI) und heutige VÖSI-Beirätin gestaltet sie die Entwicklung der österreichischen IT- und Software-Branche aktiv mit und verbindet unternehmerische Verantwortung mit strategischer Beratungskompetenz. Dabei vertritt sie die Überzeugung, dass Innovation nachhaltigen Erfolg schafft, wenn sie auf gewachsenen Werten, Erfahrung und Qualität aufbaut. Sie ist Mentorin, betreut Diplom- und Masterarbeiten und ist an der Schnittstelle von Wirtschaft, Politik und Wissenschaft tätig. Sie erhielt den Frauenpreis in der Kategorie MINT beim Staatspreis 2022 und engagiert sich als Mitbegründerin von WOMENinICT für Chancengerechtigkeit im MINT-Bereich unternehmens- und netzwerkübergreifend. Ihr Leitgedanke „Innovation braucht Tradition“ spiegelt ihre Überzeugung wider, dass nachhaltige Innovation aus der Verbindung von technologischem Fortschritt, Qualitätsbewusstsein und gelebter Erfahrung entsteht.

www.mp2.at/gerlinde.macho

gerlinde.macho@mp2.at



Manfred Pascher

Manfred Pascher ist Gründer und geschäftsführender Gesellschafter der MP2 IT-Solutions GmbH und zählt zu den führenden Experten für Digitalisierung und IT im österreichischen Gesundheitswesen. Als Certified Management Consultant (CMC) begleitet er seit rund 30 Jahren Unternehmen sowie öffentliche Institutionen und Gesundheitseinrichtungen bei der Entwicklung und Umsetzung zukunftsorientierter Digitalisierungsstrategien. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen in der digitalen Transformation von Organisationen, der Prozessoptimierung sowie der Konzeption und Umsetzung komplexer IT-Lösungen. Dabei verbindet er technologische Expertise mit strategischem Weitblick und unterstützt Organisationen, die Potenziale der Digitalisierung und Künstlichen Intelligenz gezielt nutzbar zu machen. Als langjähriger Lektor an Fachhochschulen und Gastreferent auf Fachkongressen und an Universitäten teilt er seine Erfahrung und Expertise mit einem breiten Fachpublikum. Mit dem Competence Center Digital Healthcare by MP2 IT-Solutions hat er gemeinsam mit seinem Team ein Kompetenzzentrum aufgebaut, das IT-Expertise und Digitalisierungserfahrung speziell für das Gesundheitswesen bündelt. Durch die Verbindung von technologischem Know-how, langjähriger Projekterfahrung und tiefem Branchenverständnis leistet er einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung digitaler Gesundheitslösungen in Österreich.

www.mp2.at/manfred.pascher

manfred.pascher@mp2.at

