

3/20

Das **Medizin**produkt

Das Magazin der AUSTROMED

Rudolf Anschober
Gesundheitsminister

Gesundheit ist auch Eigenverantwortung

Pflege

12

„Gewöhnt, unter schwierigen Bedingungen zu agieren“

Europa

18

In Krisenzeiten braucht es mehr Koordination

Autonomie

23

Die medizinische Versorgung muss krisensicherer werden



**Gesprächspartner dieser Ausgabe
(alphabetisch)**



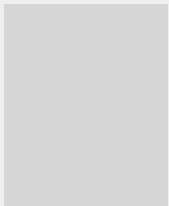
Rudolf Anschober
Bundesminister für Soziales,
Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz



Mag. Florian Bachner
Leiter der Abteilung für
Gesundheitsökonomie und
-systemanalyse der Gesundheit
Österreich GmbH



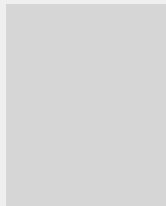
Mag. Stefan Eichwalder
Ansprechpartner für die
Beschaffung (S4) im Rahmen
des Corona-Krisenstabs, Leiter
der Abteilung 5/Sektion VIII im
BMSGPK



Dr. Peter Hajek
Public Opinion Strategies GmbH



Dr. Thomas Hofer, MA
H&P Public Affairs



**Reg. Rat Dipl. KH-BW Nikolaus
Koller, MAS, MBA**
Präsident der Bundeskonferenz
der KH-Manager Österreichs



Peter Lehner
Vorsitzender der Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Dr. Harald Mayer
Vizepräsident und Bundeskurien-
obmann der angestellten Ärzte
der Österreichischen
Arztekammer



Dr. Wolfgang Mückstein
MedizinMariahilf, Gruppenpraxis
für Allgemeinmedizin



**Mag. pharm. Dr. Ulrike
Mursch-Edlmayr**
Präsidentin der Österreichischen
Apothekerkammer



Mag. Elisabeth Potzmann
Präsidentin des Österreichischen
Gesundheits- und Kranken-
pflegeverbandes



Prof. Dr. Martin Selmayr
Vertreter der Europäischen
Kommission in Österreich



DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche
Leiterin der
GES-Medizinmarktaufsicht

Fotos: xxxxx

- 4** **„Verantwortlich sind wir alle“**
Mehr denn je braucht es ein starkes
Gesundheitssystem, das nicht nur in
Krisenzeiten für eine bestmögliche und
sichere Versorgung der Bevölkerung steht.
- 8** **Der Preis zählt nicht allein**
Die AUSTROMED-Herbstgespräche
beleuchten das bisherige Krisenmanagement
- 9** **Kollateralschäden der Pandemie**
Warum die Versorgung von Nicht-COVID-19-
Kranken weltweit schwer beeinträchtigt ist
- 10** **„Risikoforscher brauchen das Risiko“**
Selten zuvor wurde Gesundheitspolitik mit
nahezu Echtzeitzahlen gemacht wie im Jahr
2020.
- 12** **Heiße Kartoffeln**
Wenn eine „Vollkaskogesellschaft“
plötzlich Chaos managen muss
- 14** **Gesundheit ist „Teamplay“**
Was bleibt vom Krisenmodus?
- 16** **Pflege: „Gewöhnt, unter schwierigen
Bedingungen zu agieren“**
- 18** **Medizinische Versorgung krisensicherer
machen**
Der Beitrag der niedergelassenen Ärzte
in der Krise
- 19** **„Flatten the curve“**
Spitäler auf dem Weg zum „Normalbetrieb“
- 20** **Standort stärken**
Die Corona-Krise hat den großen Wert
einer Vor-Ort-Versorgung in allen Bereichen
sichtbar gemacht.
- 22** **Es ist noch viel zu tun**
Europa hat erkannt, dass in Krisenzeiten
eine bessere Koordinierung zwischen den
Mitgliedstaaten erforderlich ist.
- 15** Impressum

Liebe Leserinnen und Leser,

wir alle wissen: Sowohl beruflich als auch privat haben sich praktisch alle Lebensbereiche in den letzten Monaten massiv verändert. Eine Rückkehr in ein Leben wie „vor der Pandemie“ ist derzeit in vielen Bereichen nach wie vor kaum vorstellbar und wir alle waren gezwungen, zu lernen und umzudenken. Was jeder von uns im persönlichen Umfeld erlebt, spiegelt sich auch auf gesamtösterreichischer Ebene wider: Entscheidungsträger haben dazugelernt und Versorgungsengpässe, wie wir sie im März erlebt haben, sind derzeit zum Glück nicht mehr absehbar. Spitäler, Ordinationen, Pflegeheime und Rettungsdienste haben die Sommermonate genutzt, um ihre Lager aufzufüllen und sich für den Herbst und Winter zu rüsten. Corona, Grippe und grippale Infekte werden gemeinsam auftreten und das Gesundheitssystem neuerlich auf die Probe stellen.

In vielen Bereichen steht nach wie vor das Krisenmanagement im Vordergrund, dennoch ist es für die Medizinprodukte-Branche wichtig, den Fokus für diese sichere Versorgung nicht aus den Augen zu verlieren. Die Sicherung des Standortes Österreich ist dringend erforderlich, um unabhängiger von Warenlieferungen aus dem Ausland zu werden. Das erfordert nicht nur das Überdenken der eigenen Lieferketten, sondern auch der Beschaffungspolitik des Bundes. Nur die Billiganbieter zum Zug kommen zu lassen, hat sich ganz klar als der falsche Weg herausgestellt und zum Peak der Krise waren es die heimischen Medizinprodukte-Unternehmen, die als verlässliche Partner auf den Plan getreten sind.

Als verlässliche Partner haben sich auch der intra- und extramurale Sektor erwiesen und ein neuerlicher Lockdown in diesem Bereich kann keine Lösung für das Gesundheitswesen sein. In einer Gesundheitskrise müssen diese Kräfte gut ausgerüstet und mobilisiert werden, anstatt Ordinationen zur Schließung zu zwingen. Patienten dürfen keine Angst haben, wenn sie ihren Arzt oder ein Spital aufsuchen müssen. Das bedarf einer vernünftigen Teststrategie, aber auch einer vorausschauenden Planung auf eine potenzielle Impfung. Hier braucht es jetzt Überlegungen, welche Kapazitäten an Personal, aber auch an Medizinprodukten erforderlich sein werden, um die Bevölkerung zu versorgen. Der Impfstoff allein reicht dazu nicht aus. Die Telemedizin muss weiterhin gefördert werden und das flexible Agieren der Sozialversicherung im Hinblick auf E-Rezepte, aber auch die Vergütung von telemedizinischen Leistungen der Ärzte muss in den Regelbetrieb übergeführt werden. Wer jetzt noch bremst, hat schon verloren!

Mag. Philipp Lindinger
AUSTROMED-Geschäftsführer

Gerald Gschlössl
AUSTROMED-Präsident





„Verantwortlich sind wir alle“

Mehr denn je braucht es ein starkes Gesundheitssystem, das nicht nur in Krisenzeiten für eine bestmögliche und sichere Versorgung der Bevölkerung steht. Welche Lehren für diese Entwicklung aus den letzten Monaten gezogen werden können, weiß wohl niemand besser als Rudolf Anschober, Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Wird die Pandemie einen echten „Wendepunkt“ in der Gesundheitspolitik einleiten oder kehren wir nach dem Krisenmodus wieder in die alte Normalität zurück – zum Beispiel hinsichtlich E-Medikation, Krankschreiben per Telefon oder Telemedizin? Viel, was sich während der letzten Monate sehr gut bewährt hat, scheint wieder zurückzukommen. Wo konkret wünschen Sie sich, dass wir Gesundheit neu denken, wo wird „Altes“ bleiben?

Ich sehe hier zwei Aspekte: Die Telemedizin hat sich gut bewährt. Auch Online-Videosprechstunden wurden gut angenommen. Hier gilt es, zwischen der Sozialversicherung und der Ärztekammer entsprechende Modalitäten zu erarbeiten, um Telesprechstunden nachhaltig als ergänzendes Zusatzangebot zu verankern, wobei ich sagen muss, dass eine Telesprechstunde den direkten Arzt-Patienten-Kontakt nicht vollständig ersetzen können wird. Denn aus dem direkten Kontakt können sich wichtige Rückschlüsse für Diagnose und Behandlung

ergeben. Den medizinischen Blick gibt es ja tatsächlich. Und ein Abhören oder eine Kontrolle des Gehörgangs funktioniert online natürlich nicht. Aber auch die Frage der Betten- und Intensivbettenkapazitäten in Spitälern ist aufbauend auf den Erfahrungen der Coronapandemie sicher in einem anderen Licht zu führen als bisher. Generell hoffe ich sehr, dass nun völlig unbestritten ist, dass wir ein starkes Gesundheitssystem mit deutlichen Reserven für Krisensituationen brauchen.

Was sind aus Ihrer Sicht bis jetzt die wichtigsten Learnings für die Gesundheitspolitik aus den letzten Monaten im Zeichen der Pandemie?

Wir haben im Kampf gegen die Pandemie einige wichtige Erkenntnisse für die Zukunft gewinnen können. Wichtig ist, dass wir vorausschauend stärker in die Digitalisierung investieren und diese voranbringen. Das Contact-Tracing ist nach wie vor eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus einzudämmen. Um die

Kontaktpersonen der Verdachtsfälle und bestätigten Fälle möglichst schnell ausfindig zu machen und ehestmöglich nachzuverfolgen, setzt das Gesundheitsministerium auf eine elektronische Lösung.

Es hat sich gezeigt, dass auch im EMS, dem elektronischen Meldesystem, Verbesserungen notwendig waren: So ist jetzt eine deutlich schnellere Erkennung der neuen positiven Fälle im EMS möglich.

Aber auch beim Personal braucht es auf allen Ebenen eine vorausschauende Planung: Wir brauchen künftig Strukturen, um kurzfristig Personal rekrutieren zu können.

Auch das europäische Vergaberegime muss man sich anschauen. Das Vergabeprozedere braucht eigene Regelungen, um Verfahren abkürzen zu können und flexibler bei Beschaffungen von wichtigen Materialien agieren zu können. Und wir brauchen eine starke Krisensicherheit – etwa durch Unabhängigkeit und Lagerbildung bei der Versorgung mit Schutzmaterialien, aber auch Krisensicherheit beim Bezug von Medikamenten.

Das Schlagwort „Versorgungssicherheit“ stand oft im Mittelpunkt der Diskussion – wie realistisch kann sich ein Land überhaupt auf derartige Krisen vorbereiten? Wer trägt die Verantwortung dafür, wer muss dabei mitarbeiten?

