

Das **Medizin**produkt

Das Magazin der AUSTROMED

1/22

Peter Lehner
Obmann der SVS und
Vorsitzender der Konferenz
der Sozialversicherungsträger

Digitale Gesundheitstechnologien Nutzen für Anwender und Patienten sicherstellen

Konjunktur // 6
Knappe Rohstoffe belasten die
Medizinprodukte-Branche

Digitale Anwendungen // 12
Was wir von Deutschland über
die Erstattung lernen können

Gesundheitskompetenz // 16
Mündige Bürger können mehr
Verantwortung übernehmen

Gesprächspartner dieser Ausgabe (alphabetisch)



Dr. Gerald Bachinger
Patientenanwalt



DI Peter Bottig
AUSTROMED-Branchengruppe
In-vitro Diagnostik



Mag. Dr. Christina Dietscher
BMSGPK und ÖPGK



KommR Reinhard Di Lena
ehem. AUSTROMED-Arbeits-
gruppe Gesundheitspolitik



Dr. Brigitte Ettl
Österreichische Plattform
Patientensicherheit



Dr. Karl Forstner
Ärztchamber Salzburg



Mag. Andrea Fried
Transparency International
Austria



Natalie Gladkov
Bundesverband
Medizintechnologie e.V.



DI Martin Glöckler
AUSTROMED-Branchengruppe
Diabetes



Mag. Martina Laschet
AUSTROMED-Branchengruppe
Verbandstoffe



Peter Lehner
SVS und Konferenz der
Sozialversicherungsträger



Sonja Reinberger
AUSTROMED-Branchengruppe
Desinfektion und Hygiene



DI Georg Schöning
AUSTROMED-Arbeitsgruppe
Vergabewesen

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



Fotos: www.fotranschulte.com, privat (3), Harald Gsaller, www.ettlibiz/rüdiger.ettl, AK Salzburg, Diva Shukoor, BVMed, Juni Tscharynski, oreste.com, Zsolt Marton, Studio Horak/S. Horak, MC/Klechl

- 4** **Wie neue Technologien und die Digitalisierung „klug“ genutzt werden können**
Im Gespräch mit SV-Vorsitzendem Peter Lehner
- 6** **Konjunkturbarometer:** Medizinprodukte-Unternehmen leiden unter Rohstoffmangel und Lieferketten-Problematik
- 8** **Umfrage:** So beurteilen die Sprecher der AUSTROMED-Branchengruppen die Herausforderungen der Endemie
- 12** **Digitale Medizinprodukte in der Regelversorgung**
Kann das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ein Vorbild sein?
- 14** **Ärzte und Digitalisierung:** „Nicht alles, was machbar ist, ist auch sinnvoll.“
- 16** **Gesundheitskompetenz:** Wie mündige und kompetente Bürger das Gesundheitssystem entlasten können
- 18** **Chancen ergreifen:** Für mehr Fairness und Transparenz im Vergabewesen
- 19** **Digitalisierung aus der Patientenperspektive**
Der Spagat der Pandemie: vulnerable Gruppen schützen und Patienten dennoch gut zu versorgen
- 20** **Patient Empowerment:** Die Rolle von Transparenz und Sicherheit
- 22** **Medizinprodukte-Branche:** Transparenz auf dem Prüfstand

Liebe Leserinnen und Leser!

Haltung zeigen

Der Zusammenhalt in der Gesellschaft wurde in den letzten Jahren mehr als strapaziert und nun mit dem Krieg in der Ukraine neu befeuert. Nach wie vor schaffen es die Menschen, immer noch Reserven zu mobilisieren und Hilfe füreinander aufzubringen. Auch die AUSTROMED leistet unermüdlich ihren Beitrag zu helfen. So wurde mit dem Gesundheits- und dem Innenminister eine Kooperation für Hilfslieferungen aus dem Medizinproduktesektor initiiert.

Im Schatten der Ukraine-Krise ist es aktuell schwierig, Branchenthemen in den Vordergrund zu rücken und zum „Daily Business“ überzugehen. Dennoch dürfen wir das heimische Gesundheitswesen nicht aus den Augen verlieren. Ein spannender Podcast mit Peter Lehner stellt die Rolle der Sozialversicherung in den Mittelpunkt.

Der Zusammenarbeit mit Johannes Rauch als Minister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sehen wir gespannt entgegen. Beinahe zwei Jahre Pandemie haben uns gelehrt, dass unser hervorragendes Gesundheitssystem nicht selbstverständlich ist. Unsere Branche hat in den vergangenen Jahren mit hoher Flexibilität und Innovationsbereitschaft auf die Herausforderungen der Pandemie reagiert. Die gewonnene Expertise stellen wir gerne allen zur Verfügung und freuen uns auf den fruchtbaren Austausch mit dem neuen Gesundheitsminister! 

Hören Sie jetzt auch im aktuellen AUSTROMED-Podcast mehr zum Thema „Wie haben sich zwei Jahre Pandemie auf unser Sozialversicherungssystem ausgewirkt?“ AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl und Peter Lehner, Obmann der SVS und Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, sprechen über die Herausforderungen der Zukunft und wie es bei der SV-Reform und den Harmonisierungsbemühungen vorangeht.



austromed.org/podcast

Mag. Philipp Lindinger
AUSTROMED-Geschäftsführer

Gerald Gschlössl
AUSTROMED-Präsident



„Ich bin nicht der Bankomat der Republik“

Neue Technologien und die Digitalisierung müssen „klug“ genutzt werden, um das Sozialversicherungssystem in seiner Struktur und Organisation effizient und in seinem Angebot treffsicher und individuell zu gestalten. Wie das in der Praxis aussieht, erklärt SV-Vorsitzender Peter Lehner.



Peter Lehner
Obmann der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)
und Vorsitzender des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger

Die letzten beiden Jahre haben im Gesundheitswesen viel verändert. Peter Lehner, Obmann der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) und Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, zieht Zwischenbilanz zu Themen, die uns noch weit über die Pandemie hinaus begleiten werden, wie Transparenz, Harmonisierung oder Digitalisierung. Seine Funktion sieht er als Auftrag: Lobbyist für 8,5 Millionen Versicherte zu sein und ihnen eine Stimme im Gesundheitssystem zu geben, das „viel zu lange zu viel System und zu wenig Gesundheit war“.

Was hat sich aus Ihrer Sicht seit Beginn der Pandemie im Gesundheitswesen zum Guten verändert, was nicht?

Ich bin stolz, dass wir die Feuertaufe bestanden haben und die Reform der Sozialversicherung ein starkes Fundament für eine zukunftstaugliche Sozialversicherung in Österreich bietet. Wir haben jetzt volle zwei Jahre seit der Zusammenlegung der Sozialversicherungen, die uns gezeigt haben, dass wir es auch schaffen, in einer der größten Gesundheitskrisen der letzten 100 Jahre effizient und handlungsfähig zu bleiben. Versicherte mussten zu keinem Zeitpunkt Angst haben, ihre Leistungen nicht zu erhalten. Das schafft Vertrauen und Sicherheit.

Gleichzeitig haben wir auch, so wie jedes anderen Unternehmen, unsere Mitarbeiter durch die Krise bringen müssen, das heißt, auf Homeoffice sowie virtuelle Zusammenarbeit umstellen und bei größtmöglichen Schutzmaßnahmen einen weitestgehend normalen Betrieb gewährleisten. Durch viele Vorarbeiten im

Bereich der Digitalisierung waren wir zum Glück darauf sehr gut vorbereitet. Und es hat sich an Beispielen wie der E-Medikation gezeigt, dass die kurzen Wege zwischen den nunmehr fünf anstelle von 21 Trägern die Abstimmungen wesentlich leichter und schneller machen.

Wie geht es mit der E-Medikation aktuell weiter?

Sie war nur das Vorläuferprojekt zum E-Rezept, das wir aktuell ausrollen. Künftig wird damit nicht nur das Rezept elektronisch übermittelt, sondern auch die Prozesse rund um die Verordnung, Einlösung und bis hin zur Abrechnung von Kassenrezepten digitalisiert. Bis Mitte des Jahres sollen alle Ärzte und Apotheker an die Softwarelösung angebunden sein. Damit entstehen nicht nur Vorteile für den Patienten, sondern auch für das gesamte System. Gesundheit ist für mich Mannschaftssport, da müssen alle etwas davon haben!

Wo konkret wünschen Sie sich, dass wir Gesundheit neu denken müssen?

Wir brauchen mehr Eigenverantwortung in der Bevölkerung, um einen Paradigmenwechsel von einem Reparatursystem hin zu einem Präventionssystem zu schaffen. Das setzt unter anderem auch voraus, dass wir die Gesundheitskompetenz heben und schon im Kindergarten damit beginnen! Wir wissen, dass die Impfung der einzige Weg aus der Pandemie ist, und dennoch kommt das bei der Bevölkerung nicht an. Zudem haben wir im internationalen Vergleich viel weniger gesunde Lebensjahre.

Vor zwei Jahren kam es zur Zusammenlegung der Sozialversicherungsanstalten – wie lautet Ihr Resümee aus heutiger Sicht?

Der Erfolg steht außer Frage: Die Sozialversicherung war vor der Reform eine Dauerbaustelle, die „Südosttangente der Innenpolitik“. Wir haben eine 30 Jahre andauernde Diskussion erfolgreich beendet – mit einem neuen System, das funktioniert.

Was sind aktuell die größten Herausforderungen, die von den Sozialversicherungsträgern zu bewältigen sind?

Die erste Herausforderung ist das „österreichische Gesundheitssystem“. Wir haben klare Aufgabenaufteilungen und diese müssen – auch im Budget – konsequent gelebt werden. Die Gesundheitspolitik muss vorausschauend agieren und darf nicht von momentanen Stimmungslagen abhängig sein. Wir haben eine Aufgabenteilung zwischen Bund und Ländern, die wird verwässert, etwa beim Impfen oder

bei der Palliativmedizin. Es gibt hier klare Zuständigkeiten und da werden wir gerne als Zuzahler benutzt. Ich bin aber nicht der Bankomat des Bundes.

Eine weitere Herausforderung ist der medizinische Fortschritt: Personalisierte Medizin heißt auch Kostenexplosion. Daher benötigen wir die Digitalisierung, um damit eine Effizienzsteigerung des Systems zu erzielen. Wir möchten uns für die Versicherten neue, moderne Behandlungsmethoden oder kostspielige Diagnosen leisten können. Auch hier gilt wieder: Gesundheit ist Mannschaftssport!

Damit verbunden ist das Thema der Datennutzung. Wir müssen mit den vorhandenen Daten Mehrwert für die Versicherten schaffen, etwa um Krankheiten früh zu erkennen und rasch zu behandeln. Wir müssen die Daten, die heute dank der Digitalisierung und der neuen Technologien zur Verfügung stehen, sammeln, vernetzen und nutzen. Wichtig ist, Gestalter und Treiber des Wandels zu sein. Nur so können wir ihn in die gewünschte Richtung lenken. Sind wir die Getriebenen, werden uns internationale Tech-Giganten überholen.

