



BERICHT AUS DER „SENSING-PHASE“ DER ÖSTERREICHISCHEN ORDENSPROVINZ

Vorbereitung des Generalkapitels 2024

Version vom 28.05.2024

1 Bearbeitungsstruktur

Gesamtkoordination: Romana Gabriel, romana.gabriel@bbprov.at

Jedes der fünf Themen wird von einem **Fachverantwortlichen** geleitet. Dieser moderiert die Gruppen und sichert die Ergebnisse. Der Fachverantwortliche hatte den Auftrag, sich geeignete Mitwirkende für die Bearbeitung des von ihm verantworteten Themas zu suchen.

Sollte der Fachverantwortliche nicht ohnehin an der Regionalkonferenz in Marseille teilgenommen haben, wird im jeweiligen Themenbereich ein **Supervisor** vertreten sein, der an der Regionalkonferenz in Marseille teilgenommen hat. Dieser stellte sicher, dass die Themenbearbeitung in der von der Generalkurie erwarteten Form erfolgt.

Thema: PERSONAL

Fragestellung: Wie werden sich der Arbeitsmarkt und die Haltung zur Arbeit entwickeln und welche Auswirkung erwarten wir daraus für unsere Leistungserbringung?	
Fachverantwortlich	Romana Gabriel, Personalleitung der Österr. Ordensprovinz
Supervisor	n. r.
Mitwirkende	Barmherzige Brüder Gesamtleitung, Krankenhaus Bratislava Gesamtleitung, Krankenhaus Budapest Gesamtleiterin, Krankenhaus Vizovice Bereichsleiter ausländische Werke Assistentin Bereichsleiter ausländische Werke Pflegedirektorin der Österr. Ordensprovinz Heimleitung, Ungarn Ärztlicher Direktor der Österr. Ordensprovinz Ärztlicher Direktor Ungarn Kfm. Direktor der Österr. Ordensprovinz Kfm. Direktor, Krankenhaus Bratislava Kfm. Direktor, Krankenhaus Budapest 2 Studentinnen der Pflegeakademie
Methode	Mehrere Workshops in Österreich, Slowakei, Tschechien, Ungarn Interview mit Studierenden via Teams Literatur- und Internetrecherche

Thema: EHRENAMT

Fragestellung: Wie sehen wir die Bereitschaft, dass Menschen in Zukunft Ehrenamt leisten werden? Welche Voraussetzungen müssen wir schaffen, damit dies bei uns möglich ist? Welche Stärken und Schwächen haben wir und sind wir attraktiv für Ehrenamtliche?	
Fachverantwortlich	Ruth Nadbath, Hausleitung Pflegen Betreuen Wohnen Kritzendorf
Supervisor	Pater Prior Thomas Pham
Mitwirkende	Leitung Seniorenheim der Franziskusschwwestern Sekretariat Provinzverwaltung Qualitätsmanagement Lebenswelt Kainbach Stationsleitung Herzstation, Krankenhaus Wien Stationsleitung Palliativ, Krankenhaus Eisenstadt Empfang, Seniorenheim Pflegen Betreuen Wohnen Kritzendorf
Methode	Teams-Meeting Workshop in Österreich

Thema: ALTERNATIVE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Fragestellung: Welche alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es für die Leistungen in unseren Einrichtungen, entweder um weniger Ressourcen zu benötigen oder um einen größeren Vorteil und Wirkungsgrad für unsere Patientinnen und Patienten zu erzielen?	
Fachverantwortlich	Arno Buchacher, Gesamtleitung Salzburg
Supervisor	Pater Prior Thomas Pham Pater Daniel Katzenschläger
Mitwirkende	Mehrere Barmherzige Brüder Stellvertreterin des Ärztlichen Direktors, Krankenhaus Wien Leiter Stabsstelle SPQR Strategische Projekte, Krankenhaus Wien Kaufmännischer Direktor, Krankenhaus Wien Qualitätsmanager Krankenhaus Wien Leiter Ethik der Österr. Ordensprovinz DGKP Entlassungsmanagement Krankenhaus Salzburg Vorstand der Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin, Krankenhaus Wien Sekretariat Ärztlicher Direktor Krankenhaus Salzburg DGKP Krankenhaus Salzburg
Methode	Workshop in Österreich Mehrere Teams-Meetings Mehrere Experteninterviews Literatur- und Internetrecherche