Man kann sich auf Krisen immer nur bis zu einem gewissen Grad vorbereiten. Grundsätzlich sind wir in Österreich gut aufgestellt. Die Zivilschutzverbände leisten beispielsweise hervorragende Arbeit. Was es brauchen wird, sind regelmäßige Übungen auch für Gesundheitskrisen, wie es sie beispielsweise für atomare Bedrohungen oder Tunnelkatastrophen schon gibt. Hier muss praxisnah das Zusammenspiel aller Stakeholder – in der Verwaltung, in den Gesundheitseinrichtungen und in der Politik – regelmäßig geübt werden und aus diesen Übungsszenarien müssen dann Ableitungen für die Praxis getroffen werden. Auch die Bevorratung von Schutzausrüstungen schauen wir uns an. Verantwortlich sind wir im Prinzip alle: alle politischen Ebenen, die Gesundheitsdiensteanbieter, aber auch jeder von uns. Denken Sie nur daran, dass ein zeitgerecht angelegter Notvorrat zu Hause schon Sinn machen kann und man im Ernstfall dann nicht die Supermärkte stürmen muss.

Sie haben immer wieder an die Eigenverantwortung der Menschen appelliert. Haben wir die Chance, dass auch Themen wie Prävention künftig mit mehr Eigenverantwortung angegangen werden?

Ich will grundsätzlich und im Normalfall keine Gesundheitspolitik mit dem Zeigefinger, die dem Menschen vorschreibt, was er zu tun und lassen hat. Ich will die Menschen informieren und ermuntern, selbst das Heft in die Hand zu nehmen – auch in Fragen der Gesundheit. Selbst in der Pandemie war immer unser Ansatz: „So viel Freiheit wie möglich, so viele Einschränkungen wie nötig.“ Eigenverantwortung im Gesundheitsbereich funktioniert mal besser, mal schlechter. Schauen Sie sich die Vorsorgeuntersuchungen an. Im Jahr macht rund eine Million Österreicher eine allgemeine Vorsorgeuntersuchung – aus freien Stücken. Zusätzlich dazu gibt es von der Sozialversicherung für definierte Zielgruppen eine Einladung, eine Ermunterung, keine Verpflichtung zu einer Vorsorgeuntersuchung. Beim Thema „Impfen“ schaut die Lage nicht ganz so rosig aus. Die meisten gehen zwar brav Zecken impfen, aber bei der Influenza oder auch bei Masern haben wir nicht die Durchimpfungsrate, die ich haben möchte. Hier braucht es ein Zusammenspiel zwischen den niedergelassenen ►





Haus- und Fachärzten, die ihre Patienten kennen, den Krankenversicherungen und dem Gesundheitsministerium, um die Leute noch stärker über die Sinnhaftigkeit und den Nutzen einer präventiven Impfung zu informieren. Jeder, der im Fernsehen die Auswirkungen einer COVID-19-Infektion gesehen oder im eigenen Familienkreis erlebt und einen Funken von Verstand hat, wird sich impfen lassen, sobald eine Impfung am Markt ist.

Knappe Ressourcen waren in den letzten Jahren immer wieder ein Thema in der Gesundheitspolitik. Dennoch haben sich in der Krise die intra- und extramurale Sektoren als stressresistent gezeigt. Wird Corona auch einen Endpunkt für die Idee markieren, Gesundheit ökonomischem Denken unterwerfen zu können?

Gerade in der Corona-Zeit hat sich gezeigt, was wir an unserem umlagefinanzierten Gesundheitssystem haben. Ohne dieses System, bei dem alle Menschen den gleichen Anspruch auf eine Behandlung „state of the art“ oder „lege artis“ haben, egal, wie viel sie in die Sozialversicherung eingezahlt haben, hätten wir englische oder amerikanische Zustände. Die leidige Diskussion über eine

Überkapazität an Akut- und Intensivbetten hat sich wohl erübrigt. Aber es braucht im Gesundheitswesen natürlich auch ökonomischen Hausverstand. Es wird wohl jedem einleuchten, dass nicht in jedem Krankenhaus Großgeräte wie zum Beispiel ein Nierensteinzertrümmerer oder eine Anlage für eine Herzkatheteruntersuchung notwendig sind. Und natürlich ist es sinnvoll, wie es beispielsweise die Steiermark vormacht, in einer Region wohnortnah spezialisierte Schwerpunktkrankenhäuser zu etablieren. Nicht jedes Spital muss jede Leistung anbieten. Das ist nämlich auch eine Frage der Qualität. Wollen Sie in einem Spital operiert werden, das vielleicht nur dreimal im Jahr eine Hüftoperation durchführt?

Die Bedeutung von Medizinprodukten im Rahmen einer Gesundheitsversorgung ist in den letzten Monaten in das Bewusstsein der Bevölkerung und der Politik gerückt. Medizinprodukte-Betriebe haben in der Beschaffung von Hygieneausrüstung viel geleistet und waren sehr flexibel bei der Beschaffung. Wie wird der weitere Verlauf der Pandemie die öffentliche Beschaffung von Medizinprodukten beeinflussen?

Aufgrund der COVID-19-Krise waren kritische Artikel, insbesondere Schutzausrüstung, in den vergangenen Monaten am Weltmarkt schwer verfügbar. Dies insbesondere deshalb, da durch die COVID-19-Pandemie etablierte Lieferkanäle vor allem versorgungsrelevanter Medizinprodukte teilweise unterbrochen waren. Daher ist der Bund kurzfristig durch eine zentrale Beschaffung eingesprungen. Dieser bundesweit koordinierte Notbeschaffungsprozess wurde mittlerweile beendet und für die Bedarfsträger (Krankenanstalten, niedergelassener Bereich etc.) ein Prozess über die Bundesbeschaffungsgesellschaft GmbH (BBG) eingerichtet. Für eine zukünftige Beschaffung kritischer Artikel wie unter anderem Medizinprodukte und Arzneimittel ist zur Erhöhung der Versorgungssicherheit eine Produktion in Österreich und Europa und deren Abnahme von großer Bedeutung. Gleichzeitig wird dadurch die Wertschöpfung optimiert.

Für wie lange Zeit müssen Medizinprodukte aus dem Bereich Hygiene vorrätig sein?

Dies ist einerseits von der weiteren Entwicklung der COVID-19-Pandemie und andererseits vom Verbrauch der jeweiligen Bedarfsträger wie Krankenanstalten oder dem niedergelassenen Bereich abhängig.

Für welche spezifischen Krankheitsbilder sollen die Gesundheitseinrichtungen und die Medizinprodukte-Branche darüber hinaus entsprechende Produkte vorhalten?

Eine Einschätzung ist schwierig und hat nach medizinischen Gesichtspunkten von Ärzten zu erfolgen, da diese Frage differenziert betrachtet werden muss.

Wer übernimmt die Kosten für die Beschaffung und die Lagerhaltung im Falle einer Pandemie?

Grundsätzlich tragen die Bedarfsträger die Kosten für die Beschaffung und die Lagerhaltung selbst. Im Rahmen der Pandemie wurden bestimmte Kosten vom Bund übernommen (gemäß Zweckzuschussgesetz). Es ist zentral, hier in Zukunft eine gute Abstimmung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung beizubehalten, um die Krisensicherheit des Gesundheitssystems zu gewährleisten.

Wie ist die Versorgungssicherheit im europäischen Kontext zu verstehen? Ist der Aufbau von Pandemielagern in Österreich der Weisheit letzter Schluss?

Neben Maßnahmen auf nationaler Ebene bedarf es gesamteuropäischer Anstrengungen, um die weltweite Krise bestmöglich zu überstehen. Daher nimmt Österreich auch an europäischen Initiativen, zum Beispiel gemeinsame Beschaffung – Joint Procurement, teil.

Wie wird sichergestellt, dass alle anderen Personen in jenen Zeiten gut versorgt werden, in denen der Fokus des gesamten Gesundheitssystems auf die Bekämpfung einer Pandemie gelenkt ist?

Jeder von uns – dazu zählen auch Ärzte, Manager von Gesundheitseinrichtungen und Politiker – war zum ersten Mal mit einer konkreten Pandemie, und noch dazu mit einem völlig unbekanntem Virus, konfrontiert. Da gab es keine Blaupause. Die Versorgung im niedergelassenen Bereich hat auch in der Krise weitgehend gut funktioniert. Die niedergelassenen Ärzte haben schnell und innovativ gehandelt, um eine Versorgung ihrer Patienten zu gewährleisten. Es gab innovative Ansätze im Termin- und Wartezimmermanagement oder es wurden Rezepte aus dem Fenster der Ordination gereicht, um den Schutz vor einer Infektion zu gewährleisten und die Versorgung trotzdem sicherzustellen. Plötzlich hat auch die E-Medikation problemlos funktioniert und wurde von Ärzten und Patienten und als wirkliche Serviceverbesserung angenommen. Was wir gelernt haben,

ist, dass nicht fast alle planbaren Operationen abgesagt werden müssen, sondern dass wir hier auch eine Versorgung aufrechterhalten können. Aber wer hat im März gewusst, dass wir nicht alle Intensivbetten brauchen werden?

Wie kann für den weiteren/nächsten Krisenfall hohe Kompetenz in der Koordination bzw. im Schnittstellenmanagement aufgebaut werden? Wer kann/muss diese Rolle übernehmen?

Das staatliche Krisenmanagement hat sich gut bewährt. Das Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern, Gemeinden, Gesundheitsdiensteanbietern hat weitgehend gut und unkompliziert funktioniert. Dennoch werde ich in den nächsten Wochen das Krisenmanagement in meinem Haus neu ordnen und personell besser ausstatten.

Angenommen wir schreiben das „Ende der Pandemie“ – was hat sich in der heimischen Gesundheitspolitik für Sie positiv verändert?

Wir haben leider noch auf längere Sicht kein Ende der Pandemie und daher ist es schwierig, jetzt ein Resümee zu ziehen. Allerdings hat sich eines gezeigt: Wenn es hart auf hart geht, gibt es weder Regierung und Opposition, noch Bund und Länder, sondern ein gemeinsames „Wir“. Und das macht mich schon froh und lässt mich optimistisch in die Zukunft blicken. Die Bedeutung des Gesundheitssystems wird heute viel höher eingeschätzt, auch ist das Bewusstsein heute viel größer, dass dies auch mit Kosten verbunden ist – und dass schlussendlich in unserem Leben nichts wichtiger ist als unsere Gesundheit.