Wie steht es aktuell um die Harmonisierung der SV-Leistungen und einen einheitlichen Erstattungsprozess?

Die Harmonisierung der Leistungen ist noch Work in Progress und nicht alle Träger sind gleich weit. Aber wir arbeiten kontinuierlich daran, dass gleiche Beiträge auch zu gleichen Leistungen führen. In der SVS haben wir das bereits geschafft. Die ÖKG arbeitet an vielen Ecken und Enden noch intensiv daran.

Wie schätzen Sie die Marktchancen für digitale Gesundheitsanwendungen ein?

Grundsätzlich sehe ich das sehr positiv und bin offen gegenüber den digitalen Gesundheitsanwendungen. Aber die Umsetzung ist nicht so leicht, wie es scheint. Wir brauchen einen Zulassungsprozess für digitale Gesundheitsanwendungen, um die Qualität und die Wirkung sicherzustellen. Es braucht eine Zertifizierung und eine Qualitätssicherung von digitalen Anwendungen, das ist die Voraussetzung für den Einsatz und die Erstattung. Das soll keine mutwillige Verbürokratisierung sein, sondern es muss auch hier die Patientensicherheit im Vordergrund stehen. 

Hören Sie jetzt auch im aktuellen AUSTROMED-Podcast mehr zum Thema „Wie haben sich zwei Jahre Pandemie auf unser Sozialversicherungssystem ausgewirkt?“ AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl und Peter Lehner, Obmann der SVS und Vorsitzender der Konferenz der Sozialversicherungsträger, sprechen über die Herausforderungen der Zukunft und wie es bei der SV-Reform und den Harmonisierungsbemühungen vorangeht.



austromed.org/podcast



Dunkle Wolken am Konjunkturhimmel

Medizinprodukte-Unternehmen haben es nicht leicht: Angespannte oder gerissene Lieferketten und Rohstoffmangel haben die Versorgungssicherheit in der Pandemiezeit zu einer großen Herausforderung gemacht. Jetzt kommt mit dem Ukraine-Krieg ein weiterer Unsicherheitsfaktor dazu.

Die Weltwirtschaft kommt nicht zur Ruhe: War es vor zwei Jahren der Ausbruch der Pandemie, der das System massiv erschütterte und zu einer globalen Rezession führte, so ist es aktuell der Krieg in der Ukraine. Preise für Erdöl und Gas erreichen neue Rekordhöhen und die Finanzmärkte beben. Manche Rohstoffe werden knapp. Das Schwarze Meer ist für Agrarprodukte ein wichtiger Seeweg, doch auch Stahl und Öl werden von dort dem Welthandel zugeführt. Durch den Krieg wurden jedoch wichtige ukrainische Häfen, wie etwa Odessa am Schwarzen oder Mariupol am Asowschen Meer, wo sich auch zwei Stahlwerke befinden, von der russischen Armee blockiert. Gleichzeitig steigt das Risiko, dass Schiffe, die andere Schwarzmeerhäfen anfahren wollen, unter Beschuss geraten. Jede Lieferunterbrechung dieser Güter treibt somit die nach immer neuen Rekordhöhen strebenden Preise weiter an. All das vor dem Hintergrund, dass die globalen Lieferketten durch die Pandemie ohnehin noch immer nicht entspannt, sondern angespannt oder gar gerissen sind.

Energiepreise steigen, Produktion wird teurer

Verschiedene Unternehmen bekommen die Lieferprobleme bereits drastisch zu spüren: Autohersteller warten auf Kabelbäume und auch die Halbleiterproduktion wird weiter lei-

den – ein Umstand, der jedes Unternehmen treffen kann, das in die IT-Infrastruktur investieren muss. Neben den Kampfhandlungen belasten auch die von der internationalen Staatengemeinschaft verhängten Sanktionen die Weltwirtschaft. So fahren große westliche Reedereien russische Häfen nicht nur wegen der oben erwähnten Gefahr des Beschusses, sondern aufgrund der Sanktionen nicht mehr an – abgesehen vom Ent- oder Beladen von Medizinprodukten, Arzneimitteln und Lebensmitteln. Westliche Häfen wiederum fertigen Container, die aus Russland kommen oder dorthin gehen sollen, nicht mehr ab. Ein weiterer Grund, der die Normalisierung der globalen Lieferketten in die Ferne rücken lässt. „Neben den direkt betroffenen Staaten spürt die gesamte Weltwirtschaft die Auswirkungen. Zum einen ist der Handel mit Gütern und Dienstleistungen in diesen Regionen von den Handlungen und den Sanktionen betroffen, was zum anderen aufgrund der Bedeutung Russlands für Rohstoffe, allen voran Energie, auch starke Preiseffekte nach sich zieht“, sagt dazu Stefan Bruckbauer, Chefökonom der Bank Austria. Auch das Österreichische Institut für Wirtschaftsforschung (WIFO) geht davon aus, dass die Eskalation des Russland-Ukraine-Konfliktes die Wirtschaft im Euroraum vor allem über höhere Energiepreise, aber auch höhere Lebensmittelpreise, treffen wird. Die weiter steigenden Energiepreise werden demnach die Inflation weiter in die Höhe steigen lassen – im Jänner 2022 leisteten die Kosten für Öl, Gas und Co. einen Beitrag von rund 35 % zur österreichischen Inflationsrate, heißt es im aktuellen WIFO Research Brief. Käme es zu einer längeren Unterbrechung von Gaslieferungen ohne einen schnellen Aufbau von Alternativquellen, würden sich spätestens im Spätherbst Knappheiten erwarten lassen, die Auswirkungen auf die Chemie-, Düngemittel-, Pharma- und Kunststoffindustrie und somit auf die Medizinprodukte-Branche haben könnten. Sollte die Gasversorgung für Europa aus Russland abbrechen, seien die bisher prognostizierten 5 % Wirtschaftswachstum heuer „sicher nicht zu halten“, ist WIFO-Chef MMag. Gabriel Felbermayr, PhD überzeugt, der die Gefahr einer Rezession im Raum stehen sieht. Bruck-

bauers Szenario allerdings geht davon aus, dass es zu keiner weiteren Eskalation im wirtschaftlichen Bereich kommen wird, etwa zu Lieferausfällen bei Energie. Demnach sollten die Energiepreise im zweiten Halbjahr langsam wieder zu sinken beginnen, auch wenn vorläufig nicht mehr auf das Niveau von 2019.

Entspannung in Sicht?

Ob der Konflikt die Weltwirtschaft tatsächlich in eine neuerliche Rezession stürzen wird, hängt nach Ansicht der Experten jedoch vor allem von seiner Dauer ab. Der Konflikt erwischt die Weltwirtschaft jedenfalls zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt. Denn sie laboriert nach wie vor an den Folgen der Rezession, in die sie durch den Ausbruch der Corona-Pandemie gestürzt ist – so schrumpfte die Weltwirtschaft 2020 um rund 2,7 %. Denn sowohl die Pandemie selbst als auch die teils rigorosen Maßnahmen, mit denen ihre Ausbreitung verhindert werden sollte, wie Lockdowns, Ausgangs- und Reisebeschränkungen oder Betretungsverbote von Betriebsstätten, hatten gemeinsam mit dem in manchen Bereichen schon damals akuten Rohstoffmangel sowohl zu Produktionsausfällen als auch zu tiefen Rissen in den Lieferketten, etwa durch die Schließungen einiger der größten chinesischen Häfen, geführt.

Impffortschritt und Wirtschaftsaufschwung

All das sowie die Tatsache, dass der private Konsum nicht zum Erliegen kam, führte in manchen Bereichen letztendlich zu massiven Lieferengpässen. Dennoch gab es bereits im ersten Halbjahr 2021 wieder kräftige konjunk-

turelle Lebenszeichen. Wobei nicht alle Volkswirtschaften im selben Ausmaß vom Aufschwung profitieren konnten: Einige Länder, wie etwa die USA und China, haben zwar relativ rasch wieder beim Wirtschaftswachstum das Vorkrisenniveau erreicht oder dieses sogar übertraffen, während die Erholung bei anderen, wie beispielsweise Deutschland, Frankreich oder auch Österreich, deutlich schwächer ausfiel. Doch schon in der zweiten Jahreshälfte verlangsamte sich das Wachstum: Denn Rohstoffknappheit und Lieferverzögerungen beziehungsweise -engpässe sowie neuerlich tiefgreifende Maßnahmen zur Bekämpfung der Omikron-Welle belasten die Konjunktur. Nicht zuletzt führt der global ungleiche Impffortschritt nach Einschätzung der OECD zu einem unausgewogenen Wirtschaftsaufschwung. Angesichts dessen hat der Internationale Währungsfonds IWF noch vor dem Beginn der Ukraine-Krise Ende Jänner seine Prognose nach unten korrigiert: Er geht nun für 2022 von einem Plus des globalen Bruttoinlandsproduktes in Höhe von 4,4 statt 4,9 % aus. Weltweit werden 3,9 % Teuerung, um 1,6 % mehr als im Herbst, prognostiziert. Auch die Vereinten Nationen gehen angesichts der anhaltenden Herausforderungen im Zuge der Corona-Krise von einer Abflachung des globalen Wirtschaftswachstums aus und erwarten für heuer ein Plus von vier und 2023 von 3,5 %. Damit liegt die Prognose deutlich unter der Zahl des vergangenen Jahres, als die Weltwirtschaft den Angaben zufolge und beflügelt vom privaten Konsum um 5,5 % zulegte. Die Verlangsamung gehe dabei vor allem auf die Lage in den USA, China und der EU zurück, wo die Wirtschaft schon Ende 2021 an Fahrt verlor, so die UN. 

Gastkommentar

Aufgrund der aktuellen politischen Lage sehe ich als größte Herausforderung der Branche die Knappheit und daher die mangelnde Verfügbarkeit der Ressourcen. Die Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten sehe ich derzeit als kritischen Punkt. Die Auswirkungen der Ukraine-Krise sind erheblich größer in kürzester Zeit als die Pandemie in den letzten zwei Jahren. Die Lieferkette ist massiv betroffen. Die Adaption an diese Situation ist mit höherem Zeit- und Geldaufwand verbunden.

Die Knappheit der Rohstoffe hat jetzt bereits die Lieferzeiten und Preise in die Höhe getrieben. Auch die Verlagerung der Produktionen in den EU-Raum wird kurzfristig keine schnelle zufriedenstellende Lösung für alle Beteiligten bieten. In Österreich waren wir sehr verwöhnt mit der quasi Just-in-time-Verfügbarkeit von Medizinprodukten. An die neue Situation müssen wir uns erst gewöhnen, da sie in der Pandemie sehr zeitversetzt kam, weil sich die Logistikkette komplett geändert hat.

