



Ingo Schmitz Management Consulting

01.07.2026

Fachkräftelösungskonzept Österreich 2026 – Telemedizin 2.0

Österreichisches Stufenmodell für Telemedizin, ärztliche Teilzeitmodelle und internationale Kompetenzzentren

Leitgedanke

Das österreichische Gesundheitswesen verfügt über ein gutes Fachkräftepotenzial: pensionierte Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Elternkarenz oder mit Betreuungspflichten sowie Medizinerinnen und Mediziner, die aufgrund von z.B. körperlichen Einschränkungen oder nach aufwendigen Behandlungen derzeit keiner oder nur einer eingeschränkten klinischen Tätigkeit nachgehen können.

Das Telemedizinkonzept verfolgt daher einen schrittweisen Ausbau:

- **Phase 1:** Aktivierung österreichischer Ärztinnen und Ärzte durch regionale Telemedizin-Hubs.
- **Phase 2:** Ausbau zu einem österreichweiten Telemedizin-Netzwerk für Beratung, Zweitmeinungen und Versorgung.
- **Phase 3:** Integration internationaler Kompetenzzentren zur Ausbildung, strukturierten Nostrifizierung und Skalierung.

Damit entsteht ein nachhaltiges Modell, das zunächst auf österreichische medizinische Kompetenz setzt und anschließend kontrolliert internationale Ressourcen integriert.

1. Zielsetzung

Das Konzept verfolgt fünf strategische Ziele:

- Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems
- Aktivierung bislang ungenutzter ärztlicher Arbeitskapazitäten
- Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Verkürzung von Wartezeiten durch Telemedizin
- Aufbau Österreichs als europäischer Qualitätsstandort für Telemedizin

Dabei verbleibt die medizinische Gesamtverantwortung jederzeit bei österreichischen Ärztinnen und Ärzten entsprechend den geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen.

2. Erste Zielgruppe: Österreichische Ärztinnen und Ärzte

Der erste Ausbau erfolgt ausschließlich mit in Österreich approbierten Ärztinnen und Ärzten.



Ingo Schmitz Management Consulting

Besonders angesprochen werden:

Pensionierte Ärztinnen und Ärzte

Viele pensionierte Mediziner verfügen über jahrzehntelange Erfahrung, möchten jedoch keine Vollzeit- oder Nachtdienste mehr übernehmen.

Telemedizin ermöglicht ihnen:

- planbare Arbeitszeiten
- keine Nacht- und Bereitschaftsdienste
- wohnortnahe Tätigkeit
- geringere körperliche Belastung
- Weitergabe ihrer Erfahrung

Sie eignen sich insbesondere für:

- medizinische Beratung
- Ersteinschätzung
- Verlaufskontrollen
- Supervision jüngerer Kolleginnen und Kollegen
- Arzt-zu-Arzt-Konsultationen

Ärztinnen und Ärzte in Elternschaft

Eine zweite Zielgruppe bilden Ärztinnen und Ärzte,

- in Karenz,
- mit kleinen Kindern,
- mit Betreuungspflichten,
- oder mit Wunsch nach Teilzeit.

Telemedizin ermöglicht:

- fixe Arbeitszeiten
- flexible Teilzeitmodelle
- keine Nachtarbeit
- bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Dadurch kann ein großer Teil dieser Fachkräfte früher oder dauerhaft wieder in die Versorgung eingebunden werden.

Weitere Teilzeitärztinnen und Teilzeitärzte

Ebenso richtet sich das Modell an:

- ehemalige Spitalsärzte
- Ärztinnen und Ärzte außerhalb der Patientenversorgung
- Medizinische Fachkräften
- Mediziner in Verwaltung oder Industrie
- Ärztinnen und Ärzte mit gesundheitlichen Einschränkungen

Viele dieser Fachkräfte verfügen über hohe Kompetenz, arbeiten derzeit jedoch nicht oder nur eingeschränkt klinisch.



Ingo Schmitz Management Consulting

3. Regionale Telemedizin-Hubs

In jedem Bundesland entstehen dezentrale Telemedizin-Hubs.

Diese werden möglichst an bestehenden Krankenhäusern oder Gesundheitszentren eingerichtet.

Dadurch können bestehende Infrastruktur und IT genutzt werden.

Mögliche Standorte:

- Wien
- St. Pölten
- Linz
- Graz
- Klagenfurt
- Salzburg
- Innsbruck
- Bregenz
- Eisenstadt

Zusätzlich können größere regionale Krankenhäuser eingebunden werden.

4. Aufgaben der regionalen Telemedizin-Hubs

In der ersten Ausbaustufe übernehmen die Hubs ausschließlich telemedizinisch geeignete Leistungen.

Dazu gehören:

- medizinische Beratung
- telemedizinische Erstabklärung
- Verlaufskontrollen
- Nachsorge
- Befundbesprechungen
- Arzt-zu-Arzt-Beratung
- Unterstützung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte
- Unterstützung von ambulanten Pflegebedürftigen
- Unterstützung des moralischen Bereichs
- medizinische Dokumentation

Akutmedizinische Notfälle verbleiben weiterhin vollständig in der Präsenzversorgung.

5. Flexible Personalreserve für Krankenhäuser

Ein wesentlicher Vorteil besteht darin, dass die Telemedizin-Hubs gleichzeitig als regionale Personalreserve dienen.

Bei kurzfristigen Personalausfällen, etwa durch Krankheit oder außergewöhnliche



Ingo Schmitz Management Consulting

Belastungen, können geeignete Telemediziner zeitlich befristet direkt in der Patientenversorgung des jeweiligen Krankenhauses eingesetzt werden.