Der Preis zählt nicht allein

Noch nie standen Medizinprodukte so im öffentlichen Fokus wie seit Beginn der Corona-Krise. Im Rahmen der AUSTROMED-Herbstgespräche stand das bisherige Krisenmanagement und die Frage im Mittelpunkt: „Welche Lehren können gezogen werden?“

Noch ist kein Ende der aktuellen Pandemie in Sicht, zeigt sich die Medizinprodukte-Branche bereits aktiv und stellt im Rahmen der AUSTROMED-Herbstgespräche die zentralen Fragen, welche Lehren bereits gezogen werden können und wie sich die Branche, aber auch die Politik für die nächste Pande-

mie rüsten kann und muss. Unter dem Licht der derzeit wieder steigenden Infektionszahlen und der herannahenden Grippezeit sind diese Fragen virulenter denn je. Zu Gast bei Gerald Gschlössl, AUSTROMED-Präsident, waren dazu Mag. Florian Bachner, Leiter der Abteilung für Gesundheitsökonomie und -systemanalyse der Gesundheit Österreich GmbH, Mag. Stefan Eichwalder, Ansprechpartner für die Beschaffung (S4) im Rahmen des Corona-Krisenstabs, Leiter der Abteilung 5/Sektion VIII im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), und DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES-Medizinmarktaufsicht.

Bringt die Gesundheitskrise gute Zeiten für die Medizinprodukte-Branche?

Gschlössl: Ja und nein, denn es gibt Unternehmen, die durch die Schließungen von



Spitälern und Ordinationen bis zu 40 Prozent ihres Umsatzes verloren haben. Natürlich gibt es auch andere, die von der verstärkten Nachfrage etwa nach Schutzausrüstung oder Desinfektionsmittel profitieren. Aber auch für die Medizinprodukte-Unternehmen gilt: Schließen geht schnell, das Hochfahren ist nicht so einfach.

Was hat in den letzten Monaten gut funktioniert, was muss anders werden?

Eichwalder: Das Frühjahr hat gezeigt, dass theoretische Konzepte zu Pandemien ganz rasch Praxis werden können. Die unglaubliche Geschwindigkeit, mit der sich das Thema entwickelt hat, verbunden mit einer weltweit großen Unsicherheit sowie komplett fehlender Erfahrung, hat es einfach extrem schwierig gemacht, Entscheidungen zu treffen. In dieser Zeit offenbarten sich natürlich Themen, die es auch schon vorher gab, wie etwa Lieferengpässe. Wir wussten, dass viele Lieferketten im Gesundheitswesen vom asiatischen Raum abhängig waren, aber wie volatil sie wirklich sind, hat uns erst die Pandemie gelehrt. Getroffen haben uns auch die absolut inakzeptablen Exporteinschränkungen innerhalb der EU, mit denen wir nie gerechnet hätten. Als einzelnes Land ist Österreich viel zu klein, um hier resilient gegenüber Krisen zu werden.

Gschlössl: Von der EU waren wir total enttäuscht. Deutschland verfügt über den größten europäischen Hafen, hat aber keine LKWs durchgelassen. In Zagreb hat ein Erdbeben stattgefunden, auch dort war dringend Bedarf an Medizinprodukten gegeben. Positiv haben wir aber wahrgenommen, dass sich trotzdem alle gemeinsam angestrengt haben, den „Extra-Meter“ zu gehen und Lösungen zu finden. Ich finde es lobenswert, dass die Regierung drauf drängte, einfach rasch zu handeln und das „Aufräumen“ auf später zu verschieben. Es gab eine rasche und vorbildliche Vernetzung zwischen der Industrie, der öffentlichen Hand und vielen anderen Stakeholdern. Diesen Spirit sollten wir mitnehmen und Regeln schaffen, wie wir auch in Zukunft mit diesem Thema umgehen.

Die Krise hat wie ein Scheinwerfer das Licht auf Beschaffungsprobleme geworfen. Wo gab es noch Herausforderungen?

Wirthumer-Hoche: Die Globalisierung hat es mit sich gebracht, dass die Produktion von Medizinprodukten auch in Ländern mit geringeren Kosten stattfindet. Lieferengpässe gab

es immer wieder, aber in der Krise wurden auch Export- und Logistikeinschränkungen evident. Über das Außenministerium und die Botschaften haben wir interveniert, damit Transporte überhaupt stattfinden konnten. Wir haben gelernt, dass wir einen Teil der ▶





Dr. Margarete Schramböck, Bundesministerin für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort

„Medizinprodukte helfen im Kampf gegen die aktuelle Corona-Krise. Von der persönlichen Schutzausrüstung für das medizinische Personal über Impfungen, an denen geforscht wird, bis hin zur Ausrüstung der Krankenhäuser und der niedergelassenen Ärzte. Es ist wichtig, dass wir diesen Faktor stärken, hier in Österreich mehr produzieren und in Österreich auch die Forschung weiter vorantreiben.“

Zwei wesentliche Maßnahmen haben wir vorgesehen: Die Forschungsprämie und die Investitionsprämie von 14 Prozent. Sie wurde speziell auch dafür geschaffen, dass wir den Life-Science-Sektor unterstützen. Die Medizinprodukte-Branche ist sehr forschungsintensiv. Es hat sich gezeigt, dass hohe Investitionen in F&E-Unternehmen und damit auch den Standort krisenfester und resilienter machen. Deshalb spielt die Medizinprodukte-Branche eine wichtige Rolle für Österreich. Die Investitionsprämie wird von den Unternehmen intensiv angenommen. In der Digitalisierung, im Umweltschutz und ganz besonders im Bereich Life Science.“

Quelle: Videobotschaft im Rahmen der Online-Herbstgespräche der AUSTROMED, 25.9.2020

Produktion an den Standort Österreich holen sollten.

Kann die Krise doch auch als Chance gesehen werden?

Bachner: Daten und Fakten, die wir beige-steuert haben, bieten sich sehr gut an, um Stärken und Schwächen zu beschreiben. Wir wussten im März noch nicht, wie viele Betten in den Spitälern frei waren. Zum Höhepunkt der Krise waren es aber rund 20.000 und die oft kritisierte Spitalslastigkeit des österreichischen Gesundheitssystem hat uns in der Phase dann doch zuversichtlich gemacht, dass wir mit den Reserven die Krise gut überstehen können. Förderale Strukturen waren oft ein Hemmschuh für Reformen. Erfreulicherweise waren sie in der Krise rasch überwunden und es gab ein harmonisches Krisenmanagement zwischen Bund und Ländern. Für die Telemedizin war die Pandemie auf jeden Fall ein wichtiger Wegbereiter.

Die Pandemie ist noch nicht vorbei, die Grippewelle steht vor der Tür. Was ist zu tun?

Eichwalder: Österreich wird nie autark werden, aber wir müssen die EU stärken und wir

müssen sinnvolle strategische Lager mit wesentlichen Produkten vorrätig halten. Diese Lager müssen aber auch sinnvoll, rollierend bewirtschaftet werden. Hier sehe ich angesichts vieler strategischer Partnerschaften, die sich in der Krise bilden mussten und gut funktioniert haben, dass wir auf einem guten Weg sind.

Gschössl: Die Medizinprodukte-Branche darf nicht warten, bis sie Aufträge bekommt, sondern wird sich hier aktiv als Partner anbieten. Wir haben gezeigt, dass man sich in puncto Qualität auf unsere Betriebe und ihre Lieferanten verlassen kann. Wir können nicht alle Produktionen nach Österreich holen, aber Mischkalkulationen durchführen und Kooperationen innerhalb Europas eingehen. Wie wir gesehen haben, kann am Ende nicht nur der Preis entscheiden. Von der Politik brauchen wir dazu Planung und Verbindlichkeit, Standortsicherung und die Abkehr vom Billigbieterprinzip bei Ausschreibungen. Wie als Medizinprodukte-Branche stehen bereit, auch die kommenden Herausforderungen zu meistern!

Quelle: Online-Herbstgespräche der AUSTROMED, 25.9.2020

„Risikoforscher brauchen das Risiko“

Selten zuvor wurde Gesundheitspolitik mit nahezu Echtzeitzahlen gemacht, wie im Jahr 2020.

Seit Beginn der Corona-Krise stellt das Dashboard des Gesundheitsministeriums der Öffentlichkeit aktuelle Zahlen zur Entwicklung der COVID-19-Erkrankungen in Österreich zur Verfügung. Dieses amtliche Tool gibt auszugswise den Status aus dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) sowie den Datenstand der Bezirksverwaltungsbehörden wieder. Mehrmals täglich erhalten interessierte Bürger Updates – unter anderem zu Hospitalisierten, Infizierten, Getesteten, Bettenauslastungen oder Genesenen. All das mit wenig Aufklärung zur Bedeutung dieser Zahlen, dafür aber umso mehr Spielraum für Interpretation und der Erkenntnis, dass das Veröffentlichen von Zahlen allein nicht notwendigerweise auch zu einem breiten Verständnis von oder gar Zustimmung zu Maßnahmen führt, die daraus abgeleitet wurden. „Flatten the curve“ war das – nicht immer ganz klare – Ziel, doch gemeinsam waren wir umso schneller dort. „Wir alle haben dann rasch erkannt, dass das Zusperrn eines Landes deutlich leichter gefallen ist als das Aufsperrn. Die Argumentationslinie der Regierung war beim Lockdown von passenden Berechnungen flankiert und von Risikoforschern unterstützt, die nun einmal davon leben, dass ein Risiko vorhanden ist“, bringt es Marktforscher Dr. Peter Hajek auf den Punkt und ergänzt: „Wohltuend war, dass wir von Anfang an auch Experten hatten, die nicht Unsicherheit verbreiten oder die Situation kleinreden wollten, sondern auf Basis von Expertise und belastbaren Daten eine möglichst realistische und differenzierte Sichtweise beisteuerten.“

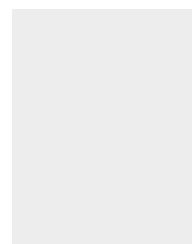
Panikknopf ausschalten

Auf die täglichen Zahlen gibt es – wie auf so vieles in der Politik – sehr unterschiedliche Sichtweisen: Während die einen überzeugt sind, dass die Veröffentlichung absoluter Werte keinen nennenswerten Wissenszuwachs

brächte oder die Zahl der Infizierten nichts über die tatsächliche Pandemieentwicklung aussagen würde, starren andere gebannt auf die Kurven. Nicht einmal die Regierungsspitze scheint sich einig zu sein, wie die Zahlen zu interpretieren sind, denn während sich Kanzler Kurz am Beginn der zweiten Welle sieht, versucht Gesundheitsminister Anschober, nicht auf den Panikknopf zu drücken. Dennoch: Die Maßnahmen wurden aktuell (Stand Ende September) wieder verschärft, denn die Infektionszahlen steigen – und zwar in ganz Europa – massiv an.