Um weiterhin eine gute Kundenbeziehung aufrechtzuerhalten, ist es unumgänglich, gemeinsam mit dem Kunden eine Bedarfserhebung und langfristige Planung zu machen. Hier sehe ich als Herausforderung für alle Beteiligten, gemeinsam Strategien in der Planung zu entwickeln, um die Bedürfnisse erfüllen zu können. Bisher wurde von den Kunden erwartet, dass kurzfristig alles auf Abruf zur Verfügung steht. Das hieß, das komplette Lagerisiko trug das Medizinprodukte-Unternehmen. In Zukunft wird es erforderlich sein, dass Kunden ihre Lager für ihren entsprechenden Bedarf aufstocken.



KomMR Reinhard Di Lena
ehem. Sprecher
der Arbeitsgruppe
Gesundheitspolitik



Sonja Reinberger
Sprecherin der AUSTROMED-Branchengruppe
Desinfektion und Hygiene



Wie ist die Branche auf die Endemie vorbereitet?

Durch die aktuelle Pandemie bekamen Desinfektionsmittel eine neue Aufmerksamkeit. Eine große Herausforderung sehen wir dabei, dass aufgrund der Knappheit zu Beginn gesetzliche Rahmenbedingungen für Produktion, Lieferketten und Qualitätsmanagement zum Teil aufgeweicht, aber dann nicht mehr entsprechend nachverfolgt wurden. So sind sogenannte Notfallzulassungen seit einem Jahr nicht mehr zulässig. Trotzdem gehen wir davon aus, dass weiterhin nicht gesetzeskonform hergestellt wird und diese Mittel auch im Handel vertrieben werden. Hier fordern wir wieder die strikte Einhaltung der Gesetze und mehr Kontrollen.

Wie stellen Sie sich das „neue Normal“ vor?

Es existiert definitiv ein höheres Hygienebewusstsein bzw. Hygienemanagement außerhalb des Gesundheitswesens, wie zum Beispiel in Hotellerie und Gastro. Bedenken wie Serviceengpässe bei zahlreichen Mitarbeiter-Krankständen oder Kundenbeschwerden bis hin zu Imageproblemen bei Ansteckungen im Betrieb sind gegenwärtiger als früher. Bei Gesundheitseinrichtungen sehen wir die positive Entwicklung, dass Termine optimierter vergeben werden, um Wartezeiten und die Anzahl der gleichzeitig anwesenden Patienten zu minimieren. Wir gehen davon aus, dass mehr Institutionen und Unternehmen jetzt aktuelle Notfallpläne vorliegen haben und damit zukünftig schneller auf ähnliche Situationen reagieren können. Ein einfacher, aber effektiver Wunsch für die Zukunft: Alle Menschen achten mehr auf Hygienemaßnahmen, in allen Institutionen des Gesundheitswesens, im Betrieb und auch im Alltag.

Verändern sich die Kundenbeziehungen zu Anwendern oder zu Patienten?

Die letzten beiden Jahre haben definitiv bewirkt, dass persönliche Kontakte nachhaltig reduziert werden. Auch im Kundenkontakt nutzen wir vermehrt moderne, digitale Alternativen wie Video-Konferenzen oder Online-Seminare. Eine große Herausforderung sehen wir im fehlenden Bewusstsein für die richtige Anwendung von Desinfektionsmitteln in der Bevölkerung. Seit der Pandemie werden Desinfektionsmittel auch in neuen Kanälen und Bereichen angewendet, die vor März 2020 kein Thema waren, wie zum Beispiel in Schulen. Wir gehen davon aus, dass dies wieder abnimmt, aber in einigen Bereichen nicht ganz verschwinden wird. In der Gastronomie zum Beispiel werden Sauberkeit und Hygiene in Zukunft noch mehr als besonderer Service und Qualitätsmerkmal gesehen als bisher.

Wo hat die Digitalisierung Vorteile, wo stößt sie an Grenzen?

Die Vorteile digitaler Kommunikation liegen auf der Hand: Jederzeit Zugriff auf Informationen, keine Fahrtzeiten, Informationen werden viel schneller an eine größere Anzahl an Kunden transportiert. Die Kommunikation ist um ein Vielfaches effizienter. Auf der anderen Seite gibt es weniger oder keine Möglichkeit für prompte Rückfragen. Viele Kundenbedürfnisse ergeben sich erst im persönlichen Gespräch – und genau daraus entstehen Ideen für Produktverbesserungen und neue Produktentwicklungen. Zu bedenken ist auch, dass nicht jeder Anwender Zugang zu digitaler Kommunikation hat.

Wo sehen Sie für das heurige Jahr die größten Herausforderungen?

Einerseits stehen wir einer Rohstoffknappheit gegenüber. Weiters steigen global die Kosten für Produktion und Transport massiv an. Aufgrund vieler COVID-Erkrankter funktionieren die Versorgungsketten noch nicht optimal. In den Jahren vor der Corona-Pandemie wurden Läger zentralisiert und Bestände reduziert. Wir als Branchengruppe empfehlen dringend, dass Sicherheitsbestände wieder erhöht werden, um mittel- und langfristig Verfügbarkeit zu gewährleisten. Auch der Datenschutz und die Implementierung neuer, digitaler Lösungen im Gesundheitswesen stellen Herausforderungen für die Industrie dar.



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



Das Ende wird sich schon langsam einstellen, aber vielleicht nicht so schnell, wie wir uns das jetzt wünschen. Und eine Endemie ist nicht harmlos, nur weil sich der Name verändert hat. Wir können heute nicht abschätzen, welche Virusvarianten noch entstehen werden oder ob noch ganz andere Herausforderungen für das Gesundheitswesen kommen werden. Was wir aber heute schon sagen können: Wenn es darum geht, Leistungen an den Patienten zu bringen, so ist vermehrt Flexibilität gefordert. Wir haben alle erlebt, wie rasch neue Maßnahmen beschlossen wurden und alle Betriebe gefordert waren, ebenso rasch darauf zu reagieren. Die Logistik wird eine besondere Herausforderung werden. Am Anfang der Pandemie war die Ware nicht verfügbar, aber die Logistik hätte gut funktioniert. Das ändert sich jetzt. Viele Produkte aus Fernost kommen hier verzögert an, und damit meine ich nicht nur die Medizinprodukte und In-vitro Diagnostika selbst, sondern auch wesentliche Produkte, die wir zur Leistungserstellung benötigen. Spürbar ist das zum Beispiel in der IT, wo es immer wieder zu Lieferverzögerungen kommt.

Wir beobachten schon jetzt, dass der Trend hin zur Privatmedizin größer wird und das wird noch zunehmen. Patienten sind gefordert, gesundheitskompetenter zu agieren und sich mehr denn je um Vorsorge und Prävention aktiv zu kümmern. Das ist auch eine Frage der finanziellen Ressourcen. Hier wird die Diskussion aufbrechen, was sich ein Staat leisten kann und will und wo die Bürger in die Pflicht genommen werden. Die Frage nach Gratistests ist hier nur ein aktuelles Beispiel.

Bleiben wird, was die Digitalisierung gebracht hat. Damit meine ich nicht nur ELGA oder das E-Rezept, sondern auch das Arbeitsumfeld, in dem wir uns alle bewegen. Homeoffice wird nicht mehr verschwinden und auch hier wird Flexibilität das Gebot der Stunde sein.

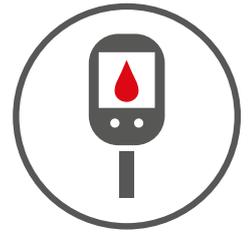
Hier knüpfe ich an die Digitalisierung an. Sowohl bei B2B als auch B2C haben wir durch Videotrainings, Online-Fortbildungen oder Videosprechstunden viele Vorteile kennengelernt. Vieles geht rascher und ortsunabhängiger. Das traditionelle Bild vom Außendienst, der in der Früh losfährt und abends nach Hause kommt, hat sich mit den digitalen Anwendungen völlig überholt. Persönliche Besuche werden – vor allem bei erklärungsbedürftigen Produkten – nicht völlig verschwinden, aber Termine werden straffer, effizienter und zielgerichteter stattfinden. Aber die Arbeitszeit verteilt sich heute anders und es wird zum Service gehören, mit einem Anwender auch später am Abend noch Videocalls zu führen.

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist von großem Vertrauen geprägt, da wird auch künftig nicht alles digital gehen. Aber wir werden uns umstellen müssen, kurze Gespräche oder Beratungstermine werden nicht mehr vor Ort stattfinden, auch nach dem Ende der Pandemie nicht. Ich denke hier werden wir lernen, aus beiden Welten das Beste mitzunehmen und zu integrieren.

Wir müssen die Chancen auf neue Kundenbeziehungen nutzen. Vor allem kleinere und mittlere Unternehmen, die ja einen Großteil der Landschaft in Österreich ausmachen, können hier von der Digitalisierung profitieren. Gleichzeitig wird es aber eine Herausforderung sein, gerade in den nächsten Monaten, den „Lockdown-Modus“ abzulegen und uns hinter den Bildschirmen wieder hervorzutragen und aktiv zu werden. Die virtuelle Welt bietet ja auch gute Chancen, sich zu verstecken und die Anonymität für sich zu nutzen. Genau das darf nicht passieren. Die Pandemie und die Endemie lehren uns, dass wir flexibler sein, aber auch mutiger auf neue Chancen zugehen müssen. Change Management ist auch keine Eintagsfliege, das wird bleiben. Das heißt für die Betriebe aber auch, dass wir uns auf viele Risiken einlassen müssen, die wir entweder gar nicht kannten oder die wir früher geschickt ausgespart haben. Mutig auf Neues zugehen wird wohl die wichtigste Strategie werden.



DI Martin Glöckler
Sprecher der AUSTRONED-Branchengruppe
Diabetes



Wie ist die Branche auf die Endemie vorbereitet?

Allgemein überzeugt ist man von der Sinnhaftigkeit und Aufrechterhaltung der Impfpflicht. Fraglich ist, ob man künftig neue Mitarbeiter nach ihrem Impfstatus auswählen wird (dürfen). Als Arbeitgeber wird man wohl gut daran tun, nicht nur Mitarbeitern, die für OP-Begleitungen zum Einsatz kommen, eine Hepatitis-Impfung zu finanzieren, sondern nun allen in der Medizintechnik tätigen Mitarbeitern auch einen jährlichen Corona-Booster.

Wie stellen Sie sich das „neue Normal“ vor?

Bei akuten Atemwegsinfekten wird man selbstverständlich Maske tragen. Geschäftliche Termine in Spitälern und Ordinationen werden nach vorheriger Terminvereinbarung erfolgen.

Verändern sich die Kundenbeziehungen zu Anwendern oder zu Patienten?

Alle Zeichen stehen auf „digital“, auch zwischen Patient und Industrie. Es haben praktisch alle Patienten ein Smartphone, auch 80-Jährige. Schulungen auf neue Produkte erfolgen online oder über YouTube Videos.

