



ObstApoth.
Mag. pharm. Richard Wosolobe
Bundesministerium für Landesverteidigung

Strategische Bevorratung Grenzen und Möglichkeiten der Krisenvorsorge

Branchenradar // 6
Weniger Abhängigkeiten
und kurze Wege

Spitalsträger // 16
Kreative Lösungen und
Teamarbeit sind gefragt

Selbsthilfe // 20
Patienten müssen
mitentscheiden können

Gesprächspartner dieser Ausgabe (alphabetisch)



Christian Abraham
Branchengruppe Saugende
Inkontinenz



**Wolfgang Baumgartner, MBA,
MAS**
Branchengruppe Ableitende
Inkontinenz und Stoma



Dr. Gerald Bachinger
Patientenanwalt



Dr. Juliane Bogner-Strauß
Landesrätin Steiermark



DI Peter Bottig
Branchengruppe In-vitro
Diagnostik



Dipl. BW Christian Braun
AUSTROMED-Vizepräsident
und Arbeitsgruppe Health
Care Compliance



Kommr Reinhard Di Lena
Arbeitsgruppe Gesundheits-
politik



Johann Glantschnig, LL.M.
Arbeitsgruppe Regulatory



DI Martin Glöckler
Branchengruppe Diabete



Mag. Martina Laschet
Branchengruppe Verband-
stoffe



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



Roland Pfleger
Arbeitsgruppe Patientensi-
cherheit



Mag. Elisabeth Potzmann
Präsidentin des ÖGKV



Sonja Reinberger
Branchengruppe Desinfektion
und Hygiene



Dipl.-Ing. (FH) Heinz Ringler
ÖÖ Gesundheitsholding GmbH



Martina Rüscher, MBA MSc
Landesrätin Vorarlberg



DI Georg Schönig
Arbeitsgruppe Vergabewesen



Angelika Widhalm
Vorsitzende des BVSHOE und
HHÖ



**Oberstapotheker Mag.
pharm. Richard Wosolsobe**
Bundesministerium für
Landesverteidigung

Melden Sie sich jetzt auch für unseren elektronischen Newsletter an:
www.medmedia.at/nl/mp

04 Von „Just in Time“ zur „strategischen Bevorratung“
Damit das Gesundheitswesen weniger stör anfällig wird, braucht es unter anderem eine bessere Planung und mehr Abstimmung und damit Kommunikation zwischen Experten.

06 Medizinprodukte & Meinungen I
Forderungen der Vertreter der AUSTROMED-Branchengruppen zur Versorgungssicherheit

10 Medizinprodukte & Meinungen II
Forderungen der Vertreter der AUSTROMED-Arbeitsgruppen zur Versorgungssicherheit

14 Medizinprodukte-Unternehmen
Versorgungssicherheit ist ein partnerschaftliches Anliegen

15 Patientenvertretung
Warum Vernetzung in der Krise wichtig ist

16 Spitalsträger
Learning aus der Krise: Kreative Lösungen und Teamarbeit sind gefragt!

18 Gastkommentar der Pflegevertretung
Der Föderalismus macht vieles schwer

19 Gastkommentar der Apothekerkammer
Gründe für Engpässe sind zumeist fehlende Produktions- und Lagermöglichkeiten in Europa

20 Selbsthilfe
Patienten müssen mitentscheiden können

22 Gesundheitslandesräte
Regionale Produzenten, Krisenlager und Schnittstellenproblematik

Fotos: www.iforianschulte.com, Land Steiermark/Marja Kanizaj, privat (7), Sandra Horak/studio horak (2), PicturePeople, oreste.com, Apothekerkammer/Husar, Christian Schoerg, Land Vorarlberg/Lisa Malthis, HHÖ/Painer, Oliver Miller-Alchholz

Liebe Leserinnen und Leser,

Versorgungssicherheit ist in den letzten Monaten zu einem häufig gebrauchten Schlagwort im Gesundheitswesen geworden. Die Querschnittsmaterie umfasst – so wie zum Beispiel auch Nachhaltigkeit oder Digitalisierung – viele Bereiche des öffentlichen Lebens. Und genau das macht es schwer, den Begriff und seine Inhalte fassbar zu machen.

Ein Umstand, den die AUSTROMED zum Anlass genommen hat, einmal mehr Klarheit zu fordern. Denn bei fehlender konkreter Begriffsbestimmung können auch keine Versorgungsziele oder -strategien erarbeitet werden. Diskussionen bleiben damit auch künftig an der Oberfläche. Im Falle einer neuerlichen Gesundheitskrise stünden die Verantwortlichen erneut vor denselben – ungelösten – Fragen. Das kann kein Learning aus der Krise sein! Daher hat die AUSTROMED bereits im Vorjahr ein Prozess initiiert, um mit Entscheidungsträgern aus Spitälern, den Ländern, der Bundespolitik und Vertretern von Gesundheitsberufen und Patienten die wichtigsten Eckpunkte abzustecken. In einem „Weißbuch Medizinprodukte“ sind die Forderungen und Standpunkte transparent zusammengefasst.

Klar ist: Es braucht zentrale Konzepte für eine Pandemiebevorratung mit entsprechenden Materialien. Mit besserer Planung, veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen und engerer Abstimmung zwischen allen Stakeholdern lassen sich Versorgungsengpässe und Qualitätsmängel, wie wir sie 2020 erlebt haben, vermeiden. Das gilt für den Pandemiefall, aber auch für den Regelbetrieb.

Eine Forderung aus dem „Weißbuch Medizinprodukte“ ist eine umfassende Definition des Stichwortes Versorgungssicherheit. Dieses Thema steht daher im Mittelpunkt der aktuellen Ausgabe und zeigt die vielen Facetten auf, die es dabei zu berücksichtigen gilt. Es zeigt auch, dass Versorgungssicherheit nicht losgelöst vom Wirtschaftsstandort, der Patientensicherheit oder Qualität und Innovation betrachtet werden kann.

Wir wünschen Ihnen anregende Lesestunden und freuen uns auf Ihr Feedback und Ihre Gedanken dazu!

Hören Sie jetzt auch im aktuellen AUSTORMED-Podcast mehr zum Thema Versorgungssicherheit. Zu Gast ist Mag. Stefan Eichwalder, Abteilungsleiter im Gesundheits- und Sozialministerium (BMSGPK) und Ansprechpartner für die Beschaffung im Rahmen des Corona-Krisenstabs.



austromed.org/podcast

Mag. Philipp Lindinger
AUSTROMED-Geschäftsführer

Gerald Gschlössl
AUSTROMED-Präsident



Von „Just in Time“ zur „strategischen Bevorratung“

Störungen zu verkraften und auch in angespannten Situationen widerstandsfähig zu bleiben sind Kennzeichen von sogenannten resilienten Strukturen. Damit auch das Gesundheitswesen weniger störanfällig wird, braucht es unter anderem eine bessere Planung und mehr Abstimmung und damit Kommunikation zwischen Experten.



Oberstapotheker
Mag. pharm.
Richard Wosolsobe
Direktion 8
Militärisches
Gesundheitswesen,
Bundesministerium für
Landesverteidigung

Welchen Stellenwert Resilienz im Gesundheitswesen hat und warum es die Fähigkeit gerade in der Krise von enormer Bedeutung ist, beschreibt Mag. pharm. Richard Wosolsobe, Oberstapotheker, Direktion 8 – Militärisches Gesundheitswesen im Bundesministerium für Landesverteidigung.

Was bedeutet Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen für Sie und welche Rolle spielen dabei Medizinprodukte?

Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen bedeutet für mich, dass eine entsprechende Grundversorgung zur Betreuung der Bevölkerung in Gesundheitsbelangen – auch bei krisenhaften Entwicklungen – sichergestellt ist. Im Sinne der Definition von „Gesundheitswesen“ verstehe ich darunter die Gesamtheit von Organisationen, Einrichtungen und Abläufen, welche die Gesundheit einerseits durch Prävention, andererseits durch Behandlung von Krankheiten und Verletzungen sicherstellt. In meiner beruflichen Situation als Militär Apotheker des Bundesheeres bedeutet dies primär eine Beschaffungssicherheit mit Medizinprodukten für den Bedarf des Bundesheeres. Medizinprodukte spielen im Rahmen der Versorgungssicherheit für eine medizinische Einrichtung eine entscheidende Rolle, da diese in allen Bereichen des Gesundheitswesens in den unterschiedlichsten Ausführungen, von einfach bis komplex, zur Anwendung kommen. Man könnte auch sagen: Ohne Medizin-

produkte gibt es auch kein funktionierendes Gesundheitssystem.

Hat sich diese Sichtweise aufgrund der Pandemie verändert? Sind durch die Krise eventuell neue Aspekte hinzugekommen oder in den Vordergrund gerückt?

Nein, durch die Pandemiekrise hat sich die Sichtweise grundsätzlich nicht verändert. Es hat sich allerdings gezeigt, wie schnell es zu Versorgungsengpässen an einfachen (alltäglichen) Medizinprodukten wie zum Beispiel medizinischen Einwegmaterialien, Beatmungsgeräten oder Schutzausrüstungen kommen kann, welche dann in weiterer Folge negative Auswirkungen auf das Gesundheitswesen haben, zumal die Pandemie eine globale Krise ist.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen, insbesondere jene mit Medizinprodukten?

Ich würde die Versorgungssicherheit von Medizinprodukten, aber auch anderer Produkte anhand der Resilienz messen, sowohl als Organisation, in weiterer Folge regional (Land), gesamtstaatlich (Bund) und auf europäischer Ebene (Staatenverbund), als auch als Hersteller.

Hierbei sind meines Erachtens zwei Aspekte von Bedeutung: eine gewisse Autarkie im Eigenbereich und die genannte Resilienz, um rasch auf geänderte Situationen, ohne Quali-

tätsverlust im Gesundheitswesen, reagieren zu können.

Welche Rolle übernehmen Sie in Ihrer Rolle als Militär Apotheker bei der Sicherstellung von Versorgungssicherheit? Welche Rolle würden Sie sich wünschen?

Als Militär Apotheker, in meiner Funktion als Referatsleiter im „Militärischen Gesundheitswesen“, einer der neuen Generaldirektionen des Bundesministeriums für Landesverteidigung, wirke ich bei den Versorgungsvorgängen für den Bedarf des Bundesheeres u. a. im Bereich von Medizinprodukten mit.

Die Sicherstellung der Versorgungssicherheit liegt in den strategischen Beschaffungsvorgaben, die aus laufenden Bedarfsbeurteilungen und Gesamtlagebeurteilungen resultieren.

Durch das Bundesheer selbst werden vier Sonderkrankenanstalten sowie ca. 60 Sanitätsdienststellen unterschiedlicher Größenordnung – einige auch im Zusammenhang mit den Auslandseinsätzen – betrieben.

Ein Wunsch im Zusammenhang mit Versorgungssicherheit wäre, bei aktuellen Problemstellungen die Fachexperten aus dem militärischen Gesundheitswesen bei grundsätzlichen Entscheidungen, mit Auswirkung auf die medizinische Versorgungssicherheit, verstärkt einzubinden, wie zum Beispiel bei der Lagerstruktur oder dem Transport.

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken?

Im Zuge der Pandemie wurde besonders bei Medizinprodukten erkannt, wie schnell es zu Liefer- und damit in weiterer Folge zu Versorgungsengpässen kommen kann. Dadurch kam es bei allen Beteiligten – Bedarfsträgern und Herstellern – auf allen Ebenen zu Koordinierungen und Abstimmungen zwecks Erhöhung der Resilienz.

