

# „Big Data bringt uns Fortschritt“

## ZUR PERSON

**Michael Heinisch,** geb. 1967, ist seit 2001 Vorsitzender der Geschäftsleitung der Vinzenz Gruppe Krankenhausbeteiligungs- und Management GmbH. Der Tiroler studierte an der Wirtschaftsuniversität Wien, war dann Berater am Managementzentrum St. Gallen und anschließend als leitender Controller im früheren VA-Tech-Konzern tätig. Nebenberuflich hat Heinisch einen Lehrauftrag auf der WU Wien für Health Care Management.



Der Chef der Vinzenz Gruppe, **MICHAEL HEINISCH**, über Digitalisierung in der Medizin, den Trend zum hybriden Krankenhaus, Vernetzung mit externen Dienstleistern und das Bemühen um neue Mitarbeiter.

INTERVIEW: ANDREAS LAMPL

**TREND:** Welche strukturellen Probleme im Gesundheitssystem hat die Coronapandemie vor allem sichtbar gemacht?

**HEINISCH:** Ich beginne einmal mit einem positiven Aspekt. Die Beschleunigung der Forschung, die innerhalb eines Jahres Impfstoffe bereitgestellt hat, ist ein echter Paradigmenwechsel, der sich auch auf die Entwicklung von Medikamenten gegen verschiedene schwere Krankheiten positiv auswirken wird. Möglich war dieser Kraftakt nur durch das gute Zusammenspiel zwischen privaten und öffentlichen Sektoren – und genau darum wird es künftig im gesamten Gesundheitssystem gehen. Aber es wurde in der Pandemie auch evident, dass es immer schwieriger ist, Fachkräfte zu halten und neue zu bekommen, weil sie in der Öffentlichkeit nicht den Stellenwert haben, den sie verdienen würden. Und ein weiterer Punkt, der sich gezeigt hat, sind Schwächen in der medizinischen Prävention.

**Sprechen Sie da von der Covid-Impfung?**

Das ist der aktuelle Anlass. Wie wir hierzulande herumgetan haben mit dem Impfen, ist kein Ruhmesblatt. Österreich hat bei der Gesundheitsvorsorge im internationalen Vergleich ein signifikantes Thema, nicht nur im Zusammenhang mit Covid, sondern generell bei den Impfquoten oder zum Beispiel auch beim Anteil der Raucher, wo wir im letzten Drittel unter den OECD-Staaten



**DAS STAMMHAUS** der Vinzenz Gruppe ist das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern im sechsten Wiener Gemeindebezirk.

**auf meine in ELGA gespeicherten Befunde des niedergelassenen Arztes zugreifen ...** Ja, leider bestehen immer noch extreme Strukturdefizite. Ich glaube aber, dass dieser Zustand nicht mehr sehr lange so bleiben wird. Denn die Dynamik erhöht sich. Wobei man das weiter denken muss – hin zu Diagnostik und Therapie. Es wird für Menschen mit chronischen Krankheiten wie Diabetes spezielle Schnittstellen geben, die relevante Daten automatisch an uns melden, obwohl der Patient zuhause ist. Er muss dann nicht mehr routinemäßig alle paar Wochen bei uns erscheinen, sondern nur, wenn wir Auffälligkeiten feststellen. Auf diese Weise kommt das Krankenhaus zum Patienten – und nicht umgekehrt. Das Krankenhaus als Ort wird für etliche Krankheiten an Bedeutung verlieren. Auch weil wir, wie gesagt, digitale Ambulanzen anbieten oder zumindest exakte Slots via Smartphone vergeben werden, damit die Leute nicht so lange in Warteräumen herumsitzen müssen. Wichtig ist aber, dass es auch für Menschen, die mit solchen Technologien nichts anfangen können, weiterhin ein Angebot gibt.

**Sie haben die Bedeutung des Datenmanagements schon erwähnt. Dem stehen hierzulande allerdings Bedenken von vielen Seiten entgegen. Wird sich die Verfügbarkeit von Daten dennoch auf ein Niveau heben lassen, um die Qualität von Behandlungen verbessern zu können?** Ich glaube fest daran dass wir durch besseres Big-Data Management medizinische Fortschritte erzielen werden. Die Bürger müssen nur erkennen, dass jeder einzelne irgendwann davon profitiert, wenn er seine Daten spendet – so wie beim Blutspenden. Je mehr Menschen uns Daten überlassen, desto personalisierter können Therapien erfolgen. Das klingt paradox, ist aber so, weil wir mehr Details über die Krankheiten erfahren. Big Data in der Medizin bleibt ein heißes Thema, aber der Nutzen wird von den Patienten zunehmend erkannt. Sie wollen aber wissen, was genau wir mit den Daten tun.