Immer noch sehr mühsam ist es, medizinisches Personal in Krankenhäusern per Videotelefonie zu kontaktieren, ganz zu schweigen von digitalen Kontakten zwischen Patienten und Ambulanzen. Als revolutionär sieht man sich, wenn man den Patienten das Handy auf den Tisch legen lässt, um gemeinsam Clouddaten zu analysieren. Ermutigend ist aber das Positionspapier der Österreichischen Diabetesgesellschaft, in dem es heißt: „Auch über die Pandemie hinaus birgt die Telemedizin großes Potenzial in der Langzeitbetreuung von Menschen mit Diabetes.“ Wir ziehen gerne an einem Strang! Clouddienste sollten umgehend zur Effizienzsteigerung des Arzt-Patienten-Gesprächs in Anspruch genommen werden. Es muss ja nicht gleich Telemedizin sein, wo noch viele rechtliche und finanzielle Fragen offen sind.

Direktbelieferungen Versicherter könnten wir getrost mit der Postkutsche durchführen. Angesichts verzögerter, weil analoger, handschriftlich annotierter Aufträge von Kassen würde das keinen Unterschied machen.

Wo hat die Digitalisierung Vorteile, wo stößt sie an Grenzen?

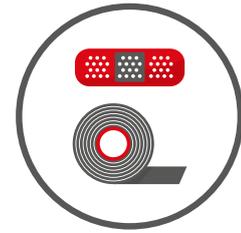
Ohne Außendienst kein Vertrieb, das wird auch die Digitalisierung nicht ändern, aber sie erlaubt die Konzentration auf den persönlichen Austausch. Unterlagen werden noch während des Gesprächs oder unmittelbar nach dem Besuch vom Tablet gesendet.

Wo sehen Sie für das heurige Jahr die größten Herausforderungen?

Wir hoffen endlich auf eine Kassenharmonisierung!



Mag. Martina Laschet
Sprecherin der AUSTROMED-Branchengruppe
Verbandstoffe



Es stellt sich im Moment die Frage, wie lange wir noch in einer Pandemie leben. Mit dem Blick in die Zukunft zeigt uns die Pandemie in sehr klarer Weise sehr viele noch ungelöste Problembereiche im Gesundheitswesen: den Pflegenotstand, insbesondere die Betreuung von pflegebedürftigen Menschen zu Hause. Auch bei der Digitalisierung stellt sich die Frage: Wie kann Österreich in vielen Bereichen aufholen? Sind Digitalisierungsbestrebungen nur ein Aufflammen gewesen oder können wir eine nachhaltige Etablierung zustande bringen?

Das Virus ist gekommen, um zu bleiben – das klingt ein wenig trivial, ist aber auf jeden Fall für die Zukunft ein wichtiger Aspekt. Wir erkennen, dass gerade im Outpatient-Bereich beim hygienischen Verbandwechsel Themen wie Händedesinfektion, hygienische Unterlage, Handschuhe, Mundschutz, Schürze endlich erkannt und umgesetzt wurden. Allein durch die verstärkte Anwendung dieser Maßnahmen kommt es zu einer deutlichen Verbesserung des Wundheilungsverlaufes. Alle Akteure im ambulanten und stationären Bereich waren „gezwungen“, verstärkt miteinander zu kommunizieren bzw. auch neue Wege der Kommunikation zu finden. „Telenursing“ war das Gebot der Stunde. Wir begrüßen diese Entwicklung, fordern aber eine Anpassung der Rahmenbedingungen. Dieser multiprofessionelle und interdisziplinäre Ansatz muss zur Routine und daher vereinfacht werden. Der Zugang zu Verbandstoffen hat sich während der Pandemie verbessert: Die chefürztliche Genehmigung von einzelnen Produkten bzw. Packungsgrößen wurde ausgesetzt. In Gesprächen mit Vertretern in der Politik und dem Gesundheitswesen hat die Branchengruppe Verbandstoffe darauf hingewiesen, dass nun im Zuge der Erkenntnisse aus der Pandemie und der noch immer laufenden Reform im österreichischen Sozialversicherungssystem der richtige Zeitpunkt ist, Prozesse zu überdenken und neu aufzusetzen – zum Wohle der Patienten.

Aufgrund der Erfahrung aus den vergangenen zwei Jahren kann man davon ausgehen, dass sehr viel vom Willen und der Bereitschaft der Kunden abhängt, mit Vertretern aus der Medizinprodukte-Industrie in Kontakt zu kommen. Persönliche Kontakte sind erheblich reduziert worden, mit den schrittweisen Öffnungen hat sich das aber wieder verändert. Hier hat sich gezeigt, wo es vor der Pandemie stabile und gute Partnerschaften gegeben hat – die sind auch während der Pandemie nicht verloren gegangen. Im Moment arbeiten wir mit einem Mix aus persönlichen und telefonischen Kontakten. Bei Fort- und Weiterbildungen ist „hybrid“ State of the Art, doch gerade bei Verbandstoffen ist das „Angreifen“ von Wundprodukten erforderlich, das geht nicht über eine Videokonferenz. Hauptproblem sind fehlende personelle Ressourcen. Mit innovativen, guten Produkten könnten durchaus Zeit und personelle Ressourcen eingespart werden – dazu ist aber unser Gesundheitssystem – speziell im Bereich der Wundversorgung – sehr innovationsfeindlich! Unser deutscher Schwesternverband, die BVMed, hat sich aktuell diesem Thema in einem 7-Punkte-Diskussionspapier gewidmet. In diesem Statement wird klar ausgeführt, dass „Medizinprodukte und digitale medizintechnologische Lösungen helfen können, Arbeitsprozesse zu verbessern, Ressourcen zu schonen sowie Arbeitsrisiken zu reduzieren“.

Viele digitale Entwicklungen sind gut und sollen auch bleiben – das spart Zeit und Kosten und vereinfacht vieles. Gerade im Bereich der Verbandstoffe ist aber ein persönlicher Kontakt erforderlich – neue Produkte, neue Anwendungsmöglichkeiten, Training und Fortbildung funktionieren in unserem Bereich nur durch den persönlichen Kontakt. Es wird aber in Zukunft eine Mischung von persönlichem Kontakt und digitaler Kommunikation sein.

Die Forderungen aus dem Weißpapier der AUSTROMED haben mehr denn je ihre Berechtigung und werden durch die derzeitige Situation bestätigt. Bei den Versorgungsketten gibt es noch immer Verbesserungsbedarf. Die ständige Verfügbarkeit von Produkten ist nicht selbstverständlich, es kann nicht produziert werden, wenn Rohstoffe für die Produkte selbst, aber auch für die Verpackungen oder Container für den Transport fehlen. Explodierende Kosten im Bereich von alternativen Logistikvarianten sind über die Preise unserer Produkte schon lange nicht mehr abgedeckt. Es braucht eine Änderung in der Standortpolitik: Die Standorte Europa und Österreich müssen gefördert werden.

Digitale Medizinprodukte auf Rezept

Was in Österreich noch in den Kinderschuhen steckt, wurde in Deutschland bereits in ein Gesetz gegossen: Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sieht vor, dass digitale Angebote in Zukunft schneller in die Regelversorgung kommen.



Natalie Gladkov
Referat Digitale
Medizinprodukte
Bundesverband
Medizintechnologie e.V.
gladkov@bvmed.de
www.bvmed.de

Im Jahr 2019 wurde mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) eine rechtliche Grundlage geschaffen, damit bestimmte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), wie Apps und webbasierte Programme, auch von Ärzten verschrieben werden können. Dazu ist vorab eine Prüfung durch das deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erforderlich, um aus den rund 150.000 Gesundheits-Apps, die auf dem Markt sind, jene herauszufinden, die auch sicher in der Anwendung sind und dem Patienten einen Nutzen bringen. Aspekte wie Sicherheit, Funktionstauglichkeit und Leistungsfähigkeit, aber auch Datensicherheit, Datenschutz und Barrierefreiheit sind nur einige Themen, die sich das BfArM ansieht, bevor eine Anwendung in das zentrale DiGA-Verzeichnis aufgenommen wird und die Kosten bei der Verschreibung übernommen werden. Einblick in diesen Prozess sowie die Hürden und Chancen gibt Natalie Gladkov vom Referat Digitale Medizinprodukte des Bundesverbands Medizintechnologie e.V.

Wie kam es zur Verabschiedung des DVG?

In den letzten Jahren gab es immer mehr Selektivverträge zwischen Herstellern und Kassen über digitale Anwendungen, die als Alleinstellungsmerkmal verkauft wurden. Der Gesetzgeber hat erkannt, dass darin aber mehr Potenzial für die Patientenversorgung liegt. Um den Prozess der Zulassung abzukürzen und damit auch die Lebens- und Entwicklungszyklen dieser Anwendungen zu beachten, wurde ein sogenanntes Fast-Track-Verfahren eingeführt. Darin prüft das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die in der Digitale-Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) definierten Anforderungen.

Wie sehen diese Anforderungen konkret aus?

Auf jeden Fall muss es sich um ein Medizinprodukt handeln. Diese Anforderung wird mit der neuen Medizinprodukteverordnung der EU noch einmal eine große Hürde werden. Darüber hinaus gibt es Kriterien wie Sicherheit und Funktionstauglichkeit, Datenschutz und Informationssicherheit sowie Qualität und insbesondere Interoperabilität und den Nachweis des Herstellers für die positiven Versorgungseffekte. Falls noch keine ausreichenden Nachweise für positive Versorgungseffekte vorliegen, es dazu aber bereits vielversprechende Daten gibt und die weiteren Anforderungen erfüllt sind, kann eine vorläufige Aufnahme in das Verzeichnis beantragt werden. Die notwendige vergleichende Studie muss dann innerhalb einer Erprobungsphase von bis zu einem Jahr durchgeführt werden. Daraus ergeben sich wertvolle Impulse für neue Medizinprodukte, die letztlich den Patienten zugutekommen sollen.

Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Zulassungsprozess?

Das Verfahren ist für die Hersteller aufwendig. Wir haben aktuell 150 Anträge, davon wurden bisher 31 angenommen, 60 wieder zurückgezogen, sieben wurden abgelehnt.

Wie erfolgt die Preisgestaltung?

Der Hersteller darf im ersten Jahr, unabhängig ob er vorläufig aufgenommen wurde oder schon eine komplette Studie vorliegen hat, den Preis selbst festlegen. Hier wurden keine Vorgaben gemacht, weil jede DiGA einzigartig ist und sich der Markt auch erst entwickeln muss. Der Kassenverband hat jedoch eine Obergrenze eingefordert, da die DiGAs seiner Meinung nach sehr hochpreisig eingestiegen sind. Jetzt gibt es ein Höchstbetragsmodell. DiGAs werden nach

ICD10-Codes in Gruppen und nach medizinischem Nutzen oder patientenrelevanten Struktur- und Verfahrensverbesserungen eingeordnet. Somit ergeben sich 34 Höchstbetragsgruppen. Eine Kommission berät über die Zuteilung, für KI-Anwendungen wird es Ausnahmen geben. Nach der Zuordnung berechnet ein Fachgremium die Höchstbeträge, je nachdem, wie viele Anbieter es in einer Gruppe gibt. Hat ein Hersteller 2.000 Verordnungen erreicht, so muss er sich melden und sich an den bekannten Höchstbetrag halten. Im zweiten Jahr muss der Hersteller mit dem Kassenverband verhandeln. Hier wird unter anderem ins Kalkül gezogen, ob die Anwendung genutzt wurde.