Ein wesentliches Ergebnis ist auch eine Umkehr von Just-in-time-Beschaffungen zu sogenannten gesamtstaatlichen „strategischen Bevorratungen“ von Medizinprodukten, die im Zuge der Pandemie als kritisch erkannt wurden bzw. künftig für das Gesundheitswesen in Krisen eine essenzielle Rolle spielen.

Wo sehen Sie aktuell Optimierungspotenzial, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken – insbesondere jene mit Medizinprodukten?

Es gibt nach wie vor einen hohen Koordinierungsbedarf sowie einen Austausch über vorhandene Kapazitäten (Lagerbestände) zwischen den Mitgliedsstaaten auf EU-Ebene. Dies ist vor allem im Hinblick auf die global



vernetzten Liefer- und Produktionsketten erforderlich.

Nationale Alleingänge sowie überraschende Exportstopps, wie vor allem in der Anfangsphase der Pandemie, sollten im Vorfeld verhindert werden.

Es braucht auch eine Erleichterung von Diversifizierungen der Lieferketten bei Medizinprodukte-Herstellern im Hinblick auf das regulatorische Umfeld, ohne die die Sicherheit der Produkte zu gefährden.

Neben einer die Mitgliederstaaten übergreifenden Koordinierung und Abstimmung auf EU-Ebene wäre auf nationaler Ebene die Zusammenarbeit vor allem zwischen Ländern und Bund zu verbessern (Vermeidung innerstaatlicher Konkurrenz bei Beschaffungen in der Krise).

Was muss aus Ihrer Sicht nun der nächste Schritt konkret sein, um das Thema Versorgungssicherheit in wünschenswerte Bahnen zu lenken?

Die genaue Aufarbeitung der bisherigen „Lessons learned“ aus der SARS-CoV-2-Pandemie. Aufarbeitung der Prozesse im eigenen Umfeld und Abstimmung mit der nächsten Führungsebene.

Angenommen, Sie kommen morgen früh an Ihren Arbeitsplatz und könnten einen ersten Schritt setzen – was wäre Ihr persönlicher Beitrag dazu?

Die Analyse und Optimierung der Prozesse im eigenen Bereich, im Zusammenhang mit Versorgungssicherheit von Medizinprodukten.

Wenn wir in einem Jahr das Gespräch noch einmal führen, was soll sich verändert haben?

Eine erkennbare Umsetzung der genannten Punkte.

Medizinprodukte & Meinungen

„Wir brauchen faire Preise, weniger Abhängigkeiten und kurze Lieferwege.“



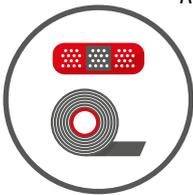
Mag. Martina Laschet
Sprecherin der AUSTROMED-Branchengruppe
Verbandstoffe

Für die Branchengruppe Verbandstoffe und damit für alle Händler und Hersteller von Medizinprodukten in diesem Bereich dreht sich alles um die Qualität, Verfügbarkeit und die Finanzierbarkeit von Medizinprodukten. Die Qualität der Versorgung sichert die Gesundheit, die Solidarität und auch den Frieden in unserer Gesellschaft nachhaltig. Unser Gesundheitssystem ist ein sehr gutes, daher sind wir es nicht gewöhnt, dass eine Behandlung nicht durchgeführt werden kann, weil ein Produkt nicht verfügbar ist oder nicht in entsprechender Qualität zur Verfügung steht. Im Bereich der Wundversorgung hat die gesamte Branche die Auswirkungen der Krise verzögert gespürt. Die Lager waren voll, die Produkte länger verfügbar. Aber als dann Nachlieferungen aus Übersee fällig waren, wurden Engpässe spürbar. Anfangs konnte nicht produziert werden, dann fehlten Container.

Wir messen Versorgungssicherheit auch daran, ob das Produkt in der entsprechenden Qualität zur Verfügung steht. Im Falle der Pandemie kann auch diskutiert werden, ob die Versorgungssicherheit danach gestaffelt wird, wie systemkritisch ein Bereich ist. Die Rolle von uns produzierenden Unternehmen der Branche ist es, die Versorgung sicherzustellen, doch sind wir von einer Reihe externer Faktoren abhängig. Wie auch im Weißbuch der AUSTROMED dargelegt, steigern fixe Qualitätsstandards und wechselseitige Verpflichtungen in Beschaffungsverfahren die Fairness und damit auch die Versorgungssicherheit. Produktionsunternehmen der Branche arbeiten mit Prognosen, sogenannten „Forecasts“. Diese basieren auf Erfahrungswerten der letzten Jahre. Zu hohe Forecasts führen zu hohen Lagerkosten, eventuell auch teuren Entsorgungen. Zu niedrige Forecasts können zu Versorgungsengpässen führen. Diesen Spagat muss man bestmöglich schaffen.

Daher fordert die AUSTROMED dringend mehr Innovation statt Bürokratie und mehr Qualität statt Preisdumping. Dazu gehört die Forderung, die Produktion und das Know-how zu modernen Wundprodukten mehr nach Europa zu verlagern. Und das in der gesamten Beschaffungskette. Es ist problematisch, wenn zum Beispiel das Rohmaterial aus Asien nicht verfügbar ist. Optimierungspotenzial sehe ich daher in der nachhaltigen Förderung von Forschung und Entwicklung in Europa. Wir benötigen dringend mehr Aufklärungsarbeit – was wird wo benötigt. Insgesamt braucht es mehr Transparenz, Fairness und Zusammenarbeit, wenn es um die Versorgung geht.

Der steigende Preisdruck der letzten Jahre führte zu immer mehr Verlagerung der Produktion. Was wir jetzt haben, ist ein stark globalisierter Produktions- und Beschaffungsprozess und damit lange Lieferketten. Wir müssen die Qualität und sichere Verfügbarkeit von wichtigen medizinischen Produkten in den Vordergrund stellen.



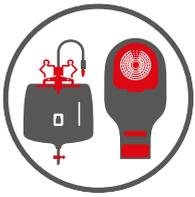
„Für künftige Herausforderungen brauchen wir eine Dialogplattform aller Stakeholder und Beteiligten im Gesundheitssystem.“

Versorgungssicherheit heißt, dass wir Kunden mit den richtigen Medizinprodukten in möglichst kurzer Zeit versorgen können. Wir sind auf Endverbraucher ausgerichtet und insofern befinden wir uns in einer Doppelfunktion: hin zum Hersteller und zum Verbraucher. Im Mittelpunkt stehen die besonderen Bedürfnisse der Patienten, die Sicherheit brauchen und gut versorgt sein müssen. Auch Diskretion ist für uns ein Zeichen von Sicherheit.

Schwierig macht es der Umstand, dass die Stomaversorgung sehr individuell ist. Hier kann nicht einfach ein Produkt rasch gegen ein anderes getauscht werden. In Österreich gibt es rund 11.000 Patienten und haben ca. 4.000 Artikel in der Tarifliste. Das zeigt schon die Komplexität der Ansprüche. Gepaart mit der Lieferkettenproblematik war das ein Kraftakt.



Wolfgang Baumgartner, MBA MAS
Sprecher der AUSTROMED-Branchengruppe
Ableitende Inkontinenz und Stoma



In der Krise haben wir zu den ohnehin schon sensiblen Anforderungen auch noch die Unsicherheit von Endverbraucher gespürt, ob Ware überhaupt kommt und ob genug Ware kommt. Unsere Zielgruppe ist – mit wenigen Ausnahmen – im Alter zwischen 65 und 90 Jahren und hat Krisen wie diese erlebt. Wer einmal im Krieg mit Lebensmittelknappheit konfrontiert war, erinnert sich sehr rasch an diese Ängste und es ist niemandem zu verdenken, wenn er beginnt, Produkte zu horten.

Nicht vergessen werden darf, dass unsere Kunden nicht nur tariflich gelistete Produkte benötigen, sondern auch frei verkäufliche, wie etwa Handschuhe. Und hier haben sich die Kosten der Beschaffung massiv erhöht. Die gestiegenen Rohstoffpreise und Transportkosten haben sich beim Endverbraucher klar bemerkbar gemacht. Hat etwa ein Container aus China vor Corona 2000 Dollar gekostet, so sprechen wir jetzt vom Zehnfachen. Nicht nur aufgrund der langen Wegstrecken wäre also eine Rückholung der Produktion nach Österreich vorteilhaft.

Gleichzeitig ist es für uns sehr einfach, den Bedarf zu bestimmen, denn wir wissen, dass Betroffene etwa vier- bis sechsmal am Tag katheterisieren oder drei Stomabeutel benötigen. Wichtig ist, dass der Endverbraucher ohne Zeitverlust versorgt wird, auch wenn die Lieferkette vorübergehend stockt. Die Konsequenz heißt: Es muss über eine gemeinsame Lösung für größere Lager diskutiert werden. Positiv hat sich hingegen gezeigt, dass doch viele administrative Hürden kurzfristig reduziert wurden, wie etwa die Genehmigung durch den Chefarzt in der Wundversorgung oder die Abrechnung mit der Gesundheitskasse. Vieles davon hat sich gut bewährt, bleibt also zu hoffen, dass diese Erleichterungen die Pandemie überdauern.

Für künftige Herausforderungen brauchen wir eine Dialogplattform aller Stakeholder und Beteiligten im Gesundheitssystem. Ich bin überzeugt, dass auf Basis vertrauensvoller Kommunikation viele tragfähige Lösungen zustande kommen könnten.

„Wir müssen einen Weg finden, die Versorgung einerseits langfristig zu sichern und die Qualität der Ware in den Mittelpunkt zu stellen.“



Sonja Reinberger
Sprecherin der AUSTROMED-Branchengruppe
Desinfektion und Hygiene



Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen bedeutet für mich Sicherheit für den Patienten. Die laufende Entwicklung neuer Medizinprodukte ist ein wesentlicher Beitrag dazu. Nur so werden Krankheiten verhindert, gelindert und bekämpft, Arbeitsschritte erleichtert und Zeit eingespart. Somit stellen hochqualitative Medizinprodukte einen wesentlichen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und Genesung von Krankheit und Erleichterung von Arbeitsprozessen dar.

Durch die Pandemie hat sich das Thema der Versorgungssicherheit um wichtige Aspekte erweitert. In der Branche haben wir in den letzten Jahren beobachtet, dass Gesundheitseinrichtungen Lagerbestände reduziert haben. Anstoß dafür war unter anderem etwa die neue Verordnung für brennbare Flüssigkeiten. Hier wird aus Sicht des Brandschutzes die Menge brennbarer Flüssigkeiten stark limitiert, das führt zu geringeren Lagermengen. Daher werden nun kleinere Mengen kurzfristig bestellt. Daraus folgt, dass Lieferanten und Handel Mengenschwankungen, gerade bei hohen Bestellmengen wie 2020, ausgleichen müssen. Ein weiterer Aspekt ist, dass Desinfektionsmittel als Gefahrgut eingestuft sind und somit via Gefahrguttransport geliefert werden müssen. Das ist wesentlich aufwendiger und teurer. Der Transport von größeren Mengen wäre wirtschaftlicher und wesentlich umweltfreundlicher, da Fahrten vermieden werden könnten und die Versorgungssicherheit für einen längeren Zeitraum gewährleistet wäre.

