

2/23

# Das **Medizin**produkt

Das Magazin der AUSTROMED

Assoc. Prof. Priv.-Doz.  
Dr. Peter Klimek

## Die Komplexität der Lieferketten Warum Wissenslücken geschlossen werden müssen

### Finanzausgleich

// 4

Was die Verhandlungen  
für die Branche bedeuten

### Robotik

// 18

Führende Hersteller  
schließen sich zusammen

### Nachhaltigkeit

// 20

Das Gesundheitswesen ist  
auf vielen Ebenen gefordert

Fotos: MedTech Europe, Robert Schlesinger, privat, Oliver Miller-