Dies ermöglicht:

- höhere Versorgungssicherheit
- geringeren Einsatz externer Leasingkräfte
- bessere Personalplanung
- Erhalt der klinischen Routine

Die freiwerdenden telemedizinischen Aufgaben können währenddessen durch internationale Telemedizin-Hubs oder andere österreichische Standorte übernommen werden.

6. Vorteile der regionalen Hubs

Für Ärztinnen und Ärzte:

- wohnortnahe Arbeitsplätze
- keine langen Pendelzeiten
- planbare Arbeitszeiten
- attraktive Teilzeitmodelle
- längere Berufstätigkeit
- bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Für Krankenhäuser:

- zusätzliche Personalreserve
- geringere Personalknappheit
- weniger Ausfälle
- bessere Nutzung vorhandener Infrastruktur

Für Patientinnen und Patienten:

- kürzere Wartezeiten
- schnellere Zweitmeinungen
- wohnortnahe Beratung
- höhere Erreichbarkeit

7. Zweite Ausbaustufe: Österreichweites Telemedizin-Netzwerk

Nach erfolgreicher Pilotierung werden die regionalen Hubs miteinander vernetzt.

Dadurch entsteht ein österreichweites Kompetenznetzwerk.

Neue Leistungen:

- bundesländerübergreifende Facharztkonsultationen
- virtuelle Tumorboards
- telemedizinische Spezialsprechstunden
- Unterstützung kleiner Krankenhäuser
- telemedizinische Bereitschaftsdienste



Ingo Schmitz Management Consulting

- KI-gestützte Vorträge
- standardisierte Dokumentation

8. Dritte Ausbaustufe: Internationale Kompetenzzentren

Erst nach erfolgreicher Etablierung der österreichischen Telemedizin-Hubs erfolgt die internationale Erweiterung.

Mögliche Partnerländer:

- Indien
- Usbekistan

Dort entstehen österreichisch geführte Telemedizin- und Ausbildungszentren.

Diese dienen zunächst nicht der eigenständigen Patientenversorgung, sondern als:

- Ausbildungszentren
- medizinische Backoffice-Einheiten
- Dokumentationszentren
- KI-gestützte Vorträge
- Arzt-zu-Arzt-Unterstützung

Die medizinische Verantwortung verbleibt bei österreichischen Ärztinnen und Ärzten.

9. Strukturierte Nostrifizierung internationaler Ärztinnen und Ärzte

Die internationalen Zentren dienen gleichzeitig der Vorbereitung auf eine spätere Tätigkeit in Österreich.

Schwerpunkte:

- medizinische Fachsprache Deutsch
- österreichisches Gesundheitssystem
- Dokumentationsstandards
- DSGVO
- Qualitätsmanagement
- telemedizinische Zusammenarbeit
- Supervision durch österreichische Fachärzte

Nach erfolgreicher Nostrifizierung können diese Ärztinnen und Ärzte sowohl in Österreich als auch in internationalen Telemedizinzentren eingesetzt werden.

10. Qualitätssicherung

Das gesamte Modell basiert auf:

- österreichischer medizinischer Gesamtverantwortung
- DSGVO-konformer Infrastruktur
- standardisierten Prozessen
- laufenden Audits



Ingo Schmitz Management Consulting

- KI-gestützter Qualitätssicherung
- Supervision durch österreichische Fachärzte
- dokumentierter Governance

Das Gütesiegel "FairTop3" kann als freiwilliger Qualitätsstandard für faire Rekrutierung sowie dem fairen, arbeits- und menschenrechtskonformen Umgang gleichermaßen mit lokalem und internationalem Personal, ethische KI-Nutzung und transparente internationale Zusammenarbeit etabliert werden.

11. Umsetzungs-Roadmap

Phase 1 (0–12 Monate)

- Pilot-Hubs in mehreren Bundesländern
- Gewinnung pensionierter Ärztinnen und Ärzte
- Einbindung von Ärztinnen und Ärzten in Elternschaft
- Einführung telemedizinischer Ersteinschätzungen
- Aufbau standardisierter Prozesse

Phase 2 (12–24 Monate)

- österreichweite Vernetzung aller Telemedizin-Hubs
- KI-gestützte Vortriage
- Ausbau telemedizinischer Fachsprechstunden
- Integration weiterer Teilzeitmodelle

Phase 3 (24–48 Monate)

- Aufbau internationaler Kompetenzzentren
- strukturierte Nostrifizierungsprogramme
- telemedizinische Ausbildungszentren in Indien und Usbekistan
- Einsatz internationaler Ärztinnen und Ärzte unter österreichischer Supervision
- Skalierung des Modells auf den deutschsprachigen Raum

Resümee

Das vorgeschlagene Stufenmodell nutzt zunächst konsequent die bereits vorhandenen ärztlichen Ressourcen in Österreich. Pensionierte Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Elternschaft sowie weitere Mediziner mit Teilzeitwunsch werden durch regionale Telemedizin-Hubs wieder aktiv in die Gesundheitsversorgung eingebunden.

Erst nach erfolgreicher Etablierung dieser nationalen Struktur erfolgt der kontrollierte Aufbau internationaler Kompetenzzentren in Ländern wie Indien und Usbekistan. Diese dienen der Ausbildung, der strukturierten Nostrifizierung und der langfristigen Ergänzung des österreichischen Gesundheitssystems.

Das Konzept verbindet damit Fachkräftesicherung, Digitalisierung, Telemedizin, künstliche Intelligenz, regionale Versorgung und internationale Zusammenarbeit zu einem skalierbaren Zukunftsmodell. Österreich kann sich dadurch als europäischer Qualitäts- und Innovationsstandort für verantwortungsvolle Telemedizin positionieren.