Die AUSTROMED vertritt den Standpunkt, dass Gesundheitseinrichtungen selbst einen Sicherheitsbestand, der einen Verbrauch von mindestens zwei Monaten abdeckt, einlagern. Natürlich hängt diese Sicherheitsmenge auch vom Produkt selbst ab und muss zu den gesetzlichen Vorgaben passen.

Durch die Pandemie hat die Versorgungssicherheit wieder mehr Bedeutung erhalten. Es muss mehr auf Qualität und die Einhaltung gesetzlicher Anforderungen geachtet werden. Produktion und Lieferung innerhalb Europas sind kurzfristiger möglich und stellen somit einen wichtigen Punkt bei der Versorgungssicherheit dar. Die Branchengruppe fordert, den europäischen Markt verstärkt zu fördern.

Weiters wünschen wir uns mehr Aufklärungsarbeit zur korrekten Anwendung von Hände- und Flächendesinfektion, speziell in Bereichen, die vor Corona keine oder kaum Berührung damit hatten. Hier werden aufgrund unsachgemäßer Anwendung auch viele Ressourcen verschwendet.

Wenn wir etwas gelernt haben aus der globalen Pandemie, dann das, dass zur eigenen Versorgungssicherheit jeder Partner und jede Institution einen Beitrag leisten muss. Hierzu zählen eigene Notfallpläne und ein ausreichender Sicherheitsbestand. Wir müssen einen Weg finden, die Versorgung einerseits langfristig zu sichern und die Qualität der Ware in den Mittelpunkt zu stellen. Insgesamt wünschen wir uns als Branchengruppe, dass die Medizinprodukte-Branche stärker in Entscheidungen eingebunden wird – sowohl bei der Vorbereitung auf Pandemien als auch im Ernstfall.

„Es braucht Digitalisierung, Digitalisierung und Digitalisierung!“



DI Martin Glöckler
Sprecher der AUSTROMED-Branchengruppe
Diabetes

Versorgungssicherheit heißt für mich, dass es österreichweit einen einheitlichen Zugang zu Therapiemaßnahmen bei Diabetes gibt. Eine rechtzeitige und kosteneffiziente Direktbelieferung bei bestehender oder noch unerkannter Diabeteserkrankung muss gewährleistet sein.

Aufgrund der Pandemie hat sich gezeigt, dass Patienten in einigen Bundesländern keinen oder nur einen sehr begrenzt möglichen Zugang zu Diagnose und Schulungen hatten. Ohne Schulung gibt es aber keine kassenfinanzierte Versorgung mit Mess- und Therapiesystemen.

Gleichzeitig erfolgen Bestellprozesse in völlig anachronistischer Weise durchwegs analog auf bedrucktem Papier oder nicht editierbaren Faxsendungen. Daten werden vom Arzt, vom Mitarbeiter der Kasse, vom Kundendienst der Lieferfirma in voneinander isolierte EDV-Systeme eingegeben. Durch „Medienbrüche“ sind laufend Fehler vorprogrammiert. Jede Lieferung kostet dadurch einen zweistelligen Eurobetrag.

Aktuell wird bestenfalls ein Drittel aller infrage kommenden Menschen mit Diabetes in Österreich auch entsprechend versorgt. Wir sehen nun nach Bekanntwerden des Zusammenhanges von Diabetes und Schweregrad einer COVID-19-Erkrankung mittlerweile einen deutlichen Zuwachs neuer Patienten, der aber wegen dieser skandalösen Ineffizienzen sich sehr bald als nicht bewältigbar zeigen wird. Die Kassen haben akuten Handlungsbedarf!

Die Industrie, unter Federführung der Branchengruppe Diabetes, hat daher bereits ihre Forderungen nach einer Digitalisierung der Prozesse vorgelegt.

Die konkrete Messung von Versorgungssicherheit ist schwierig, denn um international vorliegende Zielparame-ter für die Versorgung chronisch Kranker dem Status quo gegenüberzustellen, fehlen uns Zahlen und Fakten. Somit laufen wir in Österreich blind in einen Engpass.

In den Bundesländern Wien, Steiermark und Vorarlberg stehen die Landesstellen der Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ihren Versicherten niederschwellig zur Verfügung. Mit der www.wiener-diabetes-schule.at wurde in Wien und Niederösterreich und zum Teil in Oberösterreich und in der Steiermark auch eine telemedizinische Schulung für neu manifestierte Diabetes-Typ-2-Erkrankte finanziert. Dabei zutage getretene Versorgungsmängel mit Medizinprodukten wurden erkannt und behoben. Ganz wichtig wäre hier auch die Einbindung diplomierten Pflegepersonals!

Wir wissen aus der Marktforschung, dass zwei Drittel aller Österreicher im Vorjahr mindestens einmal Konsumgüter im Internet bestellt haben. 30 % aller Österreicher bestellen 2021 im Schnitt einmal wöchentlich Produkte online – was für den herkömmlichen Bedarf möglich ist, sollte für die Gesundheit selbstverständlich sein! Daher brauchen wir dringend die Digitalisierung der Prozesse, sodass Schulungen, Bewilligungen und Bestellungen rasch umgesetzt werden können. Konkret würde ich mir wünschen, dass wir in einem Jahr eine App der Sozialversicherung zur Verfügung haben, die es ermöglicht, Medizinprodukte für Diabetes zu bestellen!

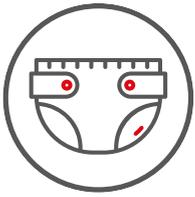


„Kunden müssen sich auf ihre Lieferanten verlassen können, aber auch umgekehrt!“

Für die Medizinprodukte-Branche ist es wesentlich, dass das richtige Produkt zur richtigen Zeit beim richtigen Fachpersonal und Patienten zur Verfügung steht. Corona hat uns gezeigt, dass das Erfüllen dieser Forderung ganz schnell an Grenzen stoßen kann, wenn unvorhergesehene Ereignisse die Pläne durchkreuzen. Nicht nur hierzulande, sondern weltweit sind viele Unternehmen der Medizinprodukte-Branche Extrameilen gegangen, um die Versorgungssicherheit dennoch aufrechtzuhalten. Dabei waren auch für uns die Rahmenbedingungen erschwert: Der Schutz der eigenen Mitarbeiter, die Erhöhung der Produktionskapazitäten oder neue Lösungen in Logistik, Einkauf und IT waren über Nacht gefragt. Viele haben rasch reagiert und Sicherheitsbestände angekauft oder die Supply Chains um neue Lieferanten erweitert. Es hat sich gezeigt, dass stabile Partnerschaften in dieser Phase besonders wichtig waren. Kunden müssen sich auf ihre Lieferanten verlassen können, aber auch umgekehrt!



Christian Abraham
Sprecher der AUSTROMED-Branchengruppe
Saugende Inkontinenz



Für mich hat sich auch gezeigt, dass ein einzelnes Unternehmen hier kaum den Alleingang proben kann. Wir mussten gemeinsam überlegen, wie sensible Bereiche wie Kliniken, Pflegeheime oder Arztpraxen gut versorgt werden konnten. Da waren enger Austausch und kreative Lösungen gefragt.

Das Beschaffungsmanagement muss auf ein viel breiteres Fundament gestellt werden. Es waren ja nicht nur Rohstoffe oder Produkte knapp, sondern auch Container oder Transporter. Häfen und Grenzen wurden gesperrt. Wir als Branchengruppe schlagen daher vor, die gesamte Lieferkette neu zu denken, um auf solche Szenarien auch vorbereitet zu sein. Ein zweites Mal können wir nicht mehr sagen, dass uns die Situation überrascht hat.

Was es dazu braucht, ist einerseits eine Pandemie-Lagerhaltung, die aber nicht auf Kosten von Industrie und Handel gehen kann. Jede Institution muss Sicherheitsbestände führen. Weiters braucht es jetzt ein klares Bekenntnis zur Produktion in Europa, marktgerechte Preise sowie die Sicherung der Qualität der Produkte und der Versorgung. Im Weißbuch Medizinprodukte der AUSTROMED sind diese Forderungen deutlich verankert, die gilt es jetzt umzusetzen.

Als Branchensprecher muss ich außerdem eine Reform des Erstattungssystems einfordern. Aktuell sind Produzenten gezwungen, moderne Produkte in das Preisband einzukippen – an den Konsequenzen leidet die Industrie, aber auch der Patient, denn wenn es sich nicht rechnet, überlegt sich ein Unternehmen dann, ob es bestimmte Produkte und Innovationen überhaupt auf den Markt bringt.

„Will man längere Durststrecken überdauern, muss man einfach mehr Produkte und Personal einplanen.“



DI Peter Bottig
Sprecher der AUSTROMED-Branchengruppe
In-vitro Diagnostik



Versorgungssicherheit beschränkt sich nicht auf das Gesundheitswesen. Es bedeutet, dass eine Regierung auf einen – nicht der Regel entsprechenden – Fall in einer angemessenen Frist reagiert – also „reaktionsfähig“ ist. Im Gesundheitssystem gehen wir davon aus, dass wir in etwa ein bis zwei Wochen auf einen veränderten Bedarf reagieren können müssen.

Wenn man Versorgungssicherheit betrachtet, so geht das Thema außerdem weit über das Produkt hinaus, denn: Was helfen die besten Produkte, wenn das Personal nicht da ist, um die Betroffenen im Bedarfsfall zu versorgen? Neben den Health Care Professionals braucht es Personal, das medizin-technische Geräte aufbaut, in

Betrieb nimmt, wartet, repariert oder Schulungen macht. Versorgungssicherheit ist also eine Kombination aus Produkt und Dienstleistung. Im Bereich der In-vitro Diagnostik haben wir diese Schwachstelle erlebt. Produkte wären vorhanden gewesen, aber keine Manpower, um sie zu installieren.

Bei der aktuellen Krise sehe ich gerade die Reaktionsfähigkeit als großes Manko. Wir planen für viele Eventualitäten, wie etwa einen Blackout. Aber eine Krise wie diese hat niemand ins Kalkül gezogen. Es ist schon richtig, dass man nicht alle möglichen Gesundheitskrisen vorab planen kann, aber es muss dennoch Szenarien geben, sodass man im Ernstfall zumindest rascher reagieren kann, als das bisher der Fall war. Experten müssten überlegen, was zum Beispiel die fünf größten Bedrohungen im Gesundheitswesen sein könnten – das sind ja bei Weitem nicht nur Viren! Dann muss man Priorisieren und für diese Fälle überlegen, welche Produkte, Dienstleistungen und Personalressourcen sowie personelle Fähigkeiten man benötigen würde. Am Ende stehen dann sogenannte Key Performance Indikatoren, die festlegen, wie viele Tage man mit bestimmten Ressourcen in einem Krisenszenario auskommen kann. Will man längere Durststrecken überdauern, muss man einfach mehr Produkte und Personal einplanen. Hat man zum Beispiel für zwei Monate Schutzkleidung auf Lager, so hat auch die Industrie dann zwei Monate Zeit, ihren „Plan B“ in Angriff zu nehmen.