Kommunikation entscheidet

„Ich denke, dass die Bürger sehr viel verstehen, wenn es nur richtig aufbereitet ist“, bringt es Hajek auf den Punkt und ergänzt: „Es wird auf jeden Fall schwierig sein, vom Kurs des Angstmachens wieder abzuweichen.“ Dass die Bevölkerung klare und stringente Regeln braucht, ist nicht nur für den Marktforscher das Gebot der Stunde. Je länger die Pandemie dauert, desto schwieriger wird es für die Wähler, die Haltung der Politik zu verstehen. Der Blick zurück zeigt, dass das heimische Gesundheitswesen nach wie vor gut aufgestellt ist und längst nicht an seiner Kapazitätsgrenze agiert. Offen ist aber die Frage, welche Lehren für die Zukunft gezogen werden. „Bereits im Jahr 2012 hat das österreichische Bundesheer in seinem jährlichen Risikobericht auf drei Gefahren hingewiesen, die für die Sicherheit des Landes eine Bedrohung darstellen können – das waren Migration, Pandemie und Cyberkriminalität. Jetzt wissen wir, dass wir beim Thema Gesundheit das Risiko doch unterschätzt haben. Eine Aufarbeitung der Ereignisse wird dringend erforderlich sein“, hofft Hajek und schlägt vor: „Wir benötigen eine Stelle, die Gesundheits- und Sicherheitsfragen weltweit vernetzt und die Lage laufend beobachtet.“



Dr. Peter Hajek
Public Opinion
Strategies GmbH
office@peterhajek.com
www.peterhajek.com

Heiße Kartoffeln

Wenn eine „Vollkaskogesellschaft“ plötzlich Chaos managen muss, läuft einiges schief. Ob der schnelllebige politische Alltag nun Ressourcen für Reflexion und Reformen übrighat, bleibt nach wie vor offen.

Was sind aus Ihrer Sicht bis jetzt die wichtigsten Learnings für die Gesundheitspolitik aus den letzten Monaten im Zeichen der Pandemie?

In erster Linie einmal, dass Gesundheitspolitik politisch bis zu dieser Pandemie sträflich in ihrer Bedeutung unterschätzt wurde. Für die Bevölkerung hatte sie zwar immer hohe Priorität, dennoch hat das Thema Gesundheit bzw. die Versorgung der Bevölkerung bislang kaum eine öffentliche Rolle gespielt. Wenn, dann war von Dämpfungspfaden die Rede und Einsparungen, die man im System machen müsse. Was natürlich auch offensichtlich wurde, war, dass das zuständige Ministerium nicht für eine solche Aufgabe aufgestellt war und ist. Das ist zwar auch aktuellen Abläufen geschuldet, aber auch der Tatsache, dass die wahre Macht im Gesundheitswesen nie in diesem Ministerium lag. Das Gesundheitsministerium wurde am Beginn der Regierungsbildung von den zuständigen Grünen ja auch – nicht zu Unrecht – bestenfalls als Wurmfortsatz des mächtigen und einflussreichen Sozialressorts gesehen.

Das Schlagwort „Versorgungssicherheit“ stand oft im Mittelpunkt der Diskussion – wie realistisch kann sich ein Land überhaupt auf derartige Krisen vorbereiten? Und wer ist zuständig?

Da sind wir eben beim Punkt: Die heiße Kartoffel „Versorgung“, also wer sorgt zum Beispiel für die Versorgung des kritischen Gesundheitspersonals mit Schutzausrüstung, wurde wie eine heiße Kartoffel hin und her geschoben. Diese Krise müsste man jetzt schon dazu nutzen, um die Kompetenzen für die Zukunft klar festzulegen. Dass jeder von uns, auch jede Institution, mit der Situation ab März bis zu einem gewissen Grad überfordert war, ist aber auch klar. Wir sind in unse-



Dr. Thomas Hofer, MA
H&P Public Affairs
thomas.hofer@hppa.at
www.hppa.at

rer Vollkaskogesellschaft ja nicht mehr darauf eingestellt, auch einmal das Chaos managen zu müssen.

Wie kann es die Politik jetzt schaffen, parallel zur Pandemie sinnvolle Vorbereitungen für den weiteren Verlauf zu treffen?

Das ist im laufenden Betrieb natürlich schwierig, denn die Krise ist weder gesundheitspolitisch noch und schon gar nicht wirtschaftlich vorbei. Da sind natürlich alle damit beschäftigt, das Werk so gut es geht am Laufen zu halten. Das war schon das Problem nach Ibiza, einer ganz anders gelagerten Krise: Im sehr schnelllebigen politischen Alltag kam man gar nicht mehr dazu – bei Ibiza wollte man vielleicht auch nicht –, sich um die tieferen Implikationen der Krise und generellen Reformbedarf zu kümmern. Eigentlich bräuchte es jetzt eine Task Force, oder wie immer Sie das nennen wollen, die sich ausschließlich darum kümmert, die Strukturen auf Dysfunktionalitäten und bessere Abläufe hin zu screenen. Klar ist aber auch, gerade wenn es um Versorgungs- und Produktionsabläufe geht, dass das nicht binnen ein, zwei Jahren umzustellen ist. Die Gefahr ist, dass, wenn die Pandemie erst einmal bewältigt ist, dann auch schnell wieder der Druck in Richtung Veränderungen nachlässt.

Wie stehen die Chancen, kurz- und mittelfristig auf die Stärkung des nationalen Produktionsstandorts zu setzen? Oder kann diese Problematik nur auf gesamteuropäischer Ebene gelöst werden?

Das ist ja fast dasselbe – Europa ist Inland. Der Produktionsstandort Österreich gehört gestärkt, aber wir haben das Thema auch, wenn auch nicht nur im Bereich Gesundheit, eben schon auf gesamteuropäischer Ebene. Und um ehrlich zu sein: Man hat während der

bisherigen Pandemie auch gesehen, wie weit es mit der innereuropäischen Solidarität her ist. Zugleich müsste man medial aber auch die Implikationen eines gestärkten Produktionsstandortes Europa und Österreich sehen. Denn natürlich macht das auch etwas mit den Preisen und in vielen Fällen auch den Produktionsbedingungen. Die sind in Europa – zu Recht – schon anders als in Teilen Asiens. Dieser Debatte haben wir uns bisher nicht gestellt.

In Ihrem Buch „Wahl 2019“ bezeichnen Sie Politiker als „Getriebene der medialen Berichterstattung“ – hat die mediale Berichterstattung auch die Pandemie befeuert?

Der gerade beschriebene Entscheidungsdruck und das Getriebensein durch die sich täglich überschlagenden Ereignisse ist natürlich Ausdruck davon. Es ist jetzt aber nicht so, dass die Medien die Starken wären, die Politiker vor sich hertreiben. Die Medien waren und sind, gerade aufgrund ihrer ökonomischen Minderausstattung, sehr stark von dieser Krise überfordert. Die Diskussion über mangelhafte und teils widersinnige Verordnungen setzte etwa erst sehr spät und nur mit Zeitverzögerung ein. Man hat, wie in vielen Politikbereichen, also in dieser Zeit schon gesehen, wo Fehlentwicklungen und Defizite bestehen. Die Krise hat diese vielleicht nur noch sichtbarer gemacht.

Angenommen, wir schreiben das „Ende der Pandemie“ – was hat sich in der heimischen Politik verändert?

Das zu prognostizieren wäre Scharlatanerie. Wir wissen ja noch nicht einmal, was da aktuell noch kommt. Kurzfristig wird es sicher einen Trend zu Beständigem und Verlässlichem geben, davon können bis zu einem gewissen Grad auch Amtsinhaber, so sie ihre Sache gut gemacht haben, profitieren. Was langfristige Änderungen angeht, bin ich zurückhaltend. Wenn Sie sich die Reaktion vieler in der Bevölkerung nach den Lockerungen zu Beginn des Sommers anschauen, muss man zumindest die Prognose mancher Zukunftsforscher, die ja gemeint haben, dass sich alles, wirklich alles ändern werde, skeptisch betrachten. Natürlich wird es auch in der Politik in Teilbereichen einen stärkeren Fokus auf mögliche Krisenszenarien geben und wir werden wirtschaftlich noch lange an dieser Krise zu kiefeln haben. Das wird auch

zentrale Bereiche wie die Verteilungsfrage neu anfachen. Aber ob, mit Blick auf logische nächste Krisen wie die Auswirkungen der Klimaveränderungen, da wirklich ein breites Umdenken stattfindet, darf doch bezweifelt werden. Dazu ist die weltpolitische Landschaft ja auch viel zu unterschiedlich.



Gesundheit ist „Teampplay“

Während die einen hoffen, dass – ausgelöst durch die Pandemie – ein echter Wendepunkt in der Gesundheitspolitik eintreten wird, befürchten andere, dass wir nach dem Krisenmodus wieder in alte Muster zurückfallen werden.

Im März war rasch klar, dass die Gesundheitsversorgung großer Teile der Bevölkerung ohne telemedizinische Anwendung nicht weiterlaufen kann. Was viele Jahre für so manche Entscheidungsträger undenkbar war, wurde über Nacht plötzlich wie selbstverständlich eingesetzt: Krankschreibungen per Telefon, Rezepte kamen via e-card vom Arzt direkt in die Apotheke oder das Arzt-Patienten-Gespräch per Video. „Erstmalig in der Geschichte unseres Landes wurden der Gesundheit alle anderen politischen Bereiche untergeordnet. Gleichzeitig hat die Pandemie einen Schub in der Digitalisierung ausgelöst und die bisher oft artikulierte Skepsis in der Bevölkerung war mit einem Schlag vorbei. Wir haben erlebt, dass Telemedizin nicht nur da ist, sondern auch funktioniert und das Leben in diesen schwierigen Zeiten besser gemacht hat“, bringt es Peter Lehner, Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, auf den Punkt. Klar ist für den Vorsitzenden der

Konferenz der Sozialversicherungsträger auch, dass in Zukunft Gesundheitsthemen mehr denn je als „Teamspiel“ gesehen werden müssen: „Damit diese Lösungen auch künftig weiter funktionieren, braucht es den Schulterschluss von Ärzten, Apotheken, Unternehmen, Patienten der Sozialversicherung und der Politik.“

Paradigmenwechsel

Wie viele derzeit denkt auch Lehner über die Lehren nach, die wir – zumindest bisher – aus der Krise ziehen können. Die wohl wichtigste formuliert Lehner: „Datennutzung und Datenschutz ist kein Widerspruch und wir dürfen der Digitalisierung durchaus vertrauen.“ So hat man – wohl auch erstmalig in der Geschichte – etwa bei der Definition von Risikogruppen die vorhandenen Sozialversicherungsdaten zum Schutz der Patienten eingesetzt. Die meisten der Betroffenen wurden über entsprechende Medikamente, die eingenommen werden müssen, identifiziert. Diese Personen erhielten Nachricht von der Sozialversicherung, die auf die gesetzliche Möglichkeit hinweist. „Sinnvoll wäre, diese Daten auch für die Forschung freizugeben und damit den Forschungs- und Wirtschaftsstandort zu unterstützen.“

Wie wichtig die Standortstärkung ist, hat sich auch in der Krise deutlich gezeigt. Die Grenzen wurden geschlossen, wichtige Beschaffungsvorgänge von Medizinprodukten damit behindert. „Hier braucht es dringend Verbesserungen und ein Nachdenken in der EU, dass die Abschottung in einem vereinten Europa der falsche Weg ist“, meint Lehner. Durch Engpässe an Medizinprodukten im Hygiene- und Desinfektionsbereich sind zwar sehr rasch kreative Nischen entstanden, doch am Ende wird wohl auch hier die Struktur der heimischen Wirtschaft mit ihren Klein- und Mittelbetrieben ein Hemmnis sein. „Die

AUSTRO MED Stand ● Punkt

Das große Potenzial der Telemedizin für eine hochqualitative und kosteneffiziente Bereitstellung und Unterstützung von Leistungen des österreichischen Gesundheitswesens ist nicht erst seit der Corona-Krise bekannt. Themen wie Spitalsentlastung und Kostenreduktion sind untrennbar mit der Telemedizin verbunden. Schon im Jahr 2009 hat die Arbeitsgruppe Rhythmologie der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft in der Zusammenarbeit mit der AUSTROMED ein Positionspapier dazu veröffentlicht. Bisher ist es nur bei Konzepten geblieben. Der Weg in die flächendeckende Re-

 versorgung muss jetzt gelingen!