Thema: GOVERNANCE

Fragestellung: Welche Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken bestehen aktuell in der Leitungsstruktur unserer Provinz und deren Werke?	
Fachverantwortlich	Peter Ausweger, designerter Gesamtleiter der Österr. Ordensprovinz
Supervisor	Pater Provinzial Saji Mullankuzhy
Mitwirkende	Provinzial Vertreter des Definitoriums Geschäftsführer der Holding der Spitäler der Bayerischen Ordensprovinz Kaufmännische Direktorin des KH Eisenstadt Bereichsleiter ausländische Werke Alle Gesamtleiter der Werke der Barmherzigen Brüder Österreich Rechtsberater der Österr. Ordensprovinz Wirtschaftsprüfer und Steuerberater der Österr. Ordensprovinz
Methode	Mehrere Workshops in Österreich Ergänzung um Erfordernisse der Delegaturen

Thema: TECHNOLOGIE

Fragestellung: Welche Entwicklungen sehen wir in der Technologie, die wir für unsere Patienten/Bewohner/Klienten und Mitarbeiter nutzbar machen könnten? Und wie können wir sicherstellen, dass wir in den technologischen Entwicklungen laufend am Ball bleiben?	
Fachverantwortlich	Bertram Gangl, Kaufmännischer Direktor der Österr. Ordensprovinz
Supervisor	Adolf Inzinger
Mitwirkende	Stationsleitung, Krankenhaus Graz Pflegeinformatik, Krankenhaus Graz Mitarbeiterin Bewohnerverwaltung, Lebenswelt Steiermark Mitarbeiterin Buchhaltung, Lebenswelt Steiermark Stv. Leitung Tageswerkstätte, Lebenswelt Steiermark Oliver Philippsen, Mitarbeiter Tageswerkstätte, Lebenswelt Steiermark Pädagogischer Leiter, Lebenswelt Steiermark Externer Experte für maschinelles Lernen, Technische Universität Wien Externer Experte für Logic Learning Machines, Technische Universität Wien Bereichsleiter Business Management, IT-Services der österr. Ordensprovinz Vorstand der Radiologie, Krankenhaus Wien
Methode	Mehrere Workshops in Österreich Mehrere Experteninterviews Literatur- und Internetrecherche

2 Wesentliche Ergebnisse

2.1 Thema: Personal

Fragestellung: Wie werden sich der Arbeitsmarkt und die Haltung zur Arbeit entwickeln und welche Auswirkung erwarten wir daraus für unsere Leistungserbringung?

Kernaussagen inkl. ergänzende Erläuterungen

1. Der Fachkräftemangel und die Anforderungen an die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz werden weiter steigen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in den europäischen Ländern wird der Fachkräftemangel einerseits und der Bedarf an Gesundheits- und Sozialleistungen andererseits weiter steigen. Erwartet wird auch, dass die soziale Isolation insbesondere in Ballungszentren steigen wird, dies bedingt einen gesteigerten Betreuungsbedarf. Arbeitszeitreduktion, steigende Teilzeitquote, klare Abgrenzung zwischen Beruf und Privat werden weiterhin vorliegen, die „Extra Meile“ wird vom Mitarbeiter nicht mehr als notwendig erachtet. Migration aus Drittstaaten ist eine fixe Größe, die einzurechnen ist, um den Leistungsbedarf zu decken.

2. Die Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich erfüllen an sich den Bedarf der jungen Generation nach Sicherheit, regelmäßigem Einkommen, gefragt sein und Sinnerfüllung. Das Bild der Pflege kommt derzeit nicht in seiner Vielfältigkeit in der Öffentlichkeit an.