Aus den bisherigen Erfahrungen sehen wir, dass die Preise gegenüber den ursprünglichen Vorstellungen sinken werden und der Kassenverband dazu tendiert, die Entscheidungen der Schiedsstelle zu überlassen. Dort muss dann auch begründet werden, warum man sich für einen bestimmten Preis entschieden hat.

Welche Unternehmen sind es, die DiGAs anmelden?

Meist sind es junge Start-ups und die wenigsten haben Vorerfahrungen mit Medizinprodukten oder sind Mitglieder im BVMed (Bundesverband Medizintechnologie). Med-Tech-Unternehmen haben aktuell großes Interesse an Kooperationen. Pharmafirmen waren hier schon viel früher dran mit ihren Inkubatoren und sind diesbezüglich bereits professioneller aufgestellt.

Aktuell wächst aber die Zahl an neuen Anträgen nicht. Wir haben doch noch einige Themen, die dazu führen, dass der Markt verhalten reagiert. So müssen etwa die Daten hier in Deutschland gespeichert werden. Das macht dann eine Kooperation mit internationalen Med-Tech-Firmen schwierig.

Auch die Studien müssen mit Patienten in Deutschland gemacht werden, um die Lösungen auf unseren Versorgungskontext abzustimmen. 70 % der Einreicher haben aktuell einen vorläufigen Antrag gestellt. Dennoch erfolgt eine Erstattung, wenn nur ein potenzieller Nutzen vorliegen könnte. Mit den Einnahmen aus einem eher hohen Preis im ersten Jahr wird dann meist die Studie dazu finanziert.

Erwarten Sie einen Einbruch bei den Interessenten, wenn die Medizinprodukte-Verordnung (MDR) schlagend wird?

Eine Diskussion mit den Benannten Stellen könnte sich durch die Zuordnung zu den Risikoklassen ergeben. Derzeit sind viele DiGAs im Bereich von verhaltenstherapeutischen und unter anderem psychischen Maßnahmen Risikoklasse 1 nach MDD (Medizinprodukte-Richtlinie). Mit der MDR wird Software unter Risiko-

klasse 2a oder, wenn sie entscheidungsunterstützend sind, unter 2b eingeordnet. Wir hätten erwartet, dass mehr Einreichungen zum Thema der klassischen Volkskrankheiten wie Diabetes kommen, aber aktuell haben wir einen Schwerpunkt bei Schmerz oder Depression. Hier decken sie zum Teil auch Versorgungslücken ab und können sich gut positionieren, denn es gibt lange Wartezeiten auf Psychotherapieplätze.

Wie sieht das Marktpotenzial aktuell aus?

Viele DiGAs haben ein Vertriebsproblem und für sie muss vom Hersteller die Awareness bei den Kassenärzten geschaffen werden. Bei den Leistungserbringern ist das Wissen über die Anwendungen und möglichen Einsatzgebiete noch gering, daher wird auch nicht aktiv gepusht, die Verschreibungen zu erhöhen.

Ärzte und Therapeuten sind noch verhalten, wenn es um die Nutzung der Anwendungen geht. Der Wunsch kommt meist vonseiten der Patienten, die damit an ihren Arzt herantreten. Wir wissen, dass seit dem ersten Listing einer DiGA im Verzeichnis im Oktober 2020 rund 17.000 Verordnungen stattgefunden haben. Grob gerechnet würde das etwas weniger als 1.000 Verordnungen pro DiGA bedeuten. Anspruch hätten potenziell mehr als 70 Mio. Versicherte in Deutschland. Da ist noch Luft nach oben.

 **Stand ● Punkt**

DiGAs haben das Potenzial, das Gesundheitssystem rasch und kosteneffektiv weiterzuentwickeln. Klar definierte, transparente Verfahren unter Berücksichtigung der Rechtsicherheit für Marktzugang und Finanzierung müssen jetzt geschaffen werden. Das Positionspapier der AUSTROMED fasst die wichtigsten Eckpunkte und Forderungen dazu zusammen.

In Deutschland wurden in einem Jahr rund 50.000 DiGA ärztlich verordnet oder von den Krankenkassen genehmigt, doch die Bilanz fällt ernüchternd aus. Lediglich knapp 80 % sind aktiviert. Nur ein Viertel der Anwendungen wurde dauerhaft ins Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen und konnte einen Nutzen belegen. Österreich kann daraus lernen: Es braucht bei der Umsetzung von Innovationen mehr als einen starren Rahmen. Wir benötigen Übergangsszenarien und kreative Lösungen, die den Markt für Neues öffnen.

„Nicht alles, was machbar ist, ist auch sinnvoll.“

Aus der digitalen Transformation im Gesundheitswesen, die in den letzten Jahren stattgefunden hat, gibt es keinen Weg mehr zurück. Offene Punkte, wie klare rechtliche Grundlagen, müssen aus Sicht der Ärzteschaft rasch gelöst werden.



Dr. Karl Forstner
Leiter des ÖÄK-Referates für Telemedizin und medizinische Informatik und Präsident der Salzburger Ärztekammer

Dr. Karl Forstner, Leiter des ÖÄK-Referates für Telemedizin und medizinische Informatik und Präsident der Salzburger Ärztekammer, erwartet, dass die Akzeptanz digitaler Lösungen erheblich steigen wird und damit weitere und breitere Anwendungsmöglichkeiten realisierbar werden. Er gibt Einblick, wo aus Sicht der Ärzte noch Nachholbedarf besteht.

Aktuell wird im Gesundheitswesen an allen Ecken und Enden digitalisiert – wo sind Vorteile, wo Nachteile für Ärzte?

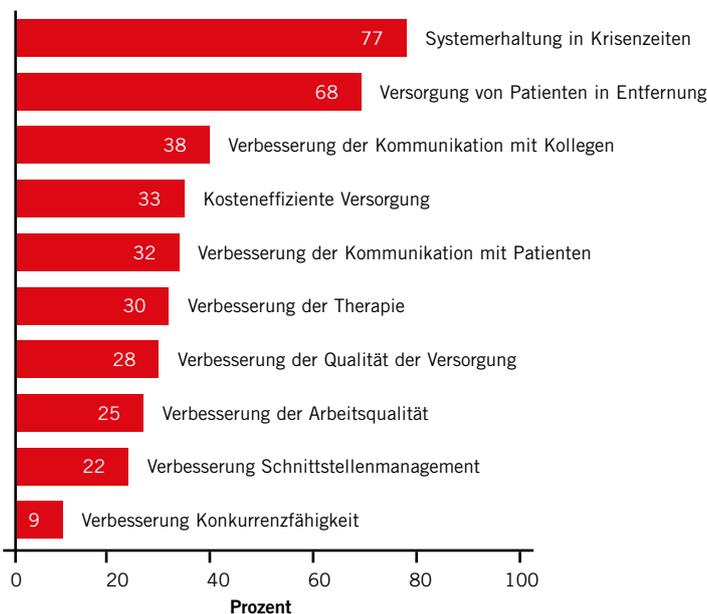
Dass die Bereitschaft zur Integration der Telemedizin in den Praxisalltag aufseiten der Ärzte

auf jeden Fall vorhanden ist, zeigt etwa der Telemed-Monitor, der von der Donau-Universität Krems in Kooperation mit der Österreichischen Ärztekammer durchgeführt wurde. Hier wurden Ärzte per Online-Umfrage zu den Themen Akzeptanz, Vorteile und Hindernisse der telemedizinischen Betreuung im niedergelassenen Bereich befragt. Der Tenor der über 600 Rückmeldungen: Telemedizin kann die medizinische Versorgung allgemein und insbesondere in schwierigen Zeiten wie der COVID-19-Pandemie wirksam unterstützen. 61 % der Ärzte sehen sehr großes oder großes Potenzial für die telemedizinische Versorgung von Patienten in fordernden Zeiten. 57 % befürworteten Telemedizin auch außerhalb von Krisen im medizinischen Alltag aktiv bzw. befürworteten Telemedizin grundsätzlich, wollen jedoch erste Erfahrungen abwarten. Diese Bereitschaft wird mit dem Nachrücken junger Ärztegenerationen zweifellos weiter zunehmen.

Bleiben Patienten, denen die digitale Gesundheitskompetenz fehlt, auf der Strecke? Müssen Ärzte dieses Manko ausgleichen?

In der Tat ist das ein Thema in der Ärzteschaft. In dem bereits angesprochenen Telemed-Monitor sehen acht von zehn Ärzten Barrieren hinsichtlich der Technikaffinität von Patienten, vor allem bei älteren Personen. Auf der anderen Seite zeigen uns aber die Befragungsergebnisse bei telemedizinischen Pilotprojekten, etwa im Bereich der Dermatologie, dass die Zufriedenheit bezüglich Handhabung sowohl aufseiten der Ärzteschaft als auch bei Patienten durch die Bank äußerst hoch sein kann. Allgemein ist aber eindeutig festzuhalten, dass sich digitale Anwendungen nur dann durch-

Großes Potenzial von Telemedizin



Quelle: Telemed Monitor Österreich, www.telemedmonitor.at

setzen werden, wenn sie sowohl von Patienten als auch von Ärzten angenommen werden und wenn beide Seiten Vertrauen in die neuen Systeme haben. Künftig werden von der öffentlichen Hand sichere und qualitätsvolle Telemedizin-Tools zu fordern sein. Das umfasst sichere Daten und Leitungen, aber auch niedrighschwellige Angebote für ältere Menschen, für Nicht-Deutschsprachige oder sogenannte Digital Immigrants, die nicht in dieser digitalen Welt aufgewachsen sind und sich in ihr unsicher fühlen.

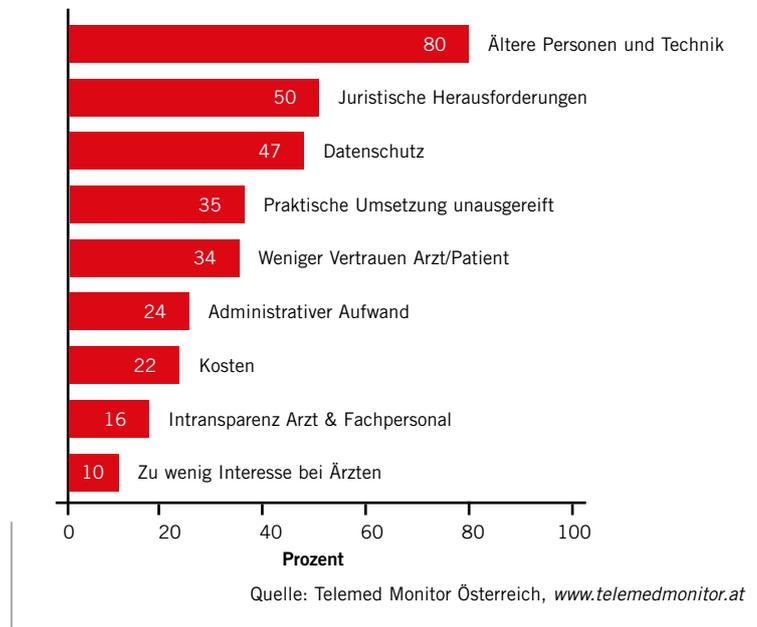
Verbessern digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) tatsächlich Diagnose, Therapie und damit Gesundheit der Patienten?