Und hier zeigt sich auch schon der nächste Aspekt: Behörden und Krisenstäbe müssen mit den Firmen zusammenarbeiten! Corona hat immerhin bewirkt, dass Kunden und Medizinprodukte-Unternehmen ganz rasch zusammen gewachsen sind, als gemeinsame Not evident wurde. Ich würde mir wünschen, dass ein Gremium entsteht, dass solche Gespräche über alle Beteiligten hinweg aufnimmt und diese Szenarien entwickelt werden. Das würde vielleicht auch dazu beitragen, dass die Beschaffungsprozesse in der Krise transparent bleiben und die bestehenden Gesetze nicht plötzlich ausgehebelt werden. Vielleicht finden wir dann auch Lösungen, wie gesetzeskonforme Beschaffung außerhalb von Krisenzeiten rascher und effizienter vonstattengehen kann.

»Die Nachfrageplanung und die Vereinfachung von Liefer- und Produktionsketten würde viel zur Versorgungssicherheit beitragen.«



Roland Pflieger
Arbeitsgruppe Patientensicherheit

Was bedeutet für Sie Versorgungssicherheit?

Ich würde hier meine berufliche nicht von meiner privaten Meinung trennen: Als potenzieller Patient ist es mir natürlich wichtig, gute medizinische Versorgung – besonders im Akutfall – zu dem Zeitpunkt, in dem ich sie benötige, zu erhalten.

Hat sich diese Sichtweise aufgrund der Pandemie verändert?

In der Pandemie hat sich positiv gezeigt, dass Österreich sehr gut im europäischen Vergleich mit Intensivbetten ausgestattet ist – trotzdem ist es eng geworden. Vor allem im Pflegebereich, wo wir nicht genügend Personal haben, sodass wichtige elektive Eingriffe verschoben werden mussten. Wir alle haben gelernt, dass unsere Lieferketten stabiler werden müssen. Wir haben aber auch demonstriert, dass wir in Krisenzeiten als Industrie unsere Kapazitäten anpassen können – von der Bereitstellung von Spritzen zu Infusionspumpen zu Ventilatoren.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen?

Als Patient wäre es die Frage, wie lange ich auf gute Versorgung warten muss. Als Klinik an meinen Wartelisten und als Firma messen wir beispielsweise „OTIF“ (on time in full) – also wie viele Prozent der eingegangenen Aufträge zeit- und volumensgerecht geliefert werden können.

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken?

Positiv haben wir als Medizinprodukte-Industrie gezeigt, wie wir Kapazitäten schnell aufbauen können.

Wo sehen Sie hingegen Optimierungspotenzial?

In der Nachfrageplanung – sowohl intern als auch in der Zusammenarbeit mit Kunden, der Vereinfachung von Liefer- und Produktionsketten und in der engeren langfristigen Zusammenarbeit zwischen der Industrie und ihren Abnehmern.

Was muss aus Ihrer Sicht nun der nächste Schritt konkret sein, um das Thema Versorgungssicherheit in wünschenswerte Bahnen zu lenken?

Eine genaue Aufarbeitung der Probleme während der Pandemie – nur so können wir erkennen, welche Hebel wir bedienen müssen – und das geht nur gemeinsam mit allen Beteiligten.



»In der Krise haben viele Medizinprodukte-Unternehmen gezeigt, wie rasch und flexibel sie agieren können – wenn man sie lässt.«

DI Georg Schöning
Arbeitsgruppe Vergabewesen

Das wertvollste Gut der Menschen ist deren Gesundheit. Daher ist eine der zentralen Aufgaben unserer Arbeitsgruppe im Rahmen der AUSTROMED, die bestmögliche Versorgung von Patienten und Anwendern mit hochqualitativen Medizinprodukten zu gewährleisten. Die EU-Richtlinie 2014/24 für die öffentliche Auftragsvergabe ermöglicht dem Gesetzgeber, speziell im hochsensiblen Bereich der Medizinprodukte die Qualität wieder den ihr gebührenden Stellenwert zu geben. Auch der Schutz von Klein- und Mittelbetrieben, die einen Großteil der heimischen Unternehmensstruktur ausmachen, ist hier vorgesehen und mehr als zu begrüßen.

Auch wenn die Pandemie auf den ersten Blick wenig mit dem Vergaberecht zusammenhängt, so hat sich doch gezeigt, dass unsere Forderungen aktueller denn je sind! Gerade in der Krise darf die qualitativ hochwertige Versorgung nicht auf der Strecke bleiben. Billigprodukte haben offene Türen im Gesundheitswesen gefunden, ohne dass die sonst so hohen Qualitätsfaktoren als Eignungs-, Auswahl- und Zuschlagskriterien beachtet wurden. Es kann nicht sein, dass Medizinprodukte-Unternehmen tagtäglich strenge rechtliche Anforderungen zu erfüllen haben und im Krisenfall wird ungeachtet von Herkunft und Qualitätsstandards ohne Ausschreibung direkt vergeben.

Die Pandemie hat deutlich gemacht, wie abhängig unser Gesundheitssystem von internationaler Zulieferlogistik ist und wie rasch Rohstoffe oder Produktgruppen knapp werden können. Plötzlich fehlen Alternativen, weil auch Innovation in diesem Sektor früher nie ausreichend gefördert oder gewürdigt wurde. Wir fordern immer wieder, dass der Wirtschaftsstandort Österreich durch entsprechende Vergabekriterien, wie zum Beispiel eine verbrauchsstellennahe Versorgung und Anwenderberatung, sichergestellt sein muss. Wie wichtig diese Forderung ist, hat sich jetzt gezeigt und ich denke, dass das Bewusstsein dafür jetzt auch in der Öffentlichkeit gestiegen ist. Wie weit das in einer Umsetzung konkreter Maßnahmen resultieren wird, ist noch offen.

In der Krise haben viele Medizinprodukte-Unternehmen gezeigt, wie rasch und flexibel sie agieren können – wenn man sie lässt. Ihr Markt-Know-how und ihre agile Anpassungsfähigkeit waren plötzlich überlebenswichtig. Ich wünsche mir, dass auch außerhalb der Krise der Stellenwert der Unternehmen beibehalten wird und wir laufend in Gespräche und Pläne einbezogen werden, bei denen die Versorgungssicherheit thematisiert wird.

In der EU-Richtlinie 2015/24 wird darauf hingewiesen, dass die Vorschriften für die öffentliche Vergabe die Teilnahme kleiner und mittlerer Unternehmen (KMU) an öffentlichen Vergabeverfahren erleichtern soll und es den Vergabestellen ermöglicht wird, die öffentliche Auftragsvergabe in stärkerem Maße zur Unterstützung gemeinsamer gesellschaftlicher Ziele zu nutzen. Das darf nicht nur auf dem Papier stehen, das muss gelebte Praxis werden.

Auch die Zusammenführung und Zentralisierung von Beschaffungen sollte sorgfältig überwacht werden, vor allem in Hinblick auf eine übermäßige Konzentration der Kaufkraft. Der Wert transparenter und innovationsfördernder Vergabeverfahren der einzelnen österreichischen Gesundheitseinrichtungen soll aufrechterhalten bleiben bzw. ausgebaut werden. Sie garantieren eine bestmögliche Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung, erleichtern den Marktzugang für KMUs und sorgen für eine ausbalancierte Wertschöpfung der Medizinprodukte-Unternehmen im Land.



»Je schneller die Lieferzeit, desto besser die Versorgungssicherheit.«

Kommer Reinhard Di Lena
Arbeitsgruppe Gesundheitspolitik

Was bedeutet für Sie Versorgungssicherheit?

Für mich bedeutet Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen, dass jeder Patient seine entsprechende Diagnostik und Therapie uneingeschränkt zum Zeitpunkt des Bedarfs erhält. Die Medizinprodukte und natürlich Personal spielen eine große Rolle, da ohne diese keine präzise Diagnostik und Therapie möglich ist.

Hat sich diese Sichtweise aufgrund der Pandemie verändert?

Die Pandemie hat die Abhängigkeit von den Produktionsstätten außerhalb der EU verdeutlicht. Auch die Wichtigkeit von Lieferketten und großen Lagerbeständen ist stark in den Vordergrund gerückt. Weiters hat man auch die Erfahrung gemacht, dass man viele persönliche Kontakte mit Ärzten über den Weg der Digitalisierung erledigen kann. Der Mangel an Fachpersonal ist nun sehr verstärkt in den Vordergrund getreten, sowohl in der Produktion als auch bei den jeweiligen Lieferanten, Händlern, Reparaturreinrichtungen etc.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen?

Aus meiner Sicht kann man die Versorgungssicherheit anhand der Lieferzeiten der Medizinprodukte an die Anwender messen. Das heißt, wenn heute der Bedarf zum Beispiel an einem weiteren Untersuchungsraum ist und die Lieferung rasch erledigt werden kann. Je schneller die Lieferzeit, desto besser die Versorgungssicherheit – ab Bestellung bis zur Lieferung des Medizinproduktes an den Anwender.

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken?

Während der Pandemie hat man die Abhängigkeit von Rohstoffen und Produktionen in asiatischen Ländern sehr stark zu spüren bekommen. Daraus resultierend sehe ich den Trend, dass wieder mehr nach Europa zurückgeholt wird bzw. der Wille da ist. Das heißt, es werden Konzepte überlegt, Produktionsstätten wieder in der EU aufzubauen und mehr auf „made in EU“ zu zählen.

Wo sehen Sie hingegen Optimierungspotenzial?

Optimierungspotenzial sehe ich derzeit bei der Lagerhaltung – auch bei den Gesundheitseinrichtungen. Das heißt, die komplette Lagerhaltung sollte nicht nur auf den Lieferanten bzw. Händler abgewälzt werden, sondern die Kunden sollten sich ebenfalls einen gewissen Lagerstand aufbauen, um die längeren Produktions- und Lieferzeiten etwas abzufedern. Weiters sehe ich die Wichtigkeit, dass es wieder mehr Konkurrenz bei wichtigen Grundprodukten geben muss, so sollte etwa eine Chip-Produktion in der EU aufgebaut werden. Heute sind einige wichtige Grundprodukte in einer Hand und dieser Produzent diktiert den Markt.

Was muss aus Ihrer Sicht nun der nächste Schritt konkret sein, um das Thema Versorgungssicherheit in wünschenswerte Bahnen zu lenken?

Wir müssen die Impfquote steigern, um auch personelle Ausfälle zu vermeiden. Weiters wäre es wichtig, die Produktionen in Europa zu stärken.

»Das Verständnis für die rechtlichen Rahmenbedingungen wird immer wichtiger und ermöglicht Unternehmen, den Markt längerfristig erfolgreich mit Produkten zu versorgen.«

Was bedeutet für Sie Versorgungssicherheit?

Versorgungssicherheit hat zwei Seiten: Eine stabile Supply Chain ist wichtig, um ausreichend produktionswichtige Materialien und Leistungen für die Produktion beziehen zu können und damit die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen Medizinprodukten am europäischen Markt sicherzustellen.

Hat sich diese Sichtweise aufgrund der Pandemie verändert?

Das Wichtigste ist sicherlich die Aufrechterhaltung der Produktion – das hat eine durchgängige Versorgung erst ermöglicht. Dafür ist wiederum der Bezug von entsprechenden Schutzrüstungen, die in vielen Fällen selbst Medizinprodukte sind, eine absolute Notwendigkeit. Stabile Partnerschaften mit Lieferanten und Kunden haben sich klar als einer der entscheidenden Erfolgsfaktoren in der Pandemie erwiesen.