Überraschend war, dass der Pflegeberuf den Bedarf der jungen Generation sehr gut trifft: 1. Sicherheit, 2. regelmäßiges Einkommen, 3. gefragt sein, 4. Sinnerfüllung. Allerdings wird der Pflegeberuf in der Öffentlichkeit nicht in seiner Vielfältigkeit präsentiert. Die Bevölkerung hat ein eingeschränktes Bild von Pflege (Waschen und Essen geben), dies schreckt junge Menschen ab, diesen Beruf zu wählen und trübt jenen, die im Pflegeberuf tätig sind, den Stolz auf ihre Arbeit. Die jungen Menschen wollen in ihrem künftigen Beruf gesund bleiben und eine gute Work-Life-Balance führen. Damit ist nicht eine möglichst gemütliche Arbeit gemeint, sondern ihnen ist die Erhaltung der eigenen Gesundheit wichtig (Sport, Ernährung, Hobbies), weil sie nur dann ihren Beruf langfristig ausüben können und gesund alt werden können.

3. Künstliche Intelligenz (KI) wird die menschliche Arbeit im Gesundheits- und Sozialbereich nicht ersetzen, sie wird jedoch ein wichtiger und wertvoller Unterstützer.

Beispiele: KI unterstützte Dokumentation, KI unterstützte Dolmetschleistungen.

4. Eine mögliche Hypothese ist, dass die Erwartungshaltung an die Leistungserbringung sinken wird.

Der Anspruch der Patienten an die Leistungserbringung im Gesundheits- und Sozialbereich ist in den letzten Jahren stetig gestiegen. Von einigen Soziologen besteht die Hypothese, dass die Erwartungshaltung an Leistungserbringung generell zurückgehen wird, weil die Ressourcenknappheit bewusstmacht, dass nicht alles jederzeit und über den Maßen zur Verfügung steht und weil mit der Babyboomer-Generation der Bedarf (in unserem Fall an medizinischer und sozialer Versorgung) markant ansteigen und dies zu einer weiteren Verknappung des Angebots für den einzelnen führen wird.



Schlüsselfragen für die Österreichische Ordensprovinz

- Wie kann es uns gelingen, die Vorteile der Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich adäquat und bedarfsorientiert zu kommunizieren?
- Wie kann es uns gelingen, das Bild der Pflege in seiner Vielfältigkeit in der Öffentlichkeit aktiv zu prägen?
- Wie kann es uns gelingen, die Führungskräfte für den Anspruch der jungen Generation fit zu machen und den Zeitaufwand für Führungsarbeit entsprechend vorzusehen?
- Wie kann es uns gelingen, auf die steigende soziale Isolation insbesondere der städtischen Bevölkerung sowie auf die steigende Zahl der Demenzerkrankten adäquat zu reagieren?
- Wie kann es uns gelingen, unsere Gesundheits- und Sozialeinrichtungen für alternative Versorgungsangebote zu öffnen und fit zu machen (zB Beteiligung an den PHC-Systemen)?
- Wie können wir KI so einsetzen, dass sie im Alltag tatsächlich zur Unterstützung wird?

Schlüsselfragen für den Gesamtorden

- Welche Kooperationen sind weltweit in unserem Orden möglich, um den Fachkräftemangel in den einen Ländern durch den Fachkräfteüberschuss in den anderen Ländern auszugleichen?
- Wie kann es dem Orden gelingen, in den europäischen Ländern auf die steigende soziale Isolation insbesondere der städtischen Bevölkerung adäquat zu reagieren?

2.2 Thema: Ehrenamt

Fragestellung: Wie sehen wir die Bereitschaft, dass Menschen in Zukunft Ehrenamt leisten werden? Welche Voraussetzungen müssen wir schaffen, damit dies bei uns möglich ist? Welche Stärken und Schwächen haben wir und sind wir attraktiv für Ehrenamtliche?

Kernaussagen inkl. ergänzende Erläuterungen

1. Ja, die Bereitschaft der Menschen, Ehrenamt (= EA) zu leisten, ist weiterhin vorhanden, allerdings in veränderter Form.