Peter Lehner
Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

Ausschreibungen und die Beschaffung muss neu überdacht werden, sonst haben hier kleine Betriebe kaum eine Chance zum Zug zu kommen“, so Lehner.

Ressourcenschonung

Knappe Ressourcen waren in den letzten Jahren immer wieder ein Thema in der Gesundheitspolitik. Dennoch hat sich in der Krise der intra- und extramurale Sektor als stressresistent gezeigt und auch nach Corona wird Gesundheit in einen ökonomischen Rahmen eingebettet sein müssen. „Wir haben gesehen, dass die Ressourcen wichtig sind, damit wir auch künftig sinnvoll planen können. Geld steht weder jetzt noch nach der Pandemie ohne Limit zur Verfügung und Schulden werden in der neuen Normalität auch zurückbezahlt werden müssen. Daher ist es gerade in Krisenzeiten wichtig, auf die Kosten im Gesundheitswesen zu achten und genau zu überlegen, welche Investitionen sinnvoll sind,“ ist Lehner überzeugt.

Österreich benötigt jedenfalls eine klare Beschaffungsstrategie, um uns in Zukunft zumindest in Teilen der Gesundheitsversorgung autarker zu machen. „Länder, Bund und Sozialversicherungen müssen zusammenarbeiten, um eine dezentrale Lagerhaltung zu ermöglichen, und diese Lager auch sinnvoll bewirtschaften. Zentrallager in Europa können schon helfen, sind aber bei systemkritischen Produkten auch nicht die beste Lösung. In Summe ist die Beschaffung und Lagerhaltung von Medizinprodukten und Medikamenten auch eine Frage von Wirtschaftsgesprächen mit Ärzten und Apothekern sowie Spitalsbetreibern, denn Lagerhaltung sind Kosten“, ist Lehner überzeugt. Strategische Gespräche müssen bald aufgenommen werden, auch wenn derzeit noch



vieles unter dem Einfluss der Pandemieentwicklung verschoben wird und sich die Agenden auf aktuelles Krisenmanagement fokussiert.

Kräfte bündeln

Damit sichergestellt ist, dass auch all jene Patienten in Krisenzeiten gut versorgt werden, in denen der Fokus des gesamten Gesundheitssystems auf die Bekämpfung einer Pandemie gelenkt ist, hat Lehner einen klaren Ansatz: „Wenn es uns gelingt, ELGA für alle Bereiche durchgängig zu nutzen, dann können wir auch in Krisensituationen viel besser reagieren. Sei es, um Risikogruppen rascher festzulegen oder Screeningmaßnahmen ins Laufen zu bringen. Wir haben viele Gesundheitsdaten, die wir auch nutzen sollten, um die Versorgung gerade in solchen Extremfällen noch weiter zu verbessern. Gesundheit muss auch in ‚guten Zeiten‘ hohe Priorität haben, damit wir uns schlechteren Zeiten darauf verlassen können.“ Für eine Zeit „nach Corona“ wünscht sich Lehner, dass es gelingt, die Ängste vor der Digitalisierung weiter abzubauen und weiterhin am Teamansatz arbeiten: „Gesundheit ist gleichzeitig öffentliche und individuelle Leistung.“

„Gewöhnt, unter schwierigen Bedingungen zu agieren“

Eine Rückkehr zu Vor-COVID-19-Zeiten wird es nicht mehr geben. Warum, beschreibt Mag. Elisabeth Potzmann, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes, aus ihrer Sicht.



Mag. Elisabeth Potzmann
Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Wo konkret wünschen Sie sich, dass wir Gesundheit neu denken, wo wird „Altes“ bleiben?

Tatsächlich hat sich durch die Krise ein Window of Opportunity geöffnet. Nun kommt es darauf an, was wir daraus machen. Ich nehme wahr, dass die Prozesse im Bereich der Verwaltung so festgeschrieben sind, dass sie sich kaum nachhaltig verändern lassen. Es gab zwar kurz ein Aufflackern dessen, was alles möglich wäre. Schnell kehren wir hier jedoch zu alten Mustern zurück. Exploitation zählt hier mehr als Exploration. Ich gebe zu, dass das letztendlich in unsicheren Zeiten durchaus Sicherheit vermitteln kann.

Was das sonstige Agieren im Gesundheitssystem betrifft, kann es meiner Meinung nach keine völlige Rückkehr zu Vor-COVID-19-Zeiten geben. Zu sehr sind die Versorgungslücken bzw. Versorgungsschwachpunkte sichtbar geworden. Es hat sich gezeigt, dass wir im Akutbereich gut bis sehr gut agieren. Im extramuralen Versorgungsbereich müssen nun eingeschlagene Reformen unbedingt weitergeführt werden. Darüber hinaus brauchen wir auch neue Konzepte, wiewohl viele nur für Österreich neu sind. Einiges ist bereits im Ausland erprobt. Hier sollten wir hinsehen. Soweit es die Pflege betrifft, bringen wir unter dem Public-Health-Schirm die Schlagworte Community Health Nurse, Community Nurse und eNursing ein.

Was sind aus Ihrer Sicht bis jetzt die wichtigsten Learnings für die Gesundheitspolitik?

Ganz allgemein, dass wir in einem volatilen Umfeld agieren. Die Pflegenden könnten hier

eine ihrer großen Stärken zeigen, nämlich dass sie unter schwierigen Bedingungen wirksam bleiben. Gefragt waren besondere Kompetenz in Hygiene und das handlungsfähig Bleiben unter Druck. Beides lernen Pflegende in ihrer Ausbildung und vertiefen es später im Praxisfeld.

Wo wir alle noch dazulernen müssen, ist bei der digitalen Kompetenz. Hier liegt Potenzial, das derzeit nicht genützt wird. An dieses Thema müssen sowohl die Anbieter als auch die Empfänger von Gesundheitsleistungen erst langsam herangeführt werden. Das erfordert allerdings einen Paradigmenwechsel, daher ist auf beiden Seiten mit großem Widerstand zu rechnen.

Das Schlagwort „Versorgungssicherheit“ stand oft im Mittelpunkt der Diskussion – wie realistisch kann sich ein Land überhaupt auf derartige Krisen vorbereiten?

Wer trägt die Verantwortung dafür, wer muss alles mitarbeiten?

Mitarbeiten muss jede und jeder, was letztendlich auch passiert ist. Niemand kann sich hier seiner Verantwortung entziehen. Wer für die Versorgungssicherheit zuständig ist, hat sich in den letzten Monaten gezeigt: vordergründig alle, die als systemrelevant bezeichnet wurden. Zusätzlich dazu kommen jene, die das Arbeiten der Systemrelevanten ermöglichen und eventuell nicht ganz so sichtbar sind.

Was die Vorbereitung auf Krisen betrifft, möchte ich ausschließlich aus der Sicht der Pflege antworten: Selbstverständlich halte ich hier eine Vorbereitung auf Krisen für realistisch. Wenn ich das nicht glauben

würde, hätte ich sämtliches Vertrauen in den Staat verloren. Worauf künftig mehr Augenmerk gelegt werden muss, ist die Bereitstellung des benötigten Equipments und der Schutz der vulnerablen Gruppen. Bezüglich Letzteren gab es bereits vor der Krise Schwächen und jetzt wurden diese für alle sichtbar. Das ist insofern gut, weil wir nun daran arbeiten können.

Wie wird sichergestellt, dass alle anderen Personen in jenen Zeiten gut versorgt werden, in denen der Fokus des gesamten Gesundheitssystems auf die Bekämpfung einer Pandemie gelenkt ist?

Die Antwort liegt in der Abwandlung des alten Sprichwortes „Spare in der Zeit, dann hast du in der Not“. Auf die Versorgung umgelegt bedeutet das: Wenn ein System gut aufgestellt ist, dann ist es belastbar und meistert auch eine Krise. Im Akutbereich hat sich dies letztendlich auch gezeigt. Jetzt müssen wir das auch noch für den extramuralen Bereich schaffen. Ich denke hier natürlich an alle chronisch erkrankten Menschen, die Betreuung und professionelle Pflege brauchen. Und ich denke besonders an all jene, die sich in der Beschaffung von Unterstützung schwertun. Das sind etwa psychisch erkrankte Menschen, Menschen mit sprachlichen Barrieren und Menschen mit Behinderungen. Die Versorgung von Menschen mit Behinderung wurde im Zusammenhang mit der Pandemie kaum thematisiert. Ich frage mich zum Beispiel, wie und wo jene betreut wurden, die nicht wie gewohnt ins Tageszentrum gehen konnten. Es ist unerlässlich, neue Berufsbilder ins Gesundheitssystem einzuführen, die eine Koordination übernehmen.

Wie kann für einen nächsten Krisenfall hohe Kompetenz in der Koordination bzw. im Schnittstellenmanagement aufgebaut werden?

Damit die Versorgung all dieser Personen künftig sichergestellt werden kann, braucht es ein bundesweit einheitliches Konzept, das eine regionale Ausformung zulässt. Die Gemeinden dürfen mit diesem Thema nicht alleingelassen werden. So wie es Regionalentwicklungskonzepte für Tourismus und Wirtschaft gibt, müssen Regionalentwicklungskonzepte für die Versorgung mit professioneller Pflege entwickelt werden. Das müssen uns die pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen wert sein.