Was in Nicht-Krisenzeiten selbstverständlich war, wurde von den Kunden in Zeiten von Versorgungsengpässen als neuer Wert erkannt: Österreichische Unternehmen fühlen sich ihren Stammkunden am europäischen Markt verpflichtet und haben die Versorgung mit Medizinprodukten kontinuierlich und bestmöglich aufrechterhalten, was insbesondere bei verknüpften Bedarfsmaterialien wie beispielsweise medizinischen Handschuhen wichtig war. Natürlich konnten wir in der Krise nicht jeden einzelnen Kundenwunsch berücksichtigen, aber auch andere Faktoren, wie etwa eine offene Kommunikation mit den Partnern, sind wichtiger denn je.

Die Pandemie hat uns die Schwächen in der Versorgung mit Medizinprodukten eindeutig aufgezeigt. Neben den Schließungen von Grenzen und Logistikwegen hat zu Beginn der Pandemie auch die nationale Exportkontrollgesetzgebung (v.a. in Deutschland) die Versorgung mit einigen für die Bekämpfung der Pandemie besonders kritischen Medizinprodukten durcheinandergebracht. Wir hätten vor der Krise nicht gedacht, dass Exportgenehmigungen in Drittländer benötigt werden, wie das vorübergehend der Fall war.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen?

Die wesentlichen Kriterien sind sicher Lieferzuverlässigkeit und vorausschauende Planbarkeit.

Welche Rolle übernehmen Sie in Ihrer Rolle als Sprecher der Arbeitsgruppe Regulatory Affairs der AUSTROMED bei der Sicherstellung von Versorgungssicherheit?

Welche Rolle würden Sie sich wünschen?

Mit der Arbeitsgruppe Regulatory Affairs haben wir in den letzten zwei Jahren im Rahmen der Umsetzung der neuen Medizinprodukteverordnung der EU viele Auslegungsfragen für unsere Mitglieder im Dialog mit den Behörden klären können und einen



Johann Glantschnig, LL.M.
Arbeitsgruppe Regulatory

neuen, konstruktiven Dialog aufgebaut. Das Verständnis für die rechtlichen Rahmenbedingungen wird immer wichtiger und ermöglicht Unternehmen, den Markt längerfristig erfolgreich mit Produkten zu versorgen.

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken – insbesondere jene mit Medizinprodukten?

Ein wesentlicher positiver Aspekt ist sicher, dass das Thema Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten durch die Pandemie bei allen Marktteilnehmern (Behörden, Versorgungseinrichtungen, Industrie) mehr Aufmerksamkeit erfahren hat. Kundenseitig nehmen wir erste Maßnahmen wahr, mit denen die Versorgung und die dahinerstehenden Lieferketten genauer analysiert werden. Die im letzten Jahr beschlossenen Investitionsprämien für den Gesundheitsbereich sind auch ein positives Signal für den Wirtschaftsstandort.

Wo sehen Sie aktuell Optimierungspotenzial, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken – insbesondere jene mit Medizinprodukten?

Viele Medizinprodukte, insbesondere Basisprodukte wie einfache Verbrauchsartikel, kommen oft aus Ländern mit ganz anderen Rahmenbedingungen. Wenn wir Versorgungssicherheit garantieren wollen, müssen wir auch auf die Rahmenbedingungen achten. Wir tragen zum Beispiel unsere fairen Arbeitsbedingungen auch in die anderen Länder, in denen wir produzieren, und der Kunde schätzt diese Standards auch. Genau solche Aspekte sollten im Einkauf von Medizinprodukten durch ausschreibende Stellen eine höhere Bewertung erfahren.

Was muss aus Ihrer Sicht nun der nächste Schritt konkret sein, um das Thema Versorgungssicherheit in wünschenswerte Bahnen zu lenken?

Ein wesentlicher Schritt wäre meiner Meinung nach ein klares Bekenntnis zum Bestbieterprinzip und eine verstärkte Berücksichtigung von Zertifizierungen in den Bereichen Umwelt und Nachhaltigkeit bei Ausschreibungen.

Wenn wir in einem Jahr das Gespräch noch einmal führen, was soll sich verändert haben?

Ich würde mir wünschen, dass das Thema Versorgungssicherheit eine breitere öffentliche Diskussion erfährt.

Wenn es eng hergeht . . .

. . . stellen Medizinprodukte-Unternehmen ihr Können für das heimische Gesundheitswesen selbstverständlich unter Beweis. Dieses Krisenmanagement darf aber nicht selbstverständlich Alltag werden.

Medizinprodukte stellen den höchsten Anteil der täglichen Lieferungen an das österreichische Gesundheitswesen dar. Dabei liegt die durchschnittliche Lieferzeit bei zwei bis drei Tagen. „Vielen unserer Kunden fehlt es an ausreichend Lagerfläche vor Ort, weshalb ‚Delivery on Demand‘ den aktuellen Standard beschreibt. Diesen kontinuierlichen Warenstrom aufrechtzuhalten, entspricht unserem Verständnis von Versorgungssicherheit“, bringt es Dipl. BW Christian Braun, Vizepräsident der AUSTROMED und Sprecher der Arbeitsgruppe Health Care Compliance, auf den Punkt. Die Nähe zum Kunden, um Produktumstellungen zu koordinieren sowie Mengenanpassungen zeitgerecht zu erkennen, ist dabei eine der Hauptaufgaben der Medizinprodukte-Unternehmen.

Partnerschaftliches Agieren

Umgekehrt beutet Versorgungssicherheit für Lieferanten aber auch, dass sie vonseiten der Kunden eine gewisse Abnahmesicherheit erwarten. „Lieferverträge sind unverbindlichen Rahmenvereinbarungen oder dynamischen Beschaffungssystemen aus Sicht der Versorgungssicherheit vorzuziehen“, sagt Braun. Die Pandemie hat aufgezeigt, dass dieser kontinuierliche Warenstrom ins Stocken kommen kann, und zwar binnen weniger Tage. „Sogar innerhalb weniger Stunden waren bestimmte Produktgruppen in einen europäischen oder

globalen Lieferengpass geraten“, erinnert sich das AUSTROMED-Vorstandsmitglied. Zeitgerechte, transparente und lösungsorientierte Kommunikation zu den beschaffenden Stellen im Gesundheitswesen unterstützt, deren Versorgungsauftrag zu gewährleisten. „Partnerschaftliches Agieren anstelle von Misstrauen und Schuldzuweisung ist der zukünftige Garant für Sicherheit“, ergänzt Braun.

Versorgungssicherheit messbar machen

Pufferlager auf Kundenseite sowie eine sehr gute Abstimmung zwischen Industrie und Verbraucher führen zu einer hohen Vorhersagegenauigkeit für die produzierenden Werke. Österreich steht bei vielen Artikeln in einem internationalen Wettbewerb von Marktattraktivität. „Wir müssen Österreich im globalen Wettbewerb der Märkte attraktiv halten“, ist Braun überzeugt, um möglichen Versorgungsengpässen vorzubeugen. Hier spricht der Experte aus eigener Erfahrung, denn gute Planungsprozesse für die Liefer- und Produktionsketten zu etablieren ist sein täglich Brot. Treten dann – so wie in der Pandemie – unerwartete Lieferengpässe auf, muss eine gerechte, flächendeckende Zuteilung von Artikeln und Ersatzprodukten gewährleistet sein. „Die letzten Monate haben gezeigt, dass intensive Abstimmung und lösungsorientiertes Arbeiten in der Krise zu einer klaren Verbesserung zwischen Lieferanten und Verbrauchern geführt haben“, beschreibt er die Entwicklung.

»Lieferverträge sind unverbindlichen Rahmenvereinbarungen oder dynamischen Beschaffungssystemen aus Sicht der Versorgungssicherheit vorzuziehen.«

Dipl. BW Christian Braun

Vizepräsident der AUSTROMED und Sprecher der Arbeitsgruppe Health Care Compliance



Faire Preisgestaltung bringt allen etwas

Positive Entwicklungen rund um Versorgungssicherheit ortet Braun in Einzelfällen: „Wir sehen einen Trend hin zu regionalen Notfall-Lägern durch einzelne Träger des Gesundheitswesens. Auch Überlegungen zu lokalen Produktionsstätten für Hochrisikoprodukte sehe ich als interessanten Aspekt zu diesem Thema. Wir beobachten auch ein Umdenken im Beschaffungsprozess, wenn Zuschläge nach dem Billigstpreis-Konzept durch mehr nachhaltigere Versorgungsvereinbarungen ersetzt werden.“ „Faire Preise“ führen hier zu einer Win-win-Situation, die schlussendlich die Versorgung von Patienten sichert.

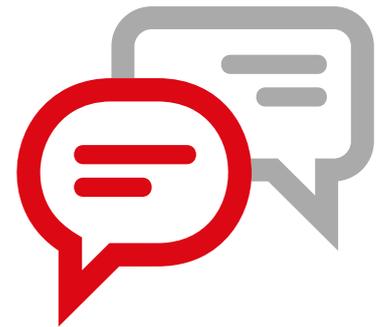
Optimierungspotenzial gibt es noch aufseiten der Gesundheitsdienstleister, wo derzeit ein einheitliches oder abgestimmtes Vorgehen nicht erkennbar ist. Ein nationaler Masterplan wäre ein guter erster Schritt, denn unkoordiniertes Beschaffen einzelner Interessensgruppen führt weiterhin zu einer Schieflage der Verfügbarkeiten über das Bundesgebiet.

»Wir brauchen einen nationalen Masterplan, in dem versorgungsrelevante Produktgruppen festgelegt sind, die regional gelagert werden müssen.«

Damit „Versorgungssicherheit“ gelingen kann, braucht es für Braun einen klaren Weg: „Wir müssen einen nationalen Masterplan etablieren, in dem versorgungsrelevante Produktgruppen festgelegt sind. Dann müssen regionale Lagerorte für diese versorgungskritischen Artikel geschaffen werden. Es braucht jedenfalls eine hohe, durchgängige Bereitschaft für nachhaltige Notfallversorgungskonzepte im Gesundheitswesen.“

Im Gespräch mit ...

... Dr. Gerald Bachinger, Patientenanwalt



Was bedeutet für Sie Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen?

Versorgungssicherheit bedeutet, dass innerhalb jeweils zumutbarer und fachlich begründeter Zeiträume ein evidenzbasiertes Medikament oder Medizinprodukt den Patienten zur Verfügung gestellt werden kann. In unseren hochentwickelten Gesundheitssystemen soll dazu zusätzlich noch eine zumindest begrenzte Auswahlmöglichkeit, je nach den Patientenbedürfnissen, vorhanden sein.

Hat sich diese Sichtweise aufgrund der Pandemie verändert?

Durch die Pandemie ist evident geworden, dass eine Diversifizierung bzw. ein Schwerpunkt auf in der Region befindliche Produktionsstätten zu legen ist.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen?

Zeitkomponente, Verfügbarkeit und Auswahlmöglichkeiten.

»Das Bewusstsein, dass nicht nur ein möglichst preisgünstiger Produktionsprozess erfolgen soll, ist wesentlich gestiegen.«

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken?

Das Bewusstsein, dass nicht nur ein möglichst preisgünstiger Produktionsprozess erfolgen soll, ist wesentlich gestiegen.

Wo sehen Sie aktuell Optimierungspotenzial?

Die Vernetzung der Gesundheitsberufe muss vorangetrieben werden, insbesondere die raschen Informationen über die Verfügbarkeit von Medizinprodukten.

Wenn wir in einem Jahr das Gespräch noch einmal führen, was soll sich verändert haben?