Während man in der Vergangenheit klassisch davon ausgegangen ist, dass es sich beim EA in unseren Institutionen um Besuchsdienste handelt, die mindestens 1x pro Woche ins Haus kommen, um mit Patienten und Bewohnern zu sprechen, sehen wir uns nun Menschen gegenüber, die sehr frei und ungebunden sein wollen. Man möchte sich nicht mehr auf regelmäßige Dienste einlassen und auch die Art des EA möchte man selbst bestimmen - oder zumindest zwischen mehreren Möglichkeiten wählen können. Wir sehen uns einem veränderten Selbstverständnis der Menschen gegenüber. Das ICH wird wichtiger, dies hat sich durch die Corona-Pandemie noch mehr verstärkt, die Gemeinschaft tritt in den Schatten und die Frage danach, was der Ehrenamtliche (= EAM) „davon hat“, stellt sich vermehrt. Gleichzeitig wird aber Sinn im Leben gesucht und das Erkennen, dass das Geben solch einen Sinn bereiten kann, in einer unsicheren Welt.



2. Eine professionelle Koordination der Ehrenamtlichen (= EAM) ist von zentraler Bedeutung.

EAM kommen in der Regel nicht von selbst auf uns zu, wir müssen aktiv werden. Es ist wichtig, die EAM zu koordinieren, aber die Betreuung der EAM darf nicht nebenbei passieren. Es ist von Bedeutung, den richtigen, motivierten Menschen zu finden, der auch Führungskompetenzen aufweist. Solche Gruppen könnten große Dimensionen annehmen, und des Weiteren müssen viele Bedürfnisse abgedeckt werden. Es ist ebenfalls wichtig, die Ängste der hauptamtlichen Mitarbeiter zu beachten: Es könnte sein, dass EAM den Mitarbeitern lästig sind, weil sie viel Aufmerksamkeit brauchen. Bei manchen Mitarbeitern könnte auch die Angst aufkommen, dass EAM den Mitarbeitern die Arbeit „wegnehmen“. Aus Sicht der Arbeitsgruppe ist aber klar: EAM können Mitarbeiter nicht ersetzen und auch den Fachkräftemangel nicht lösen, sie können immer nur zusätzlich zum Hauptamt sein.

3. Ehrenamtliche sind gefragt. Neue Wege und ein entsprechender Zusatznutzen für Ehrenamtliche werden notwendig sein, um diese für uns gewinnen zu können.

Es gibt viele Institutionen, die EAM suchen. Wir müssen auf uns aufmerksam machen und den Menschen „viel bieten“ können. Wir haben bereits den großen Vorteil, dass unser Handeln durch den Ordensauftrag des heiligen Johannes von Gott seinen Sinn in sich trägt. Wir müssen keine „Geschichte erfinden“, die uns eint. Es ist die Geschichte der Nächstenliebe, die uns den Sinn gibt. Dennoch müssen wir darauf achten, dass EAM vielleicht einen weiteren Zusatznutzen aus ihrer Tätigkeit erlangen wollten. Etwas, das für sie in diesem Fall mehr wert ist als Geld: Aufmerksamkeit, Gemeinschaft, Verbundenheit, Wertschätzung, Prestige usw. Dies gilt es für jedes Individuum gesondert herauszufinden. Damit die Menschen ihre Fähigkeiten in den Dienst unserer Sache stellen, sollen wir uns öffnen gegenüber neuen Ideen, was EA sein könnte.

Schlüsselfragen für die Österreichische Ordensprovinz

- Möchten wir uns der Herausforderung stellen, das Ehrenamt in unserer Ordensprovinz mehr zu forcieren?
- Sind wir bereit, initial finanzielle Ressourcen aufzuwenden, um einen Multiplikator an ehrenamtlicher Arbeit zu „erzeugen“?
- Wollen wir flexibel sein und uns auf veränderte „Spielregeln“ im Ehrenamt einlassen?

Schlüsselfragen für den Gesamtorden

- Wollen wir versuchen unsere Werte auch an ehrenamtliche Mitarbeiter weiterzugeben und wie kann uns dies gelingen?

2.3 Thema: Alternative Behandlungsmöglichkeiten

Fragestellung: Welche alternativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es für die Leistungen in unseren Einrichtungen, entweder um weniger Ressourcen zu benötigen oder um einen größeren Vorteil und Wirkungsgrad für unsere Patientinnen und Patienten zu erzielen?