**Die Vinzenz Gruppe hat schon vor Jahren begonnen, zwischen ihren Krankenhäusern Aufgaben zu verteilen,** ►

liegen. Nicht viel besser sieht es beim Alkoholkonsum aus. Das Thema Vorsorge ist unterbelichtet und führt in der Folge zu hohen Ausgaben – bei den Kosten liegen wir im oberen Drittel.

**Hat sich auch der Föderalismus im heimischen Gesundheitssystem als hinderlich erwiesen?** Teilweise. Österreich hat es nicht geschafft, echte Datentransparenz herzustellen, weil verschiedene Datensilos nicht ordentlich miteinander vernetzt sind. In Bezug auf das Datenmanagement bin ich für ein nationales, oder, noch besser, für ein europäisches Vorgehen. Die Republik muss wissen, was Sache ist. Auf der anderen Seite war und ist es richtig, beim Pandemiemanagement dezentral vorzugehen. Denn die Anforderungen sind zwischen Stadt und Land oder auch zwischen Regionen immer wieder sehr unterschiedlich.

**Des Öfteren wurden mehr strategische Reserven in Krankenhäusern gefordert, auch von Ihnen. Österreich hat aber im Vergleich schon sehr viele Spitalsbetten. Macht es Sinn, die wegen Corona jetzt auch noch aufzustocken?** Es geht nicht in

erster Linie um mehr Betten. Wichtiger sind andere Faktoren. In der Vinzenz Gruppe haben wir begonnen, spezialisierte Teams zu bilden, die im Anlassfall sehr schnell einsetzbar sind und ansonsten andere Aufgaben erfüllen. Man könnte auch – zu überschaubaren Kosten – auf Vorrat Sauerstoffanschlüsse vorsehen, wo sie in Normalzeiten nicht unbedingt gebraucht werden. Und man sollte

Krankenhäuser modular ausbauen, sodass etwa sehr rasch Isolierstationen mit Schleusen eingerichtet werden können.

**Hat Corona die Aufmerksamkeit der Menschen für den Einsatz neuer Technologien im Gesundheitsbereich erhöht?** Neuerungen wie das digitale Rezept sind sicher ein erster Schritt.

In den Häusern der Vinzenz Gruppe haben wir digitale Ambulanzen gegründet und sehen, dass die Menschen bereit sind, mitzugehen. Was sich übrigens auch in einer von uns durchgeführten Umfrage zeigt. Aber der große Durchbruch in der Digitalisierung der Medizin ist das noch nicht.

**Vor allem in Österreich nicht. Derzeit kann ein Arzt in im Spital nicht einmal**

“**Österreich hat bei der Gesundheitsvorsorge im internationalen Vergleich ein signifikantes Thema.**“

# Unabhängige Ordensspitäler

Die **VINZENZ GRUPPE** ist einer der größten privaten Gesundheitsdienstleister Österreichs.

➔ **MIT EINEM UMSATZ** von zuletzt rund 900 Millionen Euro und über 8.500 Mitarbeitern ist die Vizenz Gruppe einer der größten privaten Krankenhausbetreiber in Österreich. Zum Unternehmen gehören sieben Spitäler in Wien und Oberösterreich, zwei Pflegeeinrichtungen und zwei Rehabilitationszentren. Eigentümerin ist die St. Vinzenz gemeinnützige Privatstiftung der Barmherzigen Schwestern. Man ist der Gemeinnützigkeit verpflichtet und schützt keine



**STRATEGISCH** hat die Vinzenz Gruppe schon früh mit Schwerpunktsetzungen in ihren Krankenhäusern begonnen.

Gewinne aus. Durch diese Konstruktion ist die Gruppe unabhängig von der Entwicklung des Ordens. Eine Besonderheit ist auch, dass unter der Managmentholding alle Häuser – die zusammen auf fast 2.700 Betten kommen – als selbstständige Gesellschaften organisiert sind, was eine hohe Effizienz mit sich bringt. Die Kosten liegen deutlich unter jenen von Landeskrankenanstalten und Gemeindespitalern.

Strategisch hat die Vinzenz Gruppe schon früh auf Spezialisierung gesetzt. So wurden etwa in Wien in allen Häusern Schwerpunkte gesetzt und bestimmte medizinische Abteilungen an einem Standort konzentriert, was Investitionen erleichtert und die Fallzahlen erhöht.

Aktuell errichtet die Vinzenz Gruppe neben ihren Krankenhäusern sogenannte Gesundheitsparks mit einem Netzwerk externer Dienstleister. Dadurch können Leistungen, die nicht zwingend im Spital erbracht werden müssen, ausgelagert werden.