Der Nutzen von DiGA steht und fällt wie erwähnt mit seiner Akzeptanz. Telemedizin kann und muss den Arzt in seiner Arbeit unterstützen und sie muss den Patienten einen Mehrwert bringen. Im Hinblick auf die Betreuung von chronisch Kranken, die aufgrund der demografischen Entwicklung auch in Zukunft einen erheblichen Teil der Patienten ausmachen werden, Tendenz klar steigend, ist eine zusätzliche Betreuung durch digitale Lösungen eine wertvolle Ergänzung. Man muss dazu aber ergänzen, dass es nie ohne den direkten, persönlichen Kontakt gehen wird. Ebenfalls ist klar: Bei allen digitalen Anwendungen müssen zunächst wesentliche Punkte wie Datensicherheit und Usability geprüft werden. Weder dürfen die wertvollen Daten unserer Patienten in Gefahr geraten, noch darf eine Ordination mit unausgeregten Lösungen über Gebühr belastet werden. Nicht alles, was machbar ist, ist daher auch sofort sinnvoll.

Was wünschen sich Ärzte im Hinblick auf die weitere Digitalisierung?

Ein Punkt ist zentral: Ärzte brauchen jederzeit klare rechtliche Grundlagen, auf denen sie sich bewegen können. Zudem müssen sie sich auf ihre telemedizinischen Werkzeuge jederzeit verlassen können, das betrifft die Themenfelder Zuverlässigkeit, Anwenderfreundlichkeit, aber auch die Datensicherheit. Wir dürfen bei diesem Themenkomplex nie vergessen, dass es sich hier um Daten handelt, die höchst sensibel sind und auch immer wieder zum Ziel krimineller Aktivitäten werden. Für uns gehört

Herausforderungen für die Telemedizin in der Praxis



dazu beispielsweise eine stringente Zertifizierung und Interoperabilität. Die Österreichische Gesellschaft für Telemedizin (ÖGTelemed) wurde daher ins Leben gerufen, auch, um sich an der Schnittstelle zwischen Herstellern, Systemverantwortlichen und Ärzten zur Gewährleistung der Interoperabilität von Systemen einzubringen. So sollen Entwicklungen auf Basis der in Österreich verfügbaren Standards gefördert und Insellösungen vermieden werden. Dazu brauchen Ärzte einen berufsethischen Kompass, den niemand anderer kompetenter erstellen und bewahren kann als die Ärzteschaft selbst. Das sind ebenso Themen der Ärztekammer wie die Fragen der Abrechenbarkeit und andere Fragestellungen im Zusammenhang mit Sozialversicherungen.

Soll es DiGA auf Rezept geben?

Wenn alle diese oben genannten Fragen beantwortet und unsere Voraussetzungen erfüllt sind, wird sich fast zwangsläufig die Frage nach der Integration in den kassenärztlichen Leistungsbereich stellen. Schon jetzt hat die niedergelassene Ärzteschaft in ihrem einheitlichen Leistungskatalog großes Augenmerk auf die Abbildung telemedizinischer Leistungen gelegt. Natürlich wollen Ärzte allen ihren Patienten Medizin anbieten, die dem State of the Art entspricht. Stetiger Wandel, Fortschritt und konstante Weiterentwicklung der technischen Möglichkeiten sind ja Eckpfeiler der Medizin, seit es diese gibt.

Vom Wissen zum Handeln

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz ist ein wichtiges Gesundheitsziel. Mündige und kompetente Bürger entlasten das Gesundheitssystem, da sie für sich selbst mehr Verantwortung übernehmen können.

Gesundheitskompetenz bedeutet die Fähigkeit, für eine persönliche Betroffenheit passende Gesundheitsinformationen und -angebote zu finden, verstehen, bewerten und anwenden zu können. Im Ergebnis zeigt sich das in Entscheidungen, die einen gesunden Lebensstil fördern und dazu Präventionsangebote nutzen. Tritt der Krankheitsfall ein, so sind gesundheitskompetente Bürger besser dran: Sie können auch hier bessere Entscheidungen treffen und mitunter rascher gesund werden. Wie es um die Gesundheitskompetenz der heimischen Bevölkerung bestellt ist und warum gute Gespräche zwischen Patienten und Gesundheitsdienstleistern wichtig sind, erklärt Mag. Dr. Christina Dietscher vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Sie ist Vorsitzende der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK).



Mag. Dr. Christina Dietscher
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) und Vorsitzende der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz (ÖPGK)

Hat die Pandemie an der Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung etwas verändert?

DIETSCHER: Diese Frage kann mangels konkreter empirischer Daten für diesen Zeitraum nicht beantwortet werden. Statistische Analysen der Ergebnisse der zweiten europäisch-vergleichenden Gesundheitskompetenzerhebung HLS19, die im Vorjahr veröffentlicht wurde, lassen auf eine leichte Verbesserung der allgemeinen Gesundheitskompetenz der Menschen in Österreich schließen – von 48 auf 53 % seit der ersten europäischen Erhebung vor etwas mehr als zehn Jahren. Für die Corona-bezogene Gesundheitskompetenz zeigen Erhebungswellen aus dem Jahr 2020 keine darüber hinausgehenden nennenswerten positiven Entwicklungen.

Was braucht es, um die Gesundheitskompetenz zu verbessern?

Gesundheitskompetenz beginnt schon mit der Schulbildung. Die Schule sollte Kindern und Jugendlichen idealerweise ein Basiswissen über das österreichische Gesundheitssystem, über das Funktionieren des Körpers und über gesunde Lebensstile vermitteln. Und sie sollten Medienkompetenz und die Fähigkeit zum kritischen Hinterfragen von Informationen erwerben.

Für Lebensstilentscheidungen sind viele Alltagsinformationen bedeutsam, wie zum Beispiel Produktkennzeichnungen im Handel, aber auch Maßnahmen der Betrieblichen Gesund-

heitsförderung. Dazu gehören etwa betriebliche Informationsveranstaltungen, Menükennzeichnungen in der Kantine oder gemeinsame Trainings, die Bewegungskompetenzen vermitteln. Die Entscheidung zur Nutzung präventiver Angebote wird aktuell überwiegend den einzelnen Menschen überlassen. Hier könnten organisierte Präventionsprogramme – wie etwa Einladungssysteme für definierte Zielgruppen – entscheidend verbessert werden.

Behandlungsentscheidungen im Gesundheitssystem und das kompetente Selbstmanagement von Erkrankungen können durch mehrere Strategien verbessert werden. Ein zentraler Aspekt sind Schulungen von Gesundheitsdienst-Anbietern in guter Gesprächsqualität. Dazu unterstützt die ÖPGK mit Trainingsangeboten. Das trägt dazu bei, dass Ärzte und andere Gesundheitsberufe ihre Patienten kommunikativ gut abholen und dass vermittelte Inhalte gut verstanden werden.

Wer ist gefordert, etwas zu tun?

Gesundheitskompetenz setzt auf andere Kompetenz auf. Sie erfordert gute Basisbildung

und braucht ein Zusammenspiel von Akteuren aus unterschiedlichen Sektoren, einschließlich Bildung, Wissenschaft, Medien, Wirtschaft. Spezifisch im Gesundheitssystem braucht es ein Zusammenwirken der Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung, aber auch die Einbindung von Trägereinrichtungen und Gesundheitseinrichtungen, Aus-, Fort- und Weiterbildungseinrichtungen, Berufsverbänden und Angehörigen der Gesundheitsberufe.

Welche Rolle spielt Transparenz im Hinblick auf die Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz ist immer auch eine Frage des Vertrauens in Informationen. Kurzfristig mögen überredende, manipulative Kommunikationsstile erfolversprechend sein. Aber mittel- und langfristig kann nur transparente, sachliche Kommunikation das Vertrauen aufrechterhalten.

Wie hängen Gesundheitskompetenz und Digitalisierung zusammen?

Gesundheitskompetenz bedeutet, mit Gesundheitsinformationen und -angeboten kompetent umgehen zu können. Mit fortschreitender Digitalisierung verlagern sich immer mehr dieser Informationen und Angebote in die digitale Welt. Je mehr das der Fall ist, desto mehr setzt Gesundheitskompetenz digitale Kompetenz voraus.

Neben anderen Kompetenzen erfordert die Digitalisierung jedenfalls auch eine hohe kritische Gesundheitskompetenz, um mit der „Infodemie“, also der überbordenden Infor-

mationsfülle im Netz, zurechtzukommen, ohne Schaden zu nehmen.

Die Digitalisierung schreitet seit der Pandemie rasch voran – bleibt die Gesundheitskompetenz auf der Strecke?

Die Digitalisierung bietet mit Sicherheit einige Herausforderungen für die Chancengerechtigkeit in der Gesundheitskompetenz. Während sich viele Menschen bereits sehr selbstverständlich in der digitalen Welt bewegen und auch gut zwischen seriösen und zweifelhaften Informationen unterscheiden können, haben andere noch Berührungängste oder Schwierigkeiten in diesem Bereich.

Daher müssen wir einerseits zweigleisig fahren und weiterhin auch analoge Informationen und Angebote bereitstellen. Zum anderen ist es wichtig, Menschen, die mit den digitalen Medien noch nicht auf „Du und Du“ sind, beim Erwerb der entsprechenden Kompetenzen zu unterstützen. Aber auch Gestalter digitaler Informationen und Angebote haben eine Verantwortung dafür, die User-Freundlichkeit der Angebote mitzudenken und Kriterien der guten Gesundheitsinformation in die Gestaltung ihrer Produkte einfließen lassen. Das erhöht die Therapietreue, aber auch die Erfolgserlebnisse der Gesundheitsdienste-Anbieter.

Insgesamt fehlt es in Österreich nach wie vor an Strategien zur Navigationsunterstützung im Gesundheitssystem. Das Finden der richtigen Anlaufstelle für ein Gesundheitsproblem bleibt herausfordernd – in diesem Bereich haben wir noch viel Arbeit vor uns.



Fairness und Transparenz

Die Pandemie hat das Lupenglas auf Schwachstellen im Gesundheitswesen gerichtet, die jetzt viel deutlicher sichtbar sind als in Nichtkrisenzeiten. Das bietet aber auch Chancen, sich zu verbessern, etwa bei künftigen Vergabeverfahren im Sinne des Patienten noch genauer hinzusehen.