Kernaussagen inkl. ergänzende Erläuterungen

1. Beim Erwägen alternativer Behandlungsmöglichkeiten ist die Bewertung von Nutzen und Aufwand essentiell.

Um einen möglichst objektiven Vergleich alternativer Behandlungsmethoden anstellen zu können, ist die Bewertung des Nutzens einerseits, und der Aufwände andererseits von zentraler Bedeutung. Insofern sind die Einführung und vor allem die kontinuierliche Weiterentwicklung von qualitativen und quantitativen Indikatoren von eminenter Bedeutung. Dabei ist die Beleuchtung der ethischen Dimension – insbesondere für Gesundheitseinrichtungen eines Ordens – unabdingbar.

2. Die demographische Entwicklung auf Patienten-, Klienten- und Mitarbeiterebene wird die zukünftig notwendigen Behandlungs- und Betreuungsformen organisatorisch, technisch und strukturell massiv beeinflussen.

In unserer derzeitigen Sichtweise haben wir den Fokus auf den Ressourceneinsatz für den Patienten. Der Patient selbst wird noch zu wenig oder nicht als Ressource betrachtet. Insbesondere der alte multimorbide Patient "verbraucht" überproportional Ressourcen. So sollte kritisch hinterfragt werden, welchen Beitrag und welche Leistungen sind dem Patienten zumutbar, um seine stationäre Behandlung ressourcensparend zu gestalten. Auch für den "älteren und/oder pensionsberechtigten Mitarbeiter" haben wir keine Modelle, um diesen weiter im System zu halten.



3. Alternative Angebote, die Ressourcen sparen oder einen höheren Wirkungsgrad zeigen, werden wichtiger. Dies wirkt sich auf die Versorgungskette (intra- versus extramural, sektoren- und bereichsübergreifend) und unseren Einflussbereich aus.

Alternative Therapien, die Ressourcen sparen oder einen größeren Nutzen und Wirkungsgrad für Patienten bieten, gewinnen zunehmend an Bedeutung in der modernen Gesundheitsversorgung. Sie führen zu Veränderungen in den Prozessen der Versorgungsketten, haben einen Einfluss auf den Behandlungsablauf und umfassen verschiedene intra- und extramurale, sektoren- und bereichsübergreifende Bereiche. Wichtig ist zu definieren, welche Prozesse sich in unserem Einflusskreis befinden und somit leichter veränderbar sind.

Schlüsselfragen für die Österreichische Ordensprovinz

- Wie kann sicherstellt werden, dass die Demographie zukünftig in der Korridorstrategie und in den jeweiligen Hausstrategien stärker thematisiert wird und Niederschlag findet?
- Wie kann die „neuen Arbeitswelt“ (Synergien von Mensch und KI etc.) erkannt und antizipiert werden?
- Wie kann die Ressource Patient/Angehöriger in die Überlegungen aufgenommen werden?
- Wie kann die Ressource des pensionsberechtigten Mitarbeiters genützt werden?
- Welche regionalen Kooperationen mit Gesundheitsversorgern könnten für uns interessant sein?

Schlüsselfragen für den Gesamtorden

„Think global, act local“: Wir sehen die drei grundsätzlichen Erkenntnisse (Nutzenbewertung, Demographie und Versorgungsketten) jedenfalls als globale Themen, die grundsätzlich in allen Provinzen des Ordens relevant sind. Da jedoch die Rahmenbedingungen in den unterschiedlichen Teilen der Welt markant differieren, ist die Ableitung von Strategien und Maßnahmen regional in der jeweiligen Provinz notwendig.

2.4 Thema: Governance

Fragestellung: Welche Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken bestehen aktuell in der Leitungsstruktur unserer Provinz und deren Werke?

Kernaussagen inkl. ergänzende Erläuterungen

1. Eine kompetente Führung unserer Werke ist essentiell, um den zukünftigen Erfolg zu sichern.

Von einer kompetenten (gesundheitsspolitisch, wirtschaftlich, finanziell, rechtlich) Führung der Werke (Spitäler, Behinderten-einrichtungen, Altenheime) hängt unser zukünftiger Erfolg ab. Die zu treffenden Entscheidungen für unsere Einrichtungen müssen zeitnah und erklärbar für unsere Mitarbeiter erfolgen. Verantwortungsbereich und Kompetenz müssen sich bei den leitenden Personen decken.