Die Schnittstellenmanager schlechthin im Gesundheitssystem sind derzeit die Pflegenden. Intramural ist die Leistung der Pflege ohnehin nicht wegzudenken. Kein Krankenhaus würde funktionieren, wenn die Pflegenden die Leistungen nicht täglich koordinieren würden. Das müssen wir in abgewandelter Form in den extramuralen Bereich transferieren. Aus ihrer Fachlichkeit heraus kann die Pflege das leisten. Für die Umsetzung müssen noch die Umgebungsfaktoren geschaffen werden. Eine Community Nurse kennt ihre Klienten, wie auch die Pflegenden auf der Station ihre Patienten kennt. Wie die Pflegenden auf der Station zu ihren Patienten ins Zimmer geht, geht auch die Community Nurse zu ihnen. Eine Stufe höher angesiedelt ist die Community Health Nurse, die in erster Linie Beratungs-, Koordinations- und Entwicklungsarbeit leistet. Beide Berufsgruppen wird es künftig brauchen.

Angenommen, wir schreiben das „Ende der Pandemie“ – was hat sich in der heimischen Gesundheitspolitik für Sie positiv verändert? Was ist offen, wo sind die wichtigsten Herausforderungen, die dringend einer Lösung bedürfen?

Ich interpretiere das als eine Wunderfrage, denn wir sind ja aktuell noch mitten drinnen. Verändert hat sich die Wahrnehmung bezüglich der Leistungen der einzelnen Gesundheitsberufe und der Bedeutung auf das Zusammenwirken der einzelnen Handelnden. Das Wissen darum lässt uns in künftigen Aushandlungsprozessen Widerstände leichter überwinden. Was ich seitens der Pflege in die künftigen Diskussionen als mögliche Lösung einbringen werde, sind die vorangehend beschriebenen Vorschläge und Forderungen.



Medizinische Versorgung krisensicherer machen



Dr. Harald Mayer
Vizepräsident und
Bundeskurienobmann
der angestellten Ärzte
der Österreichischen
Ärztelkammer

Autonomie ist erforderlich

Die Politik sollte gezielt Maßnahmen setzen, um unabhängiger von einzelnen Regionen und von möglichen weltweiten Krisen zu sein. Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie abhängig die medizinische Versorgung von vielen äußeren Faktoren wie offenen Grenzen und funktionierenden Verkehrsmitteln ist. Daraus zu lernen heißt auch, Strategien zu entwickeln, diese Abhängigkeiten vom internationalen Markt und dem Weltgeschehen möglichst gering zu halten.

Die Politik muss hier Wege aufzeichnen, die gesundheitliche Versorgung möglichst autonom zu gewährleisten. Zu einer krisensicheren medizinischen Versorgung gehört unter anderem, Schutzausrüstung auf Reserve zu lagern und so Engpässe zu vermeiden. Dazu müssten Unternehmen politisch unterstützt und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um tatsächlich Vorräte lagern zu können.

Bei Zulieferungen von medizinischen Produkten aus dem Ausland sollte, wenn möglich, mehr als eine Lieferkette bestehen, um zu verhindern, dass einzelne Produkte kurzfristig gar nicht mehr geliefert werden können: Die Abhängigkeit von einem Hersteller, von einer Region, ist nicht im Sinne einer krisensicheren medizinischen Versorgung.

Die Produktion von Medizinprodukten muss, soweit das möglich ist, wieder in die EU geholt werden. Das mag zwar teurer sein, aber es sichert die Qualität und verhindert, dass wir vom weltweiten Markt abhängig sind.



Dr. Wolfgang Mückstein
MedizinMariahilf,
Gruppenpraxis für
Allgemeinmedizin, Wien

Kommunikation verbessern

Das Hauptthema in der Ordination war es, die infektiösen von den nicht-infektiösen Patienten zu trennen. Das ist ein Learning, von dem wir auch künftig profitieren werden. Während des Lockdowns war das einfach, weil ohnehin nur dringende Fälle zum niedergelassenen Arzt gehen sollten. Damit ist unser Patientenaufkommen von 400 pro Tag auf 20 bis 25 geschrumpft. Jetzt im Herbst sehen wir, dass zu den steigenden Infektionszahlen auch noch banale Infekte kommen werden und die niedergelassenen Ärzte hier in vieler Hinsicht neuerlich gefordert sein werden. Das erfordert Investitionen und organisatorisches Umdenken. Wir haben uns zum Beispiel für die Installation eines Thermoscans bei der Eingangstür entschieden und wir haben die Möglichkeit, die potenziell infektiösen Patienten auch räumlich getrennt in einem anderen Stockwerk zu behandeln.

In der Anfangsphase der Krise schien die Versorgungssicherheit nicht immer gewährleistet. Die niedergelassenen Ärzte in Wien wurden mit Schutzausrüstung über die Ärztekammer versorgt und das hat gut geklappt. Für künftige Pandemien wird das Thema weiterhin wichtig bleiben, daher muss man sich überlegen, wie man österreichweit eine dezentrale Lagerhaltung aufbaut, um im Ernstfall rasch und sicher mit den passenden Produkten vor Ort sein zu können. Auch die Zusammenarbeit mit Medizinprodukte-Firmen und etwaige Bedarfsberechnungen müssten über die Bundesbeschaffungsagentur, das Gesundheitsministerium oder das Rote Kreuz organisiert werden, das ist kein Thema, das der einzelne niedergelassene Arzt für sich entscheiden kann oder sollte.

Eine klare und rasche Kommunikation wäre in jedem Fall wünschenswert. Bisher sind viele Regelungen immer erst sehr spät und nicht ausreichend transparent kommuniziert worden. Die Aufhebung der telefonischen Krankmeldung zum Beispiel sorgt für Verwirrung, vor allem rechnen wir damit, dass sich das bald wieder ändern wird. Für Patienten sind die Wartezeiten bei der Hotline 1450 nicht optimal und viele wissen nicht, wie sie sich im Verdachtsfall überhaupt verhalten müssen. Auch hier braucht es noch viel bessere Aufklärung der Bevölkerung und damit die Unterstützung der niedergelassenen Ärzte.



Kapazitäten in den Spitälern frei zu halten ist seit März ein erklärtes Ziel der Bundesregierung. Rückblickend hat sich bisher gezeigt, dass auch die Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten im Fokus bleiben muss.

Spitäler sind auf dem Weg zum „Normalbetrieb“. Wo sind derzeit die großen Herausforderungen und wie würden Sie die Situation aktuell beschreiben?

Der Normalbetrieb läuft mittlerweile ca. zu 80 %, etwa bei OP-Kapazitäten und im Ambulanzbetrieb. Da noch viele Ressourcen für Corona bereitgestellt werden müssen – das ist nicht nur die Patientenversorgung, sondern auch administrative Tätigkeiten zur Nachvollziehbarkeit, Triagen im Eingangsbereich, Contact Tracing oder die Einhaltung der Verordnungen –, ist es eine große Herausforderung für die Spitäler, auf „Normalbetrieb“ zu schalten.

Was sind die bis jetzt wichtigsten Learnings aus den letzten Monaten im Zeichen der Pandemie?

Ein dezentrales Management ist sehr wichtig, damit dringende Ad-hoc-Entscheidungen im Haus rasch getroffen werden können. Eine Vorratshaltung ist unbedingt notwendig, das heißt, wir müssen uns überlegen, wie Pandemielager auszusehen haben. Insgesamt braucht es für den gesamten Gesundheitssektor einen Plan zur Unabhängigkeit, das heißt für Medizinprodukte oder für Schutzausrüstung aus österreichischer oder EU-Produktion.

Gab es Engpässe in der Versorgung mit Medizinprodukten?

Teilweise gab es Engpässe zu Beginn der Pandemie in Wien. Gelöst werden konnte diese Herausforderung durch das Zusammenspiel vieler Faktoren: durch eine straffe Organisation, insbesondere die rasche Bildung eines zentralen Pandemielagers für Schutzausrüstung, eine professionelle zentrale und dezentrale Bedarfsprüfung, die wienweite Organisation über die Rechtsträger hinaus, die große

**Reg. Rat Dipl. KH-BW
Nikolaus Koller,
MAS, MBA
akad. KH-Manager,
Präsident der
Bundeskonferenz
der KH-Manager
Österreichs**

Unterstützung einiger Medizinproduktfirmen über die eigene Zuständigkeit hinaus, verstärkte interne Kommunikation zum sparsamen Umgang mit Produkten, Kommunikationsaustausch unter den Spitälern.

Wo darf aus Ihrer Sicht keinesfalls gespart werden, wo gibt es Optimierungspotenzial, sodass wir für Entwicklungen, wie wir sie derzeit erleben, auch künftig gerüstet sind?

Die Pandemie hat gezeigt, dass dezentrales Management förderlich ist, um rasche Entscheidungen durchführen zu können. Diverse Abhängigkeiten von Dritten, auch verbundinterne Abhängigkeiten wie gemeinsame Küchen, Apotheken bzw. Abhängigkeit von Lieferanten, sind nachteilig. Durch die Einsparungswelle der letzten Jahre ist der Sicherheitspuffer, zum Beispiel zur Vorratshaltung, immer weniger geworden.

Wie können wir das Gesundheitssystem – während die Pandemie „weiterläuft“ – parallel besser rüsten? Was sind Ihre Top-5-Maßnahmen im Spitalssektor?

1. Die interne Festlegung und Vorbereitung von COVID-19-Stationen und Grippestationen,
2. die Einrichtung von Pandemielagern mit einem Einmonatsbedarf dezentral und einem Viermonatsbedarf zentral,
3. die Schaffung von Epidemie-Ärzten in den Krankenhäusern zur Unterstützung der Behörde bei Anlassfällen,
4. die hausinterne Risikobewertung zur Durchführung von Corona-Tests bei Mitarbeitern und
5. die Schaffung von Erstversorgungsambulanzen, eventuell mit Unterstützung externer ärztlicher Dienstleistungen zur Triagierung bzw. Erstbegutachtung.

Standort stärken

Die Corona-Krise hat den großen Wert einer Vor-Ort-Versorgung in allen Bereichen sichtbar gemacht.

Wie aktuelle Entwicklungen zeigen, ist die Gefahr einer neuerlichen Ausbreitung von COVID-19 längst nicht gebannt und auch in den kommenden Jahrzehnten sind durchaus weitere Pandemien zu erwarten. „Die Apotheker trugen im Frühjahr maßgeblich zur Stabilisation und Sicherheit des österreichischen Gesundheitssystems bei und haben dabei auch viel gelernt. Sie agierten zwischen anfangs großer Nachfrage, drastischen Umsatzeinbrüchen in weiterer Folge, den Herausforderungen durch die als Notlösung eingeführten rezeptlosen Verschreibungsformen und dem Minimieren des Infektionsrisikos durch Schutzvorkehrungen und getrennte Teams in der Apotheke“, fasst Mag. Jürgen Rehak, Präsident des Österreichischen Apothekerverbands, die bisherigen Erfahrungen des heurigen Jahres aus seiner Sicht zusammen.