DI Georg Schöning
Arbeitsgruppe
Vergabewesen

Die Schwerpunkte der AG Vergabewesen liegen auch heuer im Bereich der Durchführung von fairen und transparenten Vergabeverfahren im Sinne der Patientensicherheit in Österreich. In einigen Bereichen des Vergabewesens sehen wir kleine Fortschritte wie etwa die Gewährung von „Abnahmegarantien“ in einzelnen Ausschreibungen, die wir immer gefordert haben. In anderen Bereichen ist leider auch viel schiefgegangen. Die umfangreichen gesetzlichen und regulatorischen Vorschriften, denen Medizinprodukte-Unternehmen berechtigterweise unterliegen, dürfen auch, oder gerade in besonderen Situationen wie einer COVID-19-Pandemie nicht ausgesetzt werden. Selbst wenn die Beschaffung von Schutzausrüstung, Desinfektionsmitteln oder Testkits rasch erfolgen muss, dürfen Qualitätsstandards nicht über Bord geworfen werden. Bei Vergabeverfahren von Medizinprodukten im Nichtkrisenmodus steht nach wie vor unsere Forderung im Raum, eine gesetzlich verankerte Gewichtung von Preis und Qualität bei Vergabeentscheidungen umzusetzen. Die Qualität muss dabei mit mindestens 50 % bewertet werden – bei lebenserhaltenden, lebensrettenden oder besonders innovativen Medizinprodukten mit zumindest 80 %. So kommt die qualitativ hochwertige Leistung zum Patienten.

Schwieriger Kundenzugang

Die Zugangsbeschränkungen zu den Krankenhäusern durch die COVID-19-Schutzmaßnahmen reduzieren und erschweren den Kundenzugang.

Andererseits leisten Medizintechnikunternehmen und deren Medizinprodukteberater gerade in der Pandemie einen wertvollen Beitrag und unterstützen unter erschwerten Bedingungen, durch ihren Einsatz vor Ort, die Behandlung der Patienten. Im Bereich des Vergabewesens waren viele Unternehmen gefordert, die Vielzahl der Ausschreibungen zum Teil auch parallel unter großem Zeitdruck zu bearbeiten. Ich hoffe, dass sich die Fähigkeit, rasch kreative flexible Lösungen zu erarbeiten, in Zukunft erhält und dass dies zur Standortsicherung der österreichischen Medizinprodukte-Unternehmen beitragen wird.

Grenzen der Pandemie

Die Digitalisierung hat sicher einen großen Schub erlebt, um in der Pandemie vernünftige Arbeitsbedingungen unter den gegebenen Sicherheitsmaßnahmen zu ermöglichen. Videocalls ermöglichen spontane Meetings zur Besprechung auch etwas komplexerer Themen. Dort, wo es wirklich notwendig war, hat man sich persönlich getroffen. Telemedizinische Lösungen haben in der Pandemie ganz genau das Gleiche erreicht. Eine Reduktion des physischen Patientenkontaktes bei gleichbleibender Sicherheit. Dort, wo komplexere Probleme auftreten, kommt es dann zum persönlichen Patientenkontakt. Was das Arbeitsfeld der AG Vergabewesen betrifft, sind seit der letzten Vergaberechtsnovelle alle Vergabeverfahren in elektronischer Form zu bearbeiten. Das sind wir schon gewohnt, ist aber von der Pandemie unabhängig. 

Digitalisierung aus der Patientenperspektive

Vulnerable Gruppen zu schützen, die Bevölkerung zu Hause zu halten und Patienten dennoch gut zu versorgen war der Spagat, den wir alle in der Pandemie erlebt haben.

Die Digitalisierung stellte sich als hilfreiches Tool heraus, in dieser zunächst unbekanntem Situation neue und durchaus zukunftsstrahlende Lösungen zu finden. Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger resümiert, was gut gelungen ist und Chancen haben sollte, auch künftig im Gesundheitswesen verankert zu werden.

Aktuell steht das Gesundheitswesen ganz im Zeichen der Digitalisierung. Wo sind die Vorteile, wo die Nachteile für Patienten?

Patienten und das Gesundheitspersonal waren vor der Pandemie eher skeptisch im Hinblick auf den Einsatz von digitalen Lösungen. Es hat sich aber gezeigt, dass es zum Teil die einzige Möglichkeit war, auf Distanz die Versorgung aufrechtzuerhalten. Wir haben hier gezwungenermaßen einen rasanten Kulturwandel durchgemacht und ich sehe keine Nachteile. Auch der Datenschutz ist gut handhabbar, denn es gibt die Rahmenbedingungen dazu. Das größte Hindernis ist die mutlose Politik. Wir wissen zum Beispiel, dass die Vernetzung von Gesundheitsdaten viel bringen würde, doch hier passiert viel zu wenig.

Gibt es positive Beispiele?

Ein kleiner Schritt in eine positive Richtung ist zum Beispiel die Datenplattform COVID-19. Für die Erforschung von SARS-CoV-2 und COVID-19 wird wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen die Nutzung von Daten aus dem Österreichischen Epidemiologischen Meldesystem (EMS) ermöglicht. Für diesen Zweck hat das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) die Einrichtung dieser Datenplattform beauftragt. Sie soll sowohl die nationale als auch die internationale wissenschaftliche Community dabei unterstützen, die Evidenz und das Verständnis für SARS-CoV-2 und COVID-19 zu erhöhen. Forschungseinrichtun-

gen haben auf dieser Plattform die Möglichkeit, sich für einen Zugang zu den Daten aus dem Epidemiologischen Meldesystem akkreditieren zu lassen.

Bleiben Patienten, denen die digitale Gesundheitskompetenz fehlt, auf der Strecke?

Das ist sicher richtig. Wir müssen die Betroffenen ins Boot holen, aber insgesamt dürfen wir nicht auf alle Patienten warten. Wenn wir gute Tools anbieten, können wir trotzdem nicht davon ausgehen, dass sofort alle dabei sind. Die Gesundheitskompetenz wird in Österreich sträflich vernachlässigt, das sehen wir an der wissenschaftsfeindlichen Impfdiskussion.

Verbessern digitale Anwendungen (DiGa) die Gesundheit tatsächlich?

Ich bin ein Verfechter der Evidenz. Im digitalen Bereich laufen die Entwicklungszyklen sehr rasch voran und wir stehen noch am Anfang, da darf man die Latte auch nicht so hoch legen. Bei vielen gibt es die Evidenz noch gar nicht.

Sollen Krankenkassen die Finanzierung von DiGA übernehmen?

Auch da sind wir noch sehr weit entfernt, aber ich denke es wird nicht anders gehen, als in Deutschland mit einem völlig neuen Finanzierungstopf. Aus den bestehenden Budgets wird man nichts umschichten können. Dann muss man auch dafür sorgen, dass für die Regelfinanzierung eine eigene Position geschaffen wird.

Was wäre Ihr Wunsch für die weitere Entwicklung?

Ich hätte gerne Politiker, die mutig vorschreiten und sich nicht durch Widerstände abschrecken lassen. Mein Zugang lautet: Der Rahmen und das Regelwerk sind vorhanden, wir brauchen nur mehr den Mut, die Themen auch umzusetzen.



Dr. Gerald Bachinger
Patientenanwalt

Transparenz schafft Sicherheit

Die Verwendung von qualitätsgesicherten Medizinprodukten ist eine wichtige Voraussetzung für hohe Patientensicherheit. Gleichzeitig stärken Transparenz und Sicherheit auch das Patient Empowerment.

Wer Einblick hat, kann auch partizipativ mitentscheiden, meint Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit. Im Gespräch erklärt die Expertin, warum Patientensicherheit und Transparenz untrennbar verbunden sind.

Warum ist das Trio „Transparenz, Patientensicherheit und Medizinprodukte“ so wichtig in der Gesamtheit zu sehen?

Transparenz steigert Vertrauen. Vertrauen in Patientensicherheit und Vertrauen in die Qualität von Medizinprodukten ist unerlässlich für die Betreuung und Behandlung



Dr. Brigitte Ettl
Präsidentin
Österreichische
Plattform
Patientensicherheit

von Patienten. Die transparente Qualitätssicherung von Medizinprodukten ist bedeutend, so auch die Transparenz in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Sie fördert die partizipative Entscheidungsfindung. Diese Transparenz lässt sich durch die Veröffentlichung von Patientensicherheitsindikatoren erreichen, so wie es beispielsweise die Helioskliniken in Deutschland handhaben. Die Stiftung Patientensicherheit in der Schweiz, das deutsche Aktionsbünd-

nis Patientensicherheit und die Österreichische Plattform Patientensicherheit setzen sich für ein verpflichtendes Meldesystem ein, in dem definierte, vermeidbare, unerwünschte Ereignisse von besonderer Relevanz, sogenannte Never Events, durch die Leistungserbringer im Gesundheitswesen vermerkt werden.

Wo gibt es gute Ansätze, wo besteht noch Nachholbedarf im Gesundheitswesen?

Einen guten Ansatz in Österreich liefert etwa die Plattform kliniksuche.at. Die Website unterstützt Patienten dabei, ein Krankenhaus nach ihren Wünschen zu finden. Auch der Einsatz von Lern- und Reportingsystemen, die über Organisationen vernetzt werden können – wie zum Beispiel CIRSmedical –, ist ein guter Ansatz. Ziel muss es sein, dass diese Systeme noch viel stärker genutzt werden. Die darin enthaltenen Informationen müssen systematischer als bisher genutzt werden. Vor allem

Faktencheck

Österreichische Plattform Patientensicherheit

Die Plattform Patientensicherheit wurde 2008 gegründet und setzt den Fokus auf vier zentrale Themenbereiche der Patienten- und Mitarbeitersicherheit: Kommunikation, Medikationssicherheit, Hygiene und Patient Empowerment. Wichtige Tools konnten entwickelt und in der Praxis etabliert werden. Ein internes Konsultationsverfahren unter Experten stellt die hohe Qualität der Ergebnisse dar. Neben Projekten werden laufend Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen der Patienten- und Mitarbeitersicherheit etabliert. Im letzten Jahrzehnt konnte die Plattform im Bereich Patientensicherheit große Meilensteine erzielen: Handlungsempfehlungen, Checklisten und das kontinuierliche Kommunizieren der Schnittstellen und Bedeutung einer gelebten Patientensicherheit sind nur einige Beispiele dafür, was in dieser Zeit bewegt wurde.



Transparenz kann wesentlich zur Enttabuisierung von Fehlern in der Medizin beitragen.

Wie hat sich das Thema Patient Empowerment in der COVID-19-Pandemie entwickelt?

Durch die COVID-19-Pandemie scheint das Bewusstsein für andere ernste Erkrankungen in den Hintergrund getreten zu sein. Auf der anderen Seite haben Themenbereiche wie Patient Empowerment und Hygiene einen starken Aufschwung erhalten. Das ist positiv zu bewerten. Wir waren und sind teilweise immer noch durch COVID-19 im Krisenmodus. Allerdings dürfen wir nicht die restlichen Tools der Patientensicherheit vergessen und übersehen. Und wir brauchen eine klare, transparente Kommunikation, die für alle verständlich ist. Dies gilt für das Know-how rund um Patientensicherheit wie auch für die Erkenntnisse, die wir aus der Pandemie gewinnen konnten. 

wäre die Kommunikation mit den Mitarbeitenden in den Gesundheitseinrichtungen wichtig. Damit könnten mehr Risiken erkannt und die entsprechenden Präventionsmaßnahmen gesetzt werden.