2. Die gesellschaftsrechtliche Struktur unserer Einrichtungen hat Auswirkungen auf die Rolle der leitenden Mitarbeiter.

Die gesellschaftsrechtliche Ausgestaltung unserer Einrichtungen (KdöR oder GmbHs) erlaubt eine unterschiedliche Einbindung von leitenden Mitarbeitern. Die Ausgliederung in eine Holdingstruktur kann die Steuerung erleichtern. Die Steuerung der Holding liegt aber wieder bei kompetenten Ordensmitgliedern bzw. von diesen entsandten Personen.

Sollten die Einrichtungen in Ungarn unter einer GmbH geführt oder in diese eingegliedert werden, würde das bedeuten, dass sie ihren kirchlichen Status verlieren. Dies hätte einige Nachteile, unter anderem wären damit finanzielle Einbußen verbunden.

3. Die strategische Rolle der Barmherzigen Brüder ist wichtig. Derzeit bestehen Doppelstrukturen in der Repräsentanz der Werke.

Unabhängig von der Rechtsstruktur sollen in einer Ordensprovinz mit mehr als 8.000 Mitarbeitern und mehreren hundert Million Euro Umsatz in 4 Ländern die vom obersten Organ des Ordens (Provinzdefinitorium) zu treffenden Entscheidungen auf strategisch wichtige begrenzt werden.

Eine durchgängige Leitungsstruktur von der Provinzleitung über eine eventuelle Zwischenholding zu den Leitungen der Einrichtungen kann von Vorteil sein.

Die Prioren repräsentieren die Konvente und damit den Eigentümer der Werke, wenn diese zum Konvent gehören. Hier ist eine Doppelstruktur gegeben.

4. In den Delegaturen ist bei gesellschaftsrechtlichen Änderungen die Abhängigkeit zwischen dem Kirchenrecht und dem Zivilrecht zu bedenken.

Ohne Delegatur-Struktur ist eine direkte Einbindung der Konvente und Einrichtungen in die österreichische Ordensprovinz möglich, was die Zusammenarbeit erleichtert. Die Abschaffung der Delegaturen würde jedoch zu einem kirchenrechtlichen Problem führen: Die kirchenrechtliche Daseinsgrundlage des Ordens in Ungarn, Tschechien und der Slowakei sind die Delegaturen. Dies ist durch die Bestimmungen der Generalstatuten auch kirchenrechtlich legitimiert. Angesichts der weltweit laufenden Vereinigungsprozesse sollte in den Generalstatuten die Möglichkeit geschaffen werden, dass der Orden in diesen Ländern den kirchlichen und zivilrechtlichen Bestimmungen entsprechend weiterbestehen kann. Z.B. in Ungarn ist die kirchenrechtliche Legitimierung und Anerkennung des Ordens durch die Katholische Kirche die Grundlage für die staatliche Anerkennung des Ordens. Fällt dies weg, existiert der Orden in den Augen der ungarischen Behörden nicht mehr.

Schlüsselfragen für die Österreichische Ordensprovinz

- Wie kann die Provinz in Zukunft die fachliche und persönliche Kompetenz für die Führung ihrer Werke sicherstellen?
- Welche Personen sind mit welchen Kompetenzen in die Führung aufzunehmen bzw. in die Entscheidungsgremien einzubinden?

Schlüsselfragen für den Gesamtorden

- Die Sicherung der Entscheidungsfähigkeit ist für den Fortbestand der Werke bei sinkender Anzahl von Brüdern, die sich auch für die wirtschaftlichen Agenden verantwortlich fühlen, in jeder Provinz eine unbedingte Notwendigkeit.
- Welche Änderungen sind in den Generalstatuten zu treffen, damit der Orden auch in Ländern wie Slowakei, Tschechien und Ungarn unter Berücksichtigung der kirchen- und zivilrechtlichen Bestimmungen und ohne Delegatur-Struktur weiterbestehen kann?

2.5 Thema: Technologie

Fragestellung: Welche Entwicklungen sehen wir in der Technologie, die wir für unsere Patienten, Bewohner, Klienten und Mitarbeiter nutzbar machen könnten? Und wie können wir sicherstellen, dass wir in den technologischen Entwicklungen laufend am Ball bleiben?