Das Thema ist vom Tisch und wir reden nur mehr über Innovationen.



Schulterschluss bei Lagerhaltung

„Aus 5 mach 3“?! Gerade in der Krise waren und sind kreative Lösungen und Teamarbeit gefragt. Wie das klappen kann und was man für die Zukunft daraus lernen will, zeigt unter anderem die Medizintechnik der OÖ Gesundheitsholding.



Dipl.-Ing. (FH)
Heinz Ringler
Stv. Leiter
Medizintechnik,
OÖ Gesundheitsholding
GmbH

DI (FH) Heinz Ringler ist stv. Leiter der Medizintechnik in der OÖ Gesundheitsholding GmbH. Er gibt Einblick, warum eine Mehrlieferanten- und Mehrprodukt-Strategie künftig in den Vordergrund rücken werden.

Was bedeutet Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen für Sie in Ihrer beruflichen Funktion und welche Rolle spielen dabei Medizinprodukte?

Ringler: Versorgungssicherheit ist ein hohes Ziel, das aus Sicht eines großen Spitalsträgers unbedingt angestrebt werden muss. Eine 100-Prozent-Garantie dafür kann es aber seriöser Weise nicht geben, wie man gerade in der aktuellen Pandemie sieht. Medizinprodukte spielen dabei eine besonders wichtige Rolle, da sie für das Funktionieren der medizinischen Versorgung unerlässlich sind.

Sind durch die Pandemie neue Aspekte hinzugekommen oder in den Vordergrund gerückt?

Die Krise zeigte uns klar und deutlich auf, dass alles, was man nicht auf Lager liegen hat, nicht ad hoc verfügbar ist. Zur Veranschauli-

termin immer wieder nach hinten verschob. Um solche Fälle zu berücksichtigen, müssen zukünftig noch gezielter Mehrlieferanten- und Mehrprodukt-Strategien verfolgt werden.

Anhand welcher Kriterien würden Sie Versorgungssicherheit messen?

Das ist einerseits produktabhängig und – wie uns Corona zeigte – auch von der Steuerbarkeit von außerhalb des Krankenhauses. Wenn also Beatmungsgeräte innerhalb von den marktüblichen Lieferzeiten von ca. sechs Wochen geliefert werden, dann kann man von Versorgungssicherheit sprechen. Wenn vier Monate auf die erste Teillieferung gewartet werden muss, dann können nur mehr übergeordnete Maßnahmen helfen, die den Anstieg der beatmungspflichtigen Patienten stoppen oder sogar wieder sinken lassen. Jedenfalls darf der Patient kein Versorgungsdefizit bei Medizinprodukten aller Art während seiner Zeit im Klinikum erleiden. Im Falle einer Katastrophensituation kann man aber auch einmal mit einem Narkosegerät beatmen, um das Überleben sicherzustellen.

Welche Rolle übernehmen Sie in Ihrer Rolle als Medizintechniker bei der Sicherstellung von Versorgungssicherheit? Welche Rolle würden Sie sich wünschen?

Ich sehe mich als Schnittstelle, Troubleshooter und biete Lösungen an. Schnellstmöglich müssen bekannt gewordene Probleme gelöst werden. Am Beispiel der Beatmungsgeräte stellten sich folgende Fragen: Erstens, welche Geräte haben wir noch, die geeignet sind zum Beatmen? Oder zweitens, gibt es ausgeschiedene, reparaturbedürftige Beatmungsgeräte vor Ort, die nach dem Prinzip „aus 5 mach 3 funktionsfähige“ instandgesetzt werden können?

In Teamarbeit mit den Medizintechnik-Leitern aller unserer Spitalstandorte konnten da

»Mit Just-in-time-Lieferketten kann die Versorgungssicherheit nicht hergestellt werden.«

chung ein konkretes Beispiel: Beatmungsgeräte mussten zur Deckung der akuten Bedarfssituation aufgestockt werden. Drei der im Unternehmen präsenten Hersteller teilten uns sofort mit, nicht termingerechtliefen zu können. Nur einer garantierte einen für uns akzeptablen Liefertermin. Nach ein paar Wochen war jedoch klar, dass auch dieser den Liefer-

die besten Ideen generiert und umgesetzt werden. Dies ist sehr wichtig gewesen bei der Erweiterung der ICU-Kapazitäten, speziell bei denen, die aus normalen Bettenstationen entstanden sind. Typische Ausstattungen einer ICU mussten behelfsmäßig aus dem Vorhandenen hergestellt werden.

Wünschen würde ich mir hier, dass das Medizinproduktegesetz (MPG) im Krisenfall nachsichtiger ist, da man entsprechend den geltenden Regelungen mit Eigenleistungen bei Adaptierungen von Medizinprodukten selbst zum Hersteller wird. Das neue MPG 2021 geht im Abschnitt 14 § 82 auf Krisensituationen ein, aber eine Ergänzung, wonach eine Eigenherstellung unter Wahrung des Schutzes des Lebens und der Gesundheit von Patienten geregelt wäre, fehlt noch.

Wo sehen Sie aktuell positive Entwicklungen, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit denken – insbesondere jene mit Medizinprodukten?

Die Geschäftsführung unseres Unternehmens war während der gesamten Krise in viele Prozesse involviert und bekam hautnah mit, wo das Nadelöhr ist. Es gibt daher jetzt einen gemeinsamen Schulterschluss zum Thema Lagerhaltung bzw. ein Zentrallager für alle OÖ-Kliniken. Die Herausforderung wird sein, das wirtschaftliche Maß an Bevorratung der richtigen Güter zu finden. Dieses Mal waren es Schutzkleidungen, Masken, Beatmungsgeräte, extrakorporale Kreislaufunterstützungsgeräte (ECMO) usw. Das nächste Mal könnte das vulnerabelste Organ anstatt der Lunge zum Beispiel die Niere sein und es geht dann um Akut-Dialysegeräte. Man kann nicht alles auf Verdacht hin bevorraten. Die Geräte müssten ebenso einer Wartung im Lager unterzogen werden, ansonsten wäre ein Einsatz im Bedarfsfall wiederum nicht zu garantieren.

Wo sehen Sie aktuell Optimierungspotenzial?

Wir können das nur gemeinsam mit den Herstellern der Medizinprodukte stemmen. Die Hersteller müssen mehr Zulieferware auf Lager haben. Mit Just-in-time-Lieferketten kann die Versorgungssicherheit nicht hergestellt werden. Ebenso, wie bereits angesprochen, ist es notwendig, mehr Lagerkapazität auf unserer Seite zu generieren, dann haben wir den notwendigen Puffer für den Krisenfall.

Was muss aus Ihrer Sicht nun der nächste Schritt konkret sein, um das Thema

Versorgungssicherheit in wünschenswerte Bahnen zu lenken?

Man muss dafür Geld in die Hand nehmen, aber jeder ins Gesundheitswesen investierte Euro kommt über kurz oder lang auch wieder der Allgemeinheit zugute. Eine aufgrund der aktuell gemachten Erfahrung alles in Betracht ziehende Gesamtkostenrechnung würde aus meiner Sicht rechtfertigen, wieder vermehrt

»Wir müssen wieder mehr auf den Produktionsstandort Europa Wert legen.«

Medizinprodukte in Europa herzustellen. Ich bin mir sicher, dass sich das rechnet! Bisher war der Faktor Versorgungssicherheit nicht im Rechenmodell integriert. 9/11, Pandemien, ein querstehendes Schiff im Suezkanal usw. dürfen nicht der Grund sein, dass die Versorgungssicherheit von lebensrettenden Medizinprodukten in Europa leidet. Wir müssen wieder mehr auf den Produktionsstandort Europa Wert legen.

Angenommen, Sie kommen morgen früh an Ihren Arbeitsplatz und könnten einen ersten Schritt setzen – was wäre Ihr persönlicher Beitrag dazu?

Wir könnten bestimmte versorgungskritische Geräte im Zuge von Neu-Investitionen weiter auf Lager legen, anstatt sie einer Ausscheidung zuzuführen. Im Krisenfall ist es besser, alte Geräte wieder „fit to use“ zu machen, als gar keine zu haben. Derzeit reichen die Lagerkapazitäten dafür allerdings nicht aus. Bauprojekte müssen diesem Umstand in Zukunft Rechnung tragen. Ich halte was davon, wenn dies vor Ort in jeder Klinik passiert, denn die Medizintechniker kennen ihre Geräte genau und wissen, wie sie schnell wieder einsatzfähig zu machen sind. Wenn alle Altgeräte in ein zentrales Lager gehen, verlieren wir diesen notwendigen Bezug und können das nicht mehr sicherstellen.

Wenn wir in einem Jahr das Gespräch noch einmal führen, was soll sich verändert haben?

Mein Zeithorizont ist hier großzügiger, aber vielleicht gibt es zumindest schon einen Plan einer Lagerhalle in zentraler Lage von OÖ. Aber innerhalb eines Jahres wäre schön, wenn es der Wissenschaft gelingt, einen Art „Universal-Impfstoff“ gegen Corona zu entwickeln, der gegen alle noch kommenden Mutationen wirkt. 

Der Föderalismus macht vieles schwer

Gesundheitliche Versorgungssicherheit ist eine zentrale Säule in einem Sozialstaat. Die Pflege trägt als größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem wesentlich dazu bei. Wie sehr das Fehlen von qualifiziertem Pflegepersonal zulasten der Versorgung der Bevölkerung geht, hat die Pandemie deutlich vor Augen geführt.

Werkzeug: Medizinprodukte

Hilfsmittel und andere Medizinprodukte sind das „Werkzeug“ der professionellen Pflege. Umso verwunderlicher ist es, dass die Pflegenden keinen Einfluss darauf haben, welches Werkzeug, respektive Medizinprodukt, ihnen zur Verfügung steht. Die Verschreibungskompe-



Ein Kommentar von:
Mag. Elisabeth Potzmann
Präsidentin des
Österreichischen
Gesundheits- und
Krankenpflegeverbands
(ÖGKV)

Die Weiterverordnungskompetenz von Pflegenden muss ausgebaut werden und eine Diskussion über die Erstverordnung definierter Produkte muss eingeleitet werden. Der gehobene Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege ist bestens ausgebildet. Viele sind inzwischen akademisiert. Die ihnen zugestanden Kompetenzen werden der Qualifikation nicht gerecht. Es ist hoch an der Zeit, über eine gesetzliche Ausweitung der Kompetenzen zu diskutieren.

Zuständigkeiten „zerstückelt“

In der Krise wurden viele Probleme neuerlich sehr deutlich sichtbar. Etwa, dass der Föderalismus in der Pflege vieles erschwert bis ver-

»Um Versorgungssicherheit zu messen, ist vermutlich das Wundmanagement ein gutes Beobachtungsfeld. Die statistisch belegte hohe Amputationsrate in Österreich lässt einen Mangel an adäquater Wundversorgung vermuten.«

tenz liegt auch im Jahr 2021, und nach 14 Jahren Akademisierung in der Pflege, immer noch ausschließlich in der Hand der Medizin. Dies unabhängig davon, ob diese selbst damit arbeitet oder das Produkt ausschließlich im Gebrauch der Pflege steht.