Handlungsbedarf gibt es in der Dokumentation und Erfassung von Fehlerhäufigkeiten und Schadensfällen. Da es keine Daten gibt, besteht auch keine Möglichkeit, das Lernen aus Fehlern zu fördern. Jeder Fehler, aus dem heute nicht gelernt wird, kann sich morgen wiederholen und einen Schaden verursachen. Nachholbedarf gibt es auch bei der Digitalisierung, beispielsweise in der Medikamentenverordnung. Mit dem Einsatz von Warnhinweisen von Allergie- und Arzneimittelinteraktions-Checks könnten Medikationsfehler vermieden werden.

Wem nützt Transparenz?

Transparenz kann als vertrauensbildende Maßnahme sowohl für Anwender als auch für Patienten gesehen werden. Die Verwendung von qualitätsgesicherten Medizinprodukten ist für die Anwendenden wichtig, weil damit eine wesentliche Voraussetzung für erhöhte Patientensicherheit gegeben ist. Damit ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherheit in der Patientenbehandlung geleistet.

Transparenz ermöglicht Patienten vermehrt das Mitwirken an Behandlungsprozessen und stärkt das Patient Empowerment. Die Qualität einer Einrichtung und der Vergleich verschiedener Angebote von Behandlungs- und Therapieformen ist für Patienten besser sichtbar. Und:

 **Stand ● Punkt**

Medizinprodukte und In-vitro Diagnostika hinken in puncto Patientensicherheit den Arzneimitteln keineswegs hinterher, unsere Branche unterliegt vergleichbar hohen Anforderungen und Regulierungen wie jenen der Pharmaindustrie. Die neuen europäischen Verordnungen für Medizinprodukte und In-vitro Diagnostika bringen dabei ein zusätzliches Plus an Transparenz, Sicherheit und Qualität in die Gesundheitsversorgung, sie führen aber auch zu mehr Bürokratie in der gesamten Abwicklung. Das belastet Betriebe umso mehr, als gewisse Schwachstellen in diesem Zulassungssystem noch nicht behoben sind. 

Klar sehen

Richtige Entscheidungen zu treffen, geht im Grunde ganz einfach, sofern auch die passenden Informationen vorliegen – zu Qualität, zu Kosten, zu Nutzen und vielen anderen Parametern.

Transparenz im Gesundheitswesen wird vielfach gefordert, zum Beispiel im Hinblick auf Kosten- und Leistungsdaten oder die Qualität von Eingriffen. Patienten profitieren gleich doppelt davon: Sie können mündige Entscheidungen für ihre Gesundheit besser treffen und der Wettbewerb um die beste Qualität sorgt für hohe Standards, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. Doch noch gibt es vielfach Handlungsbedarf. In Österreich setzt sich unter anderem die Arbeitsgruppe „Transparenz im Gesundheitswesen“ von Transparency International Austria (TI) dafür ein, dass das Thema nicht auf der Strecke bleibt.



Mag. Andrea Fried
Arbeitsgruppe
„Transparenz im
Gesundheitswesen“,
Transparency
International Austria

Bevölkerung. Je transparenter Strukturen, Prozesse und Interessenkonflikte sind, desto geringer ist die Gefahr, dass sich einige wenige durch korruptes Verhalten bereichern können.

Warum ist Transparenz gerade im Gesundheitswesen so wichtig?

Im Gesundheitssystem sind die Auswirkungen von Korruption besonders dramatisch. Kranke Menschen vertrauen darauf, dass ihnen geholfen wird. Sie vertrauen den Heilberufen und

können sich nicht vorstellen, dass diese Personen andere Ziele verfolgen, als sie gesund zu machen. Darum ist es so wichtig, dass es Regelungen über die Offenlegung von (möglichen) Interessenkonflikten gibt. Diese sogenannten sekundären Interessen müssen übrigens nicht immer in Geld bestehen. Es können auch Karriereöglichkeiten, wissenschaftlicher Ruhm oder Sozialprestige sein, die Menschen korrupt machen.

Was genau beschreibt „Transparenz“ im Gesundheitswesen – woran kann man es festmachen?

FRIED: Weltweit versickern jährlich Milliarden Dollar in dunklen Kanälen. Das verursacht hohe volkswirtschaftliche Kosten. Was aber fast noch schlimmer ist: Es untergräbt das Vertrauen der

Wo hilft Transparenz konkret dem Patienten?

Es überrascht immer wieder, wie wenig Information die Patientinnen und Patienten ein-



SEMINARTERMINE

April

Auffrischkurs Vergaberecht für Medizinprodukte-Unternehmen
26. April 2022, 14–17 Uhr
Ort: Webinar

Mai

Die neuen EU-Medizinprodukte-Verordnungen/MDR + Neuregelungen der In-vitro-Diagnostika ab 05/2022
16. Mai 2022, 9.30–17 Uhr
Ort: AUSTROMED Akademie

August

Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Rechtliche Rahmenbedingungen)
16. und 17. August 2022, 9.30–16.30 Uhr
Ort: Webinar

Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Medizinisches Basiswissen)
22. und 23. August 2022, 9.30–16.30 Uhr
Ort: Webinar

Anmeldung und weitere Infos zu allen Seminaren:

www.austromed.org/akademie/seminare-ueberblick

fordern. Viele Menschen scheinen auch gar nicht viel über die Art und Qualität ihrer Behandlungen wissen zu wollen. Das ist bis zu einem gewissen Grad auch verständlich. Menschen wollen darauf vertrauen, dass sie die bestmögliche Diagnostik und Therapie bekommen. Doch wir von TI sind überzeugt, dass es mehr Transparenz braucht, um einerseits die Qualität der Versorgung zu verbessern und auf der anderen Seite undurchsichtige Geschäfte zu unterbinden.

Wie geht TI vor, wenn Missstände offensichtlich werden?

Es ist nicht Aufgabe von Transparency International, Einzelfälle zu verfolgen. Aber wir zeigen auf, was schief läuft und was auf der strukturellen Ebene dagegen getan werden muss. Dazu suchen wir in Gesprächen mit Entscheidungsträgern, Interessenvertretungen, Politik und Medien gemeinsame Lösungen.

In den letzten Jahren gab es doch einige Themen, bei denen die Transparenz auf der Strecke geblieben ist, etwa beim Einkauf von Tests oder anderen relevanten Medizinprodukten. Darf eine Krisensituation die Transparenz vorübergehend aushebeln?

Gerade in Krisensituationen ist Transparenz besonders wichtig. In den ersten Monaten nach Beginn der COVID-19-Pandemie herrschte auf den Märkten eine regelrechte Goldgräberstimmung in bester Wildwest-Manier. Das öffnet Korruption Tür und Tor.

Aber es ist auch nachvollziehbar, wie schwierig es für die Einkäufer in dieser Situation war, verlässliche Lieferanten und qualitätsgesicherte, kostengünstige Produkte zu kaufen. Für langwierige Prüfverfahren und Ausschreibungen fehlte die Zeit. Nicht zu verstehen ist allerdings, warum für den Fall einer solchen Pandemie keine Vorkehrungen getroffen waren.

Ein aktuelles Beispiel für die Aktivitäten von TI betrifft die Postenbesetzung in der Medizinmarktaufsicht. TI hält den aktuellen Weg für unmöglich. Wo konkret liegt das Problem?

Die Medizinmarktaufsicht hat viele wichtige Aufgaben, die der Sicherheit der Versorgung von Patienten dienen. Dazu zählen etwa die Überprüfung von Nebenwirkungen und Produktfehlern. Gerade die Impfdebatte hat gezeigt, wie misstrauisch Menschen werden, wenn sie zu wenig Information bekommen oder den Eindruck haben, dass ihnen Fakten bewusst vorenthalten werden. Die Leitung der Medizinmarktaufsicht muss von einer Person

ausgeübt werden, die unabhängig agieren kann und über jeden Verdacht erhaben ist, hier einseitig die Interessen der Industrie wahrzunehmen. Eine ehemalige Pharmedlobbyistin ist hier eindeutig fehl am Platz.

Die AUSTROMED-Mitglieder haben sich einen Verhaltenskodex auferlegt, der die Zusammenarbeit von Medizinprodukte-Unternehmen mit Einrichtungen und Angehörigen des Gesundheitswesens regelt. Wie beurteilen Sie derartige Selbstverpflichtungen und welchen Stellenwert haben sie in der Praxis?

Ein Code of Conduct ist wichtig, er kann aber nur der erste Schritt sein. Die Erfahrungen zeigen, dass nur echte Transparenz, die auch von Kontrollen begleitet wird, Missstände und Korruption bekämpfen und verhindern kann. An der verpflichtenden Offenlegung von Zuwendungen an Angehörige von Gesundheitsberufen und Einrichtungen im Gesundheitswesen führt kein Weg vorbei.

AUSTRO MED Stand ● Punkt

Durch den Verhaltenskodex der AUSTROMED wird die Zusammenarbeit zwischen Medizinprodukte-Unternehmen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Angehörigen von Gesundheitsberufen wie auch Medizinprodukte-Unternehmen untereinander geregelt. Ziel ist die professionelle und faire Zusammenarbeit, die Einhaltung der hohen ethischen Standards der Medizinprodukte-Branche sowie die Sicherstellung der Einhaltung der Rechtsgrundlagen durch Mitarbeiter der Medizinprodukte-Unternehmen.



Die AUSTROMED-Mitglieder – Niederlassungen internationaler Unternehmen in Österreich – sind auch Teil der Europäischen Initiative Transparent MedTech, einer Transparenzplattform, auf der alle finanziellen Zuwendungen im Bereich medizinischer Aus- und Weiterbildung offengelegt werden. Mehr über den Verhaltenskodex der AUSTROMED finden Sie hier: www.austromed.org/ueber-uns/kodex-und-statuten oder scannen Sie einfach den QR-Code.



Medizinprodukte-Branche erhöht Resilienz



Die Medizinprodukte-Unternehmen haben 2020 unter schwierigen Bedingungen eine nahtlose Versorgung gewährleistet. Ihre Strategien* für noch mehr Resilienz:



Enger Kontakt zu Kunden/Lieferanten



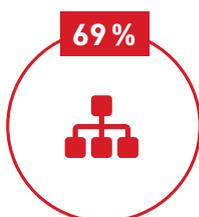
Kürzere Lieferketten



Strategische Reserven anlegen



Stärkerer Einsatz von digitalen Analyse-Tools



Verbreiterung der Lieferantenbasis



Stärkerer Datenaustausch im Gesundheitssystem



Stärkere staatliche Eingriffe

* „Sehr sinnvolle“ bzw. „sinnvolle“ Strategien zur Erhöhung der Widerstandsfähigkeit von Lieferantennetzen. Umfrage unter Medizinprodukte-Unternehmen (n = 42). 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