Kernaussagen inkl. ergänzende Erläuterungen

1. Der Einsatz künstlicher Intelligenz wird in allen Bereichen (Medizin, Pflege, Verwaltung) große Veränderungen bringen.

In allen geführten Gesprächen hat sich herausgestellt, dass der Einsatz digitaler Technologien nicht auf spezielle Bereiche eingeschränkt werden kann. Im Bereich der Pflege wird sehr stark auf Unterstützung in der Dokumentation (Spracherkennung, Sprachsteuerung) gesetzt, in der Verwaltung geht man von Unterstützung in der Protokollführung, Übersetzung etc. aus und in der Medizin ist bereits seit mehreren Jahren die Bilderkennung im Einsatz. Bereichsübergreifend wird erwartet, dass in der Befundschreibung, Arztbrieferstellung und Medikation Unterstützung kommen wird.

2. Der Fokus auf bestimmte Anwendungsgebiete von digitaler Technologie wird notwendig sein.

Das breite Anwendungsspektrum von digitaler Technologien führt dazu, dass es einerseits schwierig ist den Überblick zu bewahren und andererseits dazu, dass eine Nutzung von vielen Anwendungen sehr kostspielig werden wird. Die Fokussierung auf Anwendungen, die einen gezielten Nutzen bringen ist daher aus finanzieller Sicht und aus Sicht der Beherrschbarkeit notwendig. Beispielhaft kann genannt werden, dass eine künstliche Intelligenz für Prostatakarzinome nur diese Karzinome erkennt, aber keine Erkrankungen in der Umgebung - dafür müsste eine zweite künstliche Intelligenz angeschafft werden.

3. Der Einsatz digitaler Technologie im Gesundheitswesen wird immer als Unterstützung dienen und nie als Ersatz.

Digitale Technologien helfen uns seit vielen Jahren in unterschiedlichen Bereichen. Mobiles Telefonieren, Video on demand und Smart Home Steuerung sind nur einige der Themen. Speziell im Einsatz von künstlicher Intelligenz hat sich gezeigt, dass die Ergebnisse sehr vielversprechend sind, aber auch zum Teil falsche Resultate erzielt werden. Die kritische Prüfung von z.B. Antworten von ChatGPT oder von automatisiert erstellten Befunden in der Radiologie ist unbedingt notwendig. Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte oder Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter haben weiterhin die Letztverantwortung für die Verwendung von digitaler Technologie und deren Ergebnisse.



Schlüsselfragen für die Österreichische Ordensprovinz

Digitale Technologien im Gesundheitswesen haben in den letzten Jahren sehr stark zugenommen. Der Einsatz erfolgt z.B. nicht nur in klassischen Bereichen der bildgebenden Diagnostik, sondern in allen Bereichen eines Krankenhauses. Die Schlüsselfragen der Zukunft werden nicht lauten „setze ich zukünftig digitale Technologien ein?“ sondern eher

- „wann (wie schnell) setze ich digitale Technologien ein?“ und
- „welche konkreten Anwendungen möchte ich mit digitaler Technologie unterstützen?“.
- Eine grundsätzliche Frage, die bei allen Technologien zurzeit zu stellen ist, ist die Frage nach der Finanzierung. Durch den aktuellen Hype sind für z.T. unausgereifte Produkte hohe Beträge zu zahlen bei denen keine Investitionssicherheit gegeben ist.

Schlüsselfragen für den Gesamtorden

Digitale Technologien sind weltweit im Gesundheitswesen im Vormarsch. Die aktuellen Vorreiter kommen aus dem asiatischen Raum und auch aus Kanada. Somit betrifft das Thema nicht nur die österreichische Ordensprovinz, sondern alle Provinzen. Die oben genannten Schlüsselfragen nach der konkreten Anwendung und der zugehörigen Finanzierung gelten somit auch für den Gesamtorden.

- Wann (wie schnell) setzen wir digitale Technologien ein?
- Welche konkreten Anwendungen wollen wir mit digitalen Technologien unterstützen?
- Sind diese digitalen Technologien so ausgereift, dass Investitionssicherheit für einen angemessenen Zeitraum gegeben ist?