Kompetenz zur Weiterverordnung

Die Regelung zur Weiterverordnung von Hilfsmitteln sollte ein erster Schritt in eine Richtung sein, die dieses Dilemma auflöst. Leider wurde diese nie vollumfänglich umgesetzt.

unmöglich. Dass es kein bundesweit einheitliches Hygienekonzept für Alten- und Pflegeheime gab, darf als Versäumnis der Vergangenheit gewertet werden. Dass es auch nicht möglich war, trotz Pandemie kurzfristig eine einheitliche Vorgehensweise festzulegen, sind die Folgen der Zerstückelung der Zuständigkeiten. Dies ist nur ein Beispiel von vielen. Dass nun im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) mit der Arbeit am Pro-Hyg 3.0 begonnen wird, diesen Umstand zu beseitigen, ist als positiv zu bewerten.

Apotheke als „sicherer Hafen“

Es gehört zu den grundlegenden Aufgaben einer öffentlichen Apotheke, die Versorgungssicherheit der Menschen mit Arzneimitteln sicherzustellen. Die Corona-Pandemie hat viele Menschen verunsichert. Sie finden in der Apotheke einen „sicheren Hafen“. Der Hintergrund: Apotheken bieten einen extrem niederschweligen Zugang. Das liegt an ihren langen Öffnungszeiten – sie haben rund um die Uhr, sonn- und feiertags, 365 Tage im Jahr geöffnet und sind ohne Termin und Wartezeit zugänglich. Entsprechend viele Personen suchen ihre persönliche Apotheke ums Eck auf – bis zu 500.000 Menschen pro Tag in Österreich.



Ein Kommentar von:
Mag. pharm. Dr. Ulrike
Mursch-Edlmayr
Präsidentin der
Österreichischen
Apothekerkammer

Niederschwellige Angebote

Einmal mehr demonstrieren Österreichs Apotheker ihr großes Engagement bei der Eindämmung der Pandemie. Unser niederschwelliges Testangebot weist den Weg zurück zu Freiheit und Normalität. Auch im Falle von vorübergehenden Lieferengpässen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten können Österreichs Apotheken die Versorgung der Bevölkerung aufrecht-

»Gründe für Engpässe sind zumeist fehlende Produktions- und Lagermöglichkeiten für Medikamente und Medizinprodukte in Europa.«

Erstanlaufstelle immer wichtiger

Mit der Pandemie ist die zentrale Bedeutung der rund 1.400 österreichischen Apotheken als Erstanlaufstelle noch weiter gewachsen. Das Angebot an Dienstleistungen für die Bevölkerung hat mittlerweile einen Höhepunkt erreicht. Österreichs Apotheken sind heute ein wichtiger Player innerhalb unseres Gesundheitssystems und aus der Pandemiebekämpfung nicht mehr wegzudenken. So zählen die Apotheker zu den wichtigsten Test-Anbietern in Österreich und sind damit international gesehen Vorreiter. Bereits mehr als tausend heimische Apotheken bieten neben Antigentests auch kostenlose PCR-Tests an. Auch die International Pharmaceutical Federation FIP hat dies jüngst in einer Aussendung anerkennend hervorgehoben.

erhalten. Gründe für derartige Engpässe sind zumeist fehlende Produktions- und Lagermöglichkeiten für Medikamente und Medizinprodukte in Europa.

Produktion und Lagerung ins Land holen

Eine von der Apothekerkammer seit Langem und immer wieder geforderte Gegenmaßnahme ist das Zurückverlagern von Medizinprodukte-Produktion sowie -Lagerung nach Europa. Hierzu bedarf es konkreter Schritte vonseiten der Politik auf europäischer Ebene.

IMPRESSUM Herausgeber: AUSTROMED, Interessenvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen, Seidengasse 9/Top 1.4, 1070 Wien, Tel: +43-1-877 70 12, office@austromed.org, www.austromed.org. Verlag: MedMedia Verlag und Mediaservice GmbH, Seidengasse 9/Top 1.1, 1070 Wien. Projektleitung: Mag. Andrea Maierhofer, a.maierhofer@medmedia.at, Redaktion: Mag. Renate Haiden. Layout & DTP: Oliver Miller-Aichholz. Lektorat: Mag. Barbara Wrathall-Pohl. Grundsätze und Ziele: Präsentation von Themen und Standpunkten der AUSTROMED und ihrer Mitgliedsbetriebe sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern. Coverfoto: Oliver Miller-Aichholz. Print: Bösmüller Print Management GesmbH & Co Kg, 2000 Stockerau. Druckauflage: 2.000 Stück. Allgemeine Hinweise: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des jeweiligen Autors wieder und fallen somit in den Verantwortungsbereich des Verfassers. Trotz sorgfältiger Prüfung übernehmen Medieninhaber, Herausgeber und Verleger keinerlei Haftung für drucktechnische und inhaltliche Fehler. Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Bilder ohne Credit wurden vom jeweiligen Interviewpartner beigestellt. Vervielfältigung und Verbreitung sowie Übersetzung ist nur mit Zustimmung des Verlages erlaubt. Die gesetzliche Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz finden Sie unter www.medmedia.at.

Patienten müssen mitentscheiden können

Systemschwächen in der Auftragsvergabe, Preisgestaltung und Erstattung von Medizinprodukten sind nicht nur in Pandemiezeiten Themen für Patientenvertreter.

Was bedeutet Versorgungssicherheit im Gesundheitswesen für Sie als Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich und welche Rolle spielen dabei Medizinprodukte?

Widhalm: Versorgungssicherheit bedeutet mir sehr viel, weil es darum geht, Patienten gut, richtig, umfassend und auch rechtzeitig zu versorgen. Medizinprodukte spielen dabei sowohl in der niedergelassenen als auch in der stationären Betreuung eine wichtige Rolle. Ein aktuelles Beispiel dafür sind Tests. Als Vorsitzende der Hepatitis Hilfe arbeite ich persönlich schon sehr lange mit Schnelltests, weil wir es dabei mit Infektionskrankheiten zu tun haben. Dafür gibt es eine ganze Reihe guter und anerkannter Tests am Markt, bis zur Pandemiezeit waren sie aber überhaupt nicht im Fokus der Gesundheitspolitik, wurden weder beachtet noch gefördert. Nur die ganz besonders teuren Tests wurden bezahlt, Schnelltests nicht.

Das hat sich – abgesehen von den Corona-Tests – bis heute nicht geändert. Dabei tragen solche Tests wesentlich zur Versorgungssicherheit bei. Im Hepatitis-Bereich zum Beispiel gibt es immer noch sehr viele Menschen, die gar nichts von ihrer Infektion wissen. Mit einer verbesserten Teststrategie könnte man vielen davon nicht nur früher helfen, sondern auch einen guten Überblick bekommen, wie



Angelika Widhalm
Vorsitzende des Bundesverbandes Selbsthilfe Österreich (BVSHOE) und der Hepatitis Hilfe Österreich (HHÖ)
www.bundesverband-selbsthilfe.at

sich die Situation tatsächlich darstellt. Ich habe daher schon wiederholt angeregt, die Gunst der Stunde in der Pandemie zu nutzen und mit den SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltests gleich auch andere Tests mitzumachen. Das wäre technisch überhaupt kein Problem. Es gibt Geräte am Markt, die haben die Größe einer Nähmaschine und man könnte mit ihnen binnen 25 Minuten alle gängigen PCR-Tests machen. Jeder Hausarzt könnte sie anwenden – kann sie sich aber nicht leisten, weil sie 80.000 Euro kosten und seine Leistung nicht erstattet wird,

weil das von einem Labor gemacht werden muss. Ganz Amerika arbeitet damit, aber bei uns geht das nicht. Jeder Versuch, das zu ändern, wurde von der Labor-Lobby sofort boykottiert. Mit meiner Anregung bin ich bislang immer auf taube Ohren gestoßen. So etwas käme nicht infrage, weil es die Menschen verunsichert, wurde argumentiert. Ich halte das für einen völlig falschen Ansatz in der Gesundheitspolitik.

Wo sehen Sie weiteres Verbesserungspotenzial?

Manchmal fehlt es – wie schon besprochen – am Budget, manchmal am Wissen über Medizinprodukte, manchmal ist es aber schlicht ein Organisationsproblem. Was den Einsatz von Medizinprodukten im Spital betrifft, wie damit umgegangen wird, da habe ich einen guten Einblick, schließlich bin ich selbst vier Jahre meines Lebens im Krankenhaus gelegen, davon drei Monate auf der Intensivstation. Es gibt zum Beispiel einfache, wasserdichte Duschverbände, damit frisch Operierte duschen können. Die stehen aber in öffentlichen Spitälern meist

»Patientenvertretungen müssen in Fragen der Versorgungssicherheit stärker einbezogen werden.«



nicht zur Verfügung. Man muss sie sich selbst organisieren und bezahlen. Da geht es aber um das Wohlbefinden von Patienten, das halte ich wirklich für eine Notwendigkeit. Ich habe auch erlebt, dass Handschuhe ausgegangen sind, weil die Lieferung nur einmal in der Woche erfolgt. Also wurden die Handschuhe beim Bettzeugwechsel selbst bei Patienten mit Infektionserkrankungen zwischen den einzelnen Betten nicht gewechselt.

In vielen Gesprächen haben Klinikärzte darüber geklagt, wie lange sie innerhalb der Spitalorganisation darum kämpfen müssen, um ein bestimmtes Medizinprodukt zu bekommen. Bis es dann so weit ist, sind manche der Geräte gar nicht mehr en vogue. Und da kommen wir wieder zurück zur Preisgestaltung. Viele Medizinprodukte sind preislich sehr hoch – es liegt die Vermutung nahe, dass sie künstlich hochgehalten werden. Natürlich muss man die hohen Entwicklungskosten berücksichtigen, aber was wollen wir denn? Wollen wir Medizinprodukte mit möglichst hohen Margen verkaufen oder wollen wir, dass die Gesundheit der Bevölkerung steigt? Will man Letzteres, muss man Medizinprodukte auch leistbar für Spitalerhalter oder auch für niedergelassene Ärzte machen und die Kosten müssen von der ÖGK übernommen werden.

Wo sehen Sie noch Optimierungspotenzial, wenn Sie an das Thema Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten denken?

Man sollte in Entscheidungsprozessen mehr auf unabhängige Experten vertrauen, die darauf achten, dass diese im Sinne des Patientenwohls entschieden werden und nicht politische Interessen im Vordergrund stehen. Und natürlich müssen Vertreter der Patientenorganisationen stärker in die Gremien aufgenommen werden. Die EU ist hier sehr vorbildhaft und trommelt das schon seit Jahren, zum Teil mit Erfolg. Wo Patientenvertretungen in den Gremien sitzen, schauen Entscheidungen oft ganz anders aus. Wir selbst werden nur selten eingeladen, meistens müssen wir uns aktiv einmischen, um gehört zu werden – oder

auch, um nicht gehört zu werden. Ein Medizinprodukte-Hersteller hat zum Beispiel vor einigen Jahren eine Injektionsnadel auf den Markt gebracht, die nach dem Stich mittels Schutzhülchen geschützt wurde. Ein immenser Sicherheitsfaktor für Ärzte und Patienten, wenn man bedenkt, dass jährlich ca. 2.000 Nadelstichverletzungen zu verzeichnen sind. Trotzdem wurde das System bis heute in den öffentlichen Spitälern nicht voll implementiert. Da fehlt mir jedes Verständnis dafür. Überall wird der Sparstift angesetzt, der Patient hat nicht immer das Gefühl, dass er im Mittelpunkt steht.