Eine zum Ende der Lockdown-Phase durchgeführte repräsentative Online-Umfrage hat

gezeigt: Apotheken waren die meistgenutzten Anlaufstellen in Gesundheitsfragen während der Ausgangsbeschränkungen. 78 Prozent der Befragten haben während der Krise eine gute Erfahrung mit der Apotheke gemacht. Die Stärkung der Vor-Ort-Versorgung in ganz Österreich ist daher weiterhin das Gebot der Stunde: „Das flächendeckende System der öffentlichen Apotheke hat sich in der Krise bewiesen und darf keinesfalls ausgedünnt werden. In anderen europäischen Ländern, in denen der Arzneimittelmarkt liberalisiert wurde, haben Apotheken-Ketten mangels Umsätze einfach für ein paar Wochen ihre Filialen geschlossen. Und auch die Schwächen des Online-Handels wurden in der Krise klar sichtbar – Lieferungen von rezeptfreien Medikamenten haben sich tagelang verzögert oder kamen überhaupt nicht an. Die Apotheken waren über die letzten Monate durchgehend und ausnahmslos in ganz Österreich geöffnet und immer als Erstanlauf-

Im Gespräch mit ...

... Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr,
Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer



Was sind bis jetzt für Sie die wichtigsten Learnings aus den letzten Monaten im Zeichen der Pandemie?

Menschen brauchen Halt und einen vernünftigen Plan, das Vertrauen ist in der Krise die wichtigste Währung. Gesundheit ist und bleibt persönliche Verantwortung und auch öffentliche Aufgabe. Gesundheit muss im Mittelpunkt öffentlicher Handlungen stehen und für gute Gesundheitssysteme muss entsprechend Geld in die Hand genommen werden. Auf der konkreten Handlungsebene wird uns weiterhin ein striktes Organisations- und Hygienemanagement begleiten müssen, das heißt, Abstand halten, Hände waschen

und Mund-Nasen-Schutz tragen muss gelebter Alltag sein.

Das österreichische Gesundheitssystem konnte den Anforderungen mehr als gerecht werden. Zahlen, Daten und Fakten innerhalb der EU beweisen das. Als Teil der kritischen Infrastruktur bilden die Apotheken einen essenziellen Bestandteil des heimischen Gesundheitswesens. Im Laufe der Krise wurde und wird immer mehr ersichtlich, dass Apotheker höchste Kompetenz besitzen. Sie sind primäre Gesundheitsdienstleister und spielen als stabilisierende und unverzichtbare Erstanlaufstelle eine wichtige Rolle in den Bereichen Arzneimittellogistik und Regulatorik.

stelle in allen Gesundheitsfragen verfügbar“, betont Rehak.

Lager aufbauen und Kommunikation verbessern

In der globalisierten Welt wird der Großteil an Medikamenten und Medizinprodukten an wenigen Standorten – meist in Asien – hergestellt oder zumindest die Rohstoffe werden dort eingekauft. „In Hinblick auf die bevorstehenden Monate ist es vor allem wichtig, Lagerbestände in Österreich aufzubauen. Wir müssen die guten Netzwerke und die hohe Kooperationsbereitschaft der vergangenen Monate nutzen, um nun gemeinsam eine Lösung zu entwickeln, wie eine stärkere Bevorratung mit Medikamenten und Medizinprodukten organisiert werden kann. Entscheidend ist auch die entsprechende Logistik dahinter, nachdem es sich um sensible Produkte mit einer beschränkten Haltbarkeit handelt“, betonte Dr. Christa Wirthumer-Hoche, Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht, im Rahmen der Gesundheitsgespräche des Forum Alpbach. Das allein reicht aber nach Ansicht der Experten noch nicht: „Internationale Studien zeigen, dass es um das Gesundheitswissen der Österreicherinnen und Österreicher nicht besonders gut bestellt ist. Wir müssen bei allen Maßnahmen – auch in Hinblick auf die Hygiene – die

Welchen Stellenwert hatte das Schnittstellenmanagement zwischen Arzt und Apotheke?

Nachdem sich das papierlose Rezept in der E-Medikation während der „heißen“ Corona-Phase als Krisenprovisorium bestens bewährt hat, gilt es, dieses nun zu optimieren und aus rechtlicher und technischer Sicht die Idee alltagstauglich zu machen.

Gab es Engpässe in der Versorgung mit Medizinprodukten?

Es gab und gibt Lieferengpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten. Für die bestehenden Engpässe gilt: Mehr als 95 Prozent können von den Apothekern direkt vor Ort im Sinne der Patienten gelöst werden.

Gibt es für die Apotheken Pandemiepläne?

Es gibt einen allgemeingültigen Pandemieplan auf Bundesebene. Als kritische Infrastruktur hat die Apothekerschaft interne Vorkehrungen getroffen, dass Apotheken immer, besonders in extremen Krisensituationen, geöffnet und einsatzbereit bleiben.

Faktencheck

Standortsicherung

Medizinprodukte setzen bedeutende gesamtwirtschaftliche Impulse, wie eine aktuelle Studie der AUSTROMED, die im Rahmen der Erstellung des „Weißbuch Medizinprodukte“ beauftragt wurde, belegt. Von den 562 Unternehmen der Branche sind 90 % Klein- und Mittelbetriebe, die 16,6 Mrd. Euro Umsatz erwirtschaften und für 1,4 Mrd. Euro Steuer- und Abgabeaufkommen verantwortlich zeichnen. Sie tragen 4,5 Mrd. Euro zur Bruttowertschöpfung bei und bieten Arbeitsplätze für 56.000 Menschen.

Quelle: www.austromed.org

Bevölkerung noch besser mitnehmen und erklären, warum welche Maßnahmen notwendig sind und ergriffen werden. Das ist eine große Kommunikationsaufgabe, die nur alle gemeinsam meistern können. Davon hängt der Erfolg zukünftiger Pandemie-Eindämmung maßgeblich ab“, ist der Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger überzeugt.

Ohne einen wirksamen und verträglichen Impfstoff führt langfristig kein Weg aus der Krise. Erwartet wird er von den meisten Experten frühestens im zweiten Quartal 2021. Um dann eine hohe Durchimpfungsrate gegen COVID-19 zu erzielen, wird es notwendig sein, die Menschen möglichst rasch zu impfen. Daher haben sich die Gesundheitsreferenten der Bundesländer bereits im Mai dafür ausgesprochen, dass auch Apotheker zukünftig, nach entsprechender Qualifikation, impfen sollen.

Faktencheck

Die 5 Top-Maßnahmen

1. Die Rolle der Apotheken als zentrale Versorgungsstufe in der Architektur des österreichischen Gesundheitssystems fix verankern.
2. Digitalisierungsprozesse (E-Medikation, E-Rezept, Telemedizin) vorantreiben.
3. Anreize für Produktion und Lagerung von Rohstoffen, Arzneimitteln und Medizinprodukten in Europa schaffen, um Produktverknappungen und Abhängigkeiten zu reduzieren.
4. Innovation und Forschung international akkordiert intensivieren.
5. Ein vernetztes interdisziplinäres Arbeiten unter Miteinbeziehung nicht-medizinischer Gesundheitsberufe in die Basisversorgung ermöglichen.

Wie werden die Auswirkungen der Pandemie das Gesundheitssystem Ihrer Einschätzung nach mittel- bis langfristig belasten?

Das Gesundheitssystem ist durch die Pandemie stark belastet. Es gibt fehlende Einnahmen in allen Bereichen und es gibt unsichere medizinische Prognosen. Zur ursprünglich rein gesundheitspolitischen Relevanz dieser Tatsache treten jetzt auch schwerwiegende wirtschafts- und sozialpolitische Aspekte.

Es ist noch viel zu tun

„Nachher“ ist man bekanntlich immer klüger: Europa hat im Zuge der Pandemie erkannt, dass in Krisenzeiten eine bessere Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten der EU erforderlich ist.



Prof. Dr. Martin Selmayr
Vertreter der Europäischen Kommission in Österreich

Die wichtigsten Learnings aus den letzten Monaten im Zeichen der Pandemie in Bezug auf die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und die Rolle der Europäischen Union sind für Prof. Dr. Martin Selmayr, Vertreter der Europäischen Kommission in Österreich, klar: „Die Kompetenzen der EU im Gesundheitsbereich sind limitiert. Gemäß Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union ergänzt und unterstützt die EU die Gesundheitspolitik auf nationaler Ebene. Zuständig sind aber in erster Linie die Mitgliedstaaten.“ Und das hat nach Ansicht des Experten auch Sinn, denn: „Würden wir zentral von Brüssel aus Schulen in Wien schließen oder eine Maskenpflicht verordnen, wäre Empörung über das ‚Diktat der EU‘ vorprogrammiert. Aber: Die Corona-Pandemie hat auch gezeigt, dass in Krisenzeiten eine bessere Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten erforderlich ist und die Möglichkeit der EU, auf große grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zu reagieren, erheblich verbessert werden muss.“

EU4Health fördert Innovation

Daher hat die Europäische Kommission das Programm EU4Health initiiert – eine Antwort der EU auf COVID-19. Mit einer Mittelausstattung von 9,4 Milliarden Euro ist es hinsichtlich seiner Finanzierung größer als alle anderen EU-Gesundheitsprogramme zuvor und soll Maßnahmen von EU-Ländern,

Gesundheitsorganisationen und Nichtregierungsorganisationen finanzieren. Ab dem Jahr 2021 können Anträge auf Finanzhilfen gestellt werden. Ziel ist es vor allem, die Reaktionsbereitschaft gegenüber großen, grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren zu verbessern, indem Reserven medizinischen Materials für Krisensituationen angelegt werden, eine Personalreserve in den Gesundheitsberufen und in Fachkreisen gebildet wird, die bei EU-weiten Gesundheitskrisen mobilisiert werden kann, und potenzielle Gesundheitsgefahren genauer überwacht werden. Die Gesundheitssysteme sollen gestärkt werden, sodass sie sowohl Epidemien als auch langfristige Herausforderungen besser bewältigen können, wie etwa die Gesundheitsförderung in einer alternden Bevölkerung oder die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Ein Punkt auf der Agenda von EU4Health ist auch, dass Medizinprodukte verfügbar und leistungsfähig bleiben sowie die Förderung von Innovationen und umweltfreundlichere Herstellungsverfahren.

Noch liegt der Fokus aber in der Bewältigung der aktuellen Herausforderungen, denn die Pandemie ist längst nicht überwunden.

„Leider zeigt sich ganz klar, dass die Warnungen vor der zweiten Welle nicht übertrieben waren.

Die Krise wird erst vorbei sein,



wenn es einen Impfstoff gibt und das Virus überall auf der Welt eingedämmt werden kann. Die Europäische Kommission unterstützt Forscher bei ihren Bemühungen, rasch einen Impfstoff zu finden“, so Selmayr.