► **nicht mehr überall alles anzubieten, sondern stattdessen größere Einheiten zu schaffen. Geht die Entwicklung mehr und mehr Richtung Spezialkliniken?** Da muss man zwischen Stadt und Land unterschieden. Am Land müssen Krankenhäuser eine breitere Versorgung bieten, sie sollten allerdings eine vernünftige Größe haben. In der Stadt, wo die Wege kürzer sind, bieten sich Schwerpunktsetzungen durchaus an. Wir haben zum Beispiel das St. Josef in Wien, eigentlich ein eher kleines Haus, zur größten Geburtsklinik Österreichs gemacht, mit allen Leistungen rundherum, die für Mutter und Kind wichtig sind. Ganz allgemein gilt: Je höher die Fallzahlen, desto größer die Expertise.

**Das heimische Gesundheitssystem ist nicht zuletzt deswegen so teuer, weil wir überdurchschnittlich viele stationäre Aufenthalte haben. Macht das Sinn, jemanden in ein Spital zu legen, wenn die Behandlung auch auf anderem Weg möglich wäre?** In Deutschland und vielen europäischen Ländern gehen – abgesehen vom Sonderfall Covid – die stationären Aufnahmen seit Jahren kontinuierlich zurück, in Österreich noch weniger. Aber natürlich ist es sinnvoll, nachzudenken, welche Leistung auch digital und welche ambulant erledigt werden könnte. Unsere Gruppe beschäftigt sich intensiv mit diesem Thema des hybriden Krankenhauses, das nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ funktioniert. Für die Effizienz ist dabei wichtig, die Bereiche organisatorisch klar zu trennen und in jedem Fall die menschliche Beziehung sicherzustellen.

**Die Ärztezentren bzw. Gesundheitsparks, die neben manchen Ihrer Häuser gebaut werden, sind offenkundig Teil dieser Strategie.** Genau. Die Gesundheitsparks sind ein Netzwerk selbstständiger Gesundheitsdienstleister, die eng mit dem Spital zusammenarbeiten und unterschiedliche Bereiche abdecken können – beispielsweise ambulante Rehabilitation. Das System basiert auf der Grundüberlegung, dass jeder machen sollte, was er am besten kann. Krankenhäuser sollen sich auf hoch

komplexe und akute Medizin fokussieren.

**Könnte das so weit gehen wie in England, wo Kliniken die komplette Radiologie an ausschließlich darauf spezialisierte Unternehmen auslagern, was sowohl die Qualität verbessert als auch Kosten spart?** So weit geht es in Österreich noch nicht. Ich kann mir aber etwa in Richtung Pathologie schon vorstellen, dass Gewebeprobe nicht mehr vor Ort untersucht werden, sondern hoch auflösende Bilder an externe Spezialisten geschickt werden, die das übernehmen – und zur Unterstützung auch noch künstliche Intelligenz drüberlaufen lassen.

**Sie haben zu Beginn den Fachkräftemangel in Ihrer Branche angesprochen. Was tun Sie, um den Beruf für Pflegepersonal, aber auch Ärzte attraktiver zu gestalten? Und welche kreativen Wege fallen Ihnen ein, um neue Mitarbeiter dafür zu interessieren?** Das ist einerseits ein gesellschaftspolitisches Thema, das mit Wertschätzung zu tun hat, mit besseren Rahmenbedingungen, mehr Aufklärung über die Berufsbilder und einer Ausbildungsoffensive, die es unbedingt braucht. Andererseits können auch wir als Betreiber beitragen, die Attraktivität zu erhöhen. Weit oben steht dabei die

Entlastung der Mitarbeiter von den stetig steigenden administrativen Tätigkeiten, indem wir neue Berufe einführen: Datenanalysten, die im Backoffice Informationen aufbereiten, oder auch eigene Servicekräfte für die Verpflegung der Patienten. Außerdem sind wir bestrebt, unseren Mitarbeitenden mehr Gestaltungsspielräume zu eröffnen – bis hin zu

„In den Gesundheitsparks kooperiert ein Netzwerk selbstständiger Dienstleister mit dem Spital.“

Modellen, dass sich jemand in unseren Gesundheitsparks selbstständig macht und sich zum Beispiel um das Wundmanagement oder die Kontinenzberatung kümmert. Ebenso steigert die Bildung von Teams aus Ärzten und Pflegekräften, die sich gemeinsam rund um die Patientenbedürfnisse gruppieren, die Motivation. Am Ende des Tages bin ich überzeugt, dass wir die Nachwuchsprobleme in den Griff kriegen werden: weil Gesundheitsberufe sinnstiftend und erfüllend sind.