AUSTRO MED Stand Punkt

- Österreichs Medizinprodukte-Branche ist überaus innovativ. Nur gesunde Unternehmen, die auch Gewinne schreiben, können weiterhin in Innovationen investieren.
- Die Geschwindigkeit von der Idee über den Markteintritt bis hin zur Erstattung wird immer wichtiger. Diese Innovationskraft muss unterstützt und bestehende Markthemmnisse müssen beseitigt werden.
- Der rasche Zugang für Patienten zu innovativen In-vitro Diagnostika und Medizinprodukten ist auch eine Frage der Erstattung – dieser Prozess muss transparent, nachvollziehbar und einheitlich sein.
- Qualität darf auch in Pandemiezeiten nicht in den Hintergrund rücken. Übliche Prüfmechanismen und Mindestkriterien dürfen nicht ausgehebelt werden.
- Wir fordern Innovation statt Bürokratie und Qualität anstelle von Preisdumping – davon profitieren die Patienten!

Versorgungssicherheit auf Länderebene



Martina Rüscher, MBA MSc
Landesrätin u. a. für die Bereiche
Gesundheit und Sport, Vorarlberg

Meine aktuelle Funktion als Gesundheitslandesrätin darf ich seit November 2019 ausüben, bereits im Jänner/Februar 2020 wurden wir mit der Pandemie konfrontiert. Mein Blick auf die Versorgungssicherheit ist also maßgeblich durch die damaligen Geschehnisse geprägt.

Wir mussten erleben, dass als sicher geltende Lieferketten weltweit unterbrochen wurden und wir im Gesundheitsbereich nicht ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung hatten. In kürzester Zeit haben zudem unseriöse Anbieter diese Situation genützt und es war eine besondere Herausforderung für unseren Einkauf, angesichts des großen Drucks die zahlreichen Angebote zu prüfen und unseriöse Anbieter auszuscheiden.

Jedenfalls haben wir gelernt, dass wir im Bereich der Medizinprodukte auf mehrere

»Wir haben gelernt, dass wir im Bereich der Medizinprodukte auf mehrere Standbeine setzen müssen und in Krisensituationen regionale Produzenten verlässliche Anbieter sind – allerdings mit höheren Produktionskosten.«

Standbeine setzen müssen und in Krisensituationen regionale Produzenten verlässliche Anbieter sind – allerdings mit höheren Produktionskosten. Es gilt nun, diesen Ansatz mit den bestehenden Ausschreibungs- und Vergaberichtlinien vereinbaren zu können.

»Es gilt, Basisprodukte zu definieren, ein Krisenlager für den Gesundheitsbereich im Land vorzuhalten und auch laufend zu bewirtschaften.«

In einem separaten Prozess entwickeln wir derzeit Vorgaben und Kriterien für Versorgungssicherheit im Vorarlberger Gesundheitssystem. Jede Epidemie oder Pandemie kann andere Medizinprodukte oder auch Medikamente erfordern, es gilt, Basisprodukte zu definieren, ein Krisenlager für den Gesundheitsbereich im Land vorzuhalten und auch laufend zu bewirtschaften, um abgelaufene Produkte zu verhindern. Wir als Land übernehmen hier die Prozessleitung, unterschiedlichste Abteilungen und Systempartner sind eingebunden.



Dr. Juliane Bogner-Strauß
Landesrätin u. a. für die Bereiche
Gesundheit und Pflege, Steiermark

Versorgungssicherheit ist eine essenzielle Basis für ein funktionierendes Gesundheitssystem. Für ein solches braucht es aber auch eine laufende Weiterentwicklung, die wir derzeit mit dem „Steirischen Gesundheitsplan 2035“ umsetzen. Ein zentraler Grundsatz dabei ist die Sicherstellung der Qualität medizinisch-pflegerischer Leistungen – und damit auch eine bedarfsgerechte Versorgung mit modernen Medizinprodukten.

Durch die Krise ist die Relevanz der regionalen Versorgung – unter anderem jene mit Medizinprodukten – noch stärker ins Blickfeld geraten. Sie hat aber auch gezeigt, dass wir in der Steiermark eine wachsende und innovationskräftige Life-Science-Branche haben. Aber auch im Bereich E-Health und Telegesundheit hat sich viel getan: Der elektronische Impfpass wurde auf den Weg gebracht sowie die Versorgung durch telemedizinische und telemonitorische Unterstützung. Hier ist die Steiermark österreichweit Vorreiter: beispielsweise mit HerzMobil Steiermark, einem Versorgungsprojekt im Bereich der Herzerkrankungen, das gerade steiermarkweit ausgerollt wird, oder einem Projekt zur besseren Versorgung von Hauterkrankungen, das in Liezen pilotiert wird.

Das Potenzial der Digitalisierung wird in der Gesundheitsversorgung zunehmend erkannt und auch genutzt. Ebenso jenes der Vernetzung. Bereits seit zehn Jahren betreiben wir in der Steiermark Gesundheitszentren, in denen das medizinische Angebot gebündelt wird – gewissermaßen ein „One-stop-Shop“ für die Patienten. Darüber hinaus sind die Kliniken zunehmend in Krankenhausverbänden zusammengeschlossen und die Vernetzung zwischen Wissenschaft, dem klinischen Bereich und den Life-Science-Unternehmen wird immer stärker, wie etwa in der Medical Science City Graz sichtbar wird.

Wir definieren die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen über den Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St 2025). Ziel ist eine möglichst qualitätsvolle, gleichmäßige, bedarfsgerechte

und bestmöglich erreichbare, aber auch gesamtwirtschaftlich und ökonomisch effiziente, medizinisch adäquate und patientenorientierte Versorgung in der Steiermark.

Potenzial zur Optimierung gibt es etwa noch bei der Schnittstellenoptimierung zwischen intra- und extramuraler Versorgung sowie zwischen Spital und pflegerischer Nachsorge. Hier kann durch eine verstärkte Kooperation der Miteinsatz – und damit auch der Einsatz von Medizinprodukten – noch zielgerichteter und bedarfsadäquater erfolgen und damit auch der gesamtgesellschaftlich größte Nutzen erzielt werden.

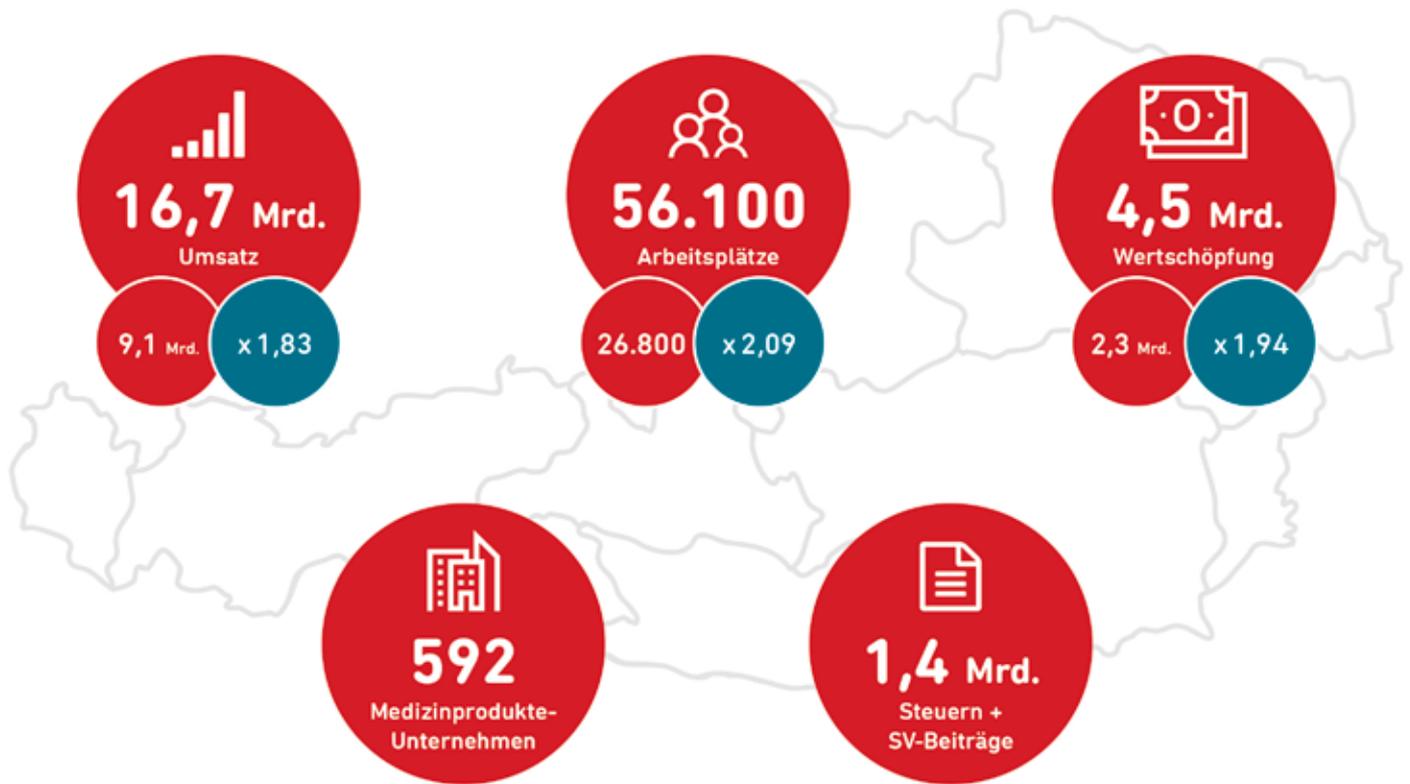
»Potenzial zur Optimierung gibt es etwa noch bei der Schnittstellenoptimierung zwischen intra- und extramuraler Versorgung sowie zwischen Spital und pflegerischer Nachsorge.«

Die Pandemie hat uns gezeigt, dass wir uns flexibler aufstellen müssen. Wir müssen uns hier noch intensiv mit den Erkenntnissen aus der Versorgungsforschung beschäftigen und die Strukturen weiterentwickeln. Auch haben wir die Potenziale der Digitalisierung für die Gesundheitsversorgung bei Weitem noch nicht ausgeschöpft.

Gerade vor wenigen Tagen hat mir das Fehlen einer gewissen Rechtssicherheit für telemedizinisches Monitoring geärgert. Nichts, was ich von mir aus bundesweit ändern kann, aber genau das ist es, was ich tagtäglich auch versuche in der Gesundheitspolitik der Steiermark umzusetzen: kreative Möglichkeiten erarbeiten für nachhaltige Lösungen in der Gesundheitsversorgung. Ich glaube nämlich, dass wir wesentlich mehr Innovationskraft in der Steiermark haben und diese auch zur Entfaltung bringen müssen, als wir uns das manchmal selbst zutrauen.

Medizinprodukte stärken die heimische Wirtschaft

Jeder Euro für Medizinprodukte lohnt sich doppelt*



* Direkte Effekte der Medizinprodukte-Branche im Vergleich zu den gesamtwirtschaftlichen Effekten (Erhebung des Industriewissenschaftlichen Instituts (IWI) im Auftrag der AUSTROMED)



Erfahren Sie mehr über die Branche, ihre gesamtwirtschaftlichen Impulse, ihre Forderungen und ihre Lehren aus der Corona-Pandemie im „Weißbuch Medizinprodukte“ der AUSTROMED!
Jetzt downloaden: www.austromed.org

**AUSTRO
MED**

Interessensvertretung der
Medizinprodukte-Unternehmen