Versorgungssicherheit aufrechterhalten

Das Schlagwort „Versorgungssicherheit“ stand oft im Mittelpunkt der Diskussion in den letzten Monaten und damit auch die Frage, wie realistisch sich die Länder in Europa überhaupt auf derartige Krisen vorbereiten können. Die Europäische Kommission hat im März einen strategischen Vorrat an medizinischen Ausrüstungen wie Beatmungsgeräten und Schutzmasken initiiert. Der Vorrat selbst wird von einem oder mehreren Mitgliedstaaten angelegt. Die Kommission trägt bis zu 90 % der Kosten. Das EU-Zentrum für die Koordination von Notfallmaßnahmen wird die Verteilung der Ausrüstung verwalten, um sicherzustellen, dass sie dort zum Einsatz kommt, wo sie am dringendsten benötigt wird.

Im Zuge der Corona-Pandemie ist die Nachfrage nach persönlicher Schutzausrüstung, medizinischen Produkten und Therapeutika weltweit gestiegen. Die Europäische Kommission hat gemeinsame Beschaffungsverfahren von Schutzausrüstung gestartet, um die EU-Mitgliedstaaten zu unterstützen, das benötigte Material rechtzeitig und in ausreichendem Umfang bereitstellen zu können. „Gemeinsam haben die 27 Mitgliedstaaten schließlich eine weit größere Marktmacht als jedes Land für sich alleine. Zudem wurde eine COVID-19-Clearingstelle für medizinische Geräte eingerichtet. Ziel ist es, Nachfrage und Angebot auf EU-Ebene abzustimmen. Die Kommission steht in engem Kontakt mit den Herstellern von medizinischer Ausrüstung. Darüber hinaus hat sie für andere Betriebe Anreize gesetzt, auf die Fertigung dringend benötigter Waren wie Gesichtsmasken, Handschuhe und Brillen umzusteigen. Auf Initiative der Kommission wurden auch europäische Standards für Medizingeräte und Schutzausrüstung frei verfügbar gemacht“, beschreibt Selmayr die wichtigsten Maßnahmen.

Mobilität von Ressourcen

Dass in Krisenzeiten sichergestellt werden muss, dass nicht nur jene Personen gut versorgt werden, die mit dem aktuellen Virus infiziert sind und medizinische Hilfe benötigen, hat sich in allen Ländern gezeigt. Kollateralschäden wurden nach und nach sichtbar, dennoch muss der Fokus auf der Entlastung der Systeme liegen: „Alle Bemühungen, die

Corona-Pandemie einzudämmen, haben das Ziel, Druck von den Gesundheitssystemen zu nehmen und Engpässe zu vermeiden, die auch zulasten von Nicht-Corona-Patienten gehen würden. Wichtig ist eine enge Zusammenarbeit zwischen jenen Mitgliedstaaten, die überlastet sind, und jenen, die Ressourcen haben. Die Europäische Kommission unterstützt die Beförderung von medizinischem Personal und Patienten zwischen den Mitgliedstaaten. Darüber hinaus wird im Rahmen des EU-Zivilschutzmechanismus die Entsendung von medizinischen Notfallteams und Ausrüstung koordiniert“, beschreibt Selmayr.

Zu Beginn der Krise haben sich viele Mitgliedstaaten eingeeigelt. Es kam zu erheblichen Behinderungen im Personen- und Warenverkehr – mit schwerwiegenden Folgen für die Versorgung mit wichtigen Gütern wie Medizinprodukten und Nahrungsmitteln. „Die Europäische Kommission hat sich mit aller Kraft für die Aufhebung nationaler Ausfuhrbeschränkungen und anderer Hemmnisse für den freien Warenverkehr eingesetzt. Ein Beispiel: Ein mit dringend benötigten Schutzmasken beladener Lkw wurde auf dem Weg von Deutschland nach Österreich an der Grenze festgehalten. Nach Vermittlung der EU-Kommissionsvertretungen in Wien und Berlin konnte er schließlich seine Reise fortsetzen. Die Kommission hat auch Maßnahmen ergriffen, um dem Fleckerlteppich bei den Reisebeschränkungen beizukommen und die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten zu verbessern“, gibt der EU-Experte einen Einblick in wichtige Maßnahmen.



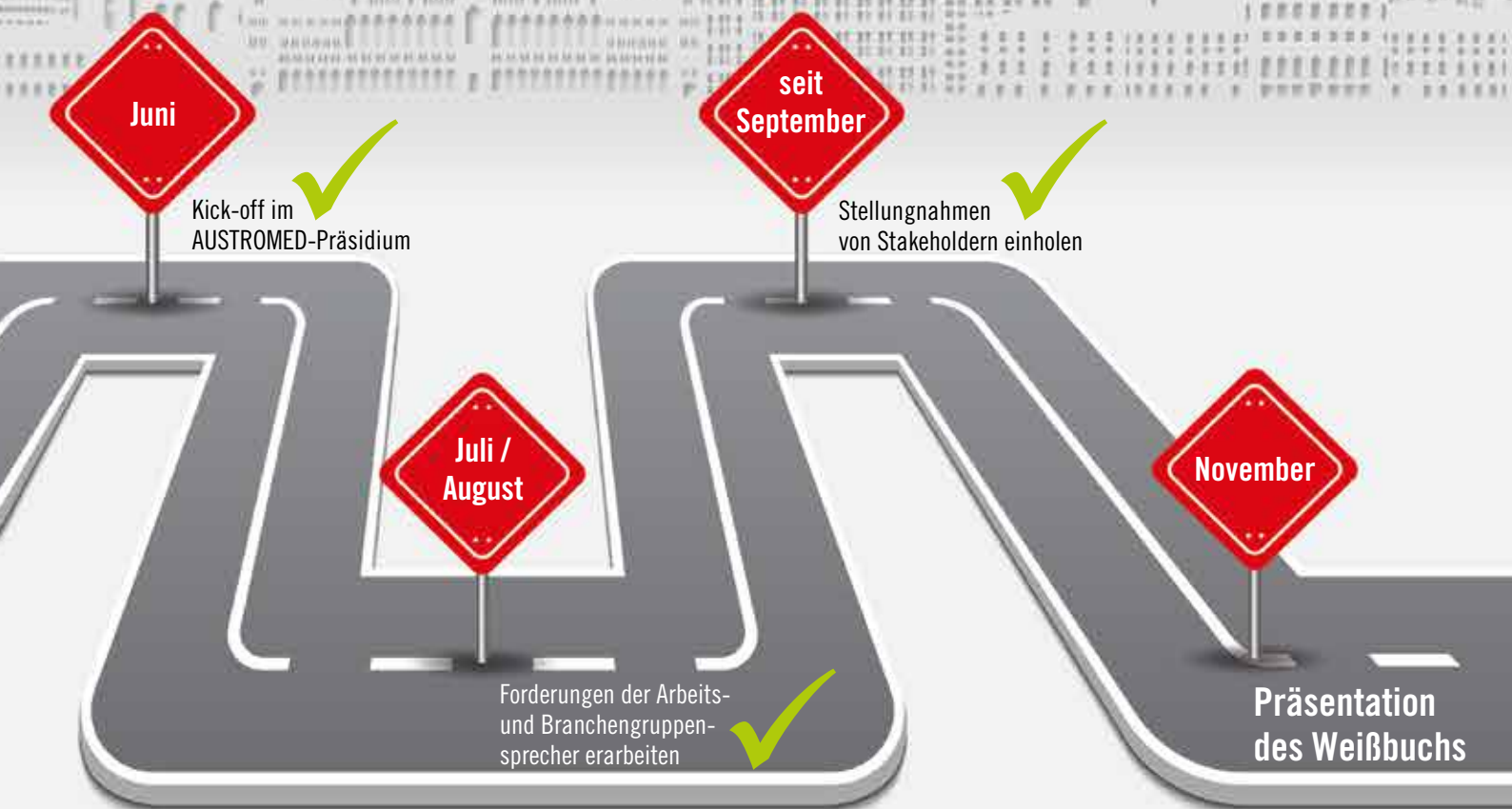
Faktencheck

Gesundheitspolitik auf EU-Ebene

„Gesundheitsbedrohungen machen nicht an nationalen Grenzen halt. Daher ist es zentral, Schritte auf EU-Ebene zu setzen, um künftig effektiver auf grenzüberschreitende Gefahren reagieren zu können. Erstens müssen wir das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten ECDC und die Europäische Arzneimittel-Agentur stärken. In der Vergangenheit haben sich die Anforderungen an das ECDC keineswegs in der Mittelausstattung widerspiegelt. Zweitens werden wir – so wie von EU-Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen in ihrer Rede zur Lage der Union angekündigt – eine europäische Barde einrichten, also eine Agentur für fortgeschrittene biomedizinische Forschung und Entwicklung. Drittens brauchen wir strategische Vorräte an Arzneimitteln und medizinischen Geräten, um die Abhängigkeit von Lieferketten zu reduzieren. Viertens müssen wir den Zugang zu den Gesundheitssystemen verbessern und Ungleichheiten angehen – Gesundheitsversorgung darf kein Luxusgut sein. Und last, but not least müssen wir die Belastbarkeit unserer Gesundheitssysteme durch kluge Investitionen steigern: In der kommenden Finanzperiode 2021–2027 werden die Mittel für EU-Gesundheitspolitik vervielfacht.“

„Weissbuch Medizinprodukte“ in der Zielgeraden

In einem umfassenden Prozess sollen Veränderungspotenziale der Medizinprodukte-Branche diskutiert, bewertet und in Gang gesetzt werden.



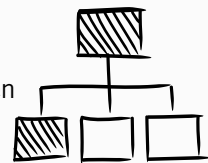
Die Idee

Im Zuge der Corona-Krise wurden von politischer Seite immer wieder Rufe nach mehr Autarkie in der Herstellung von Medizinprodukten in Österreich laut. Gleichzeitig sind Supply Chains und Produktionsabläufe über Jahre und Jahrzehnte global gewachsen und können – wenn überhaupt – nicht von heute auf morgen verändert werden. Und letztlich wird sich auch die Frage stellen: Wer zahlt die höheren Herstellungskosten, die durch eine Veränderung der Produktion auf Medizinprodukte-Unternehmen zukommen könnten? Diese Diskussionen werden zu führen sein, hier kommt der AUSTROMED eine tragende Rolle zu. Geplant ist, im November 2020 ein Weißbuch vorzulegen, auf Basis dessen die Veränderungen in der Medizinprodukte-Branche mit den Stakeholdern diskutiert und verhandelt werden können.



Die Ziele

- Definition von politischen Forderungen
- Breiter Erkenntnisgewinn aus der Corona-Krise
- Aufzeigen von Stärken und Schwächen der Versorgung mit Medizinprodukten in Österreich
- Aufzeigen der wirtschaftlichen und regulatorischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer die Medizinprodukte-Branche handelt
- Vorschläge für Prozessoptimierung für die Zukunft – in Österreich, in der EU und darüber hinaus
- Fokus auf Anliegen von Patienten



Der Prozess

Präsentiert wird das Weißbuch voraussichtlich im Rahmen des Austrian Health Forum von 19. bis 21. November in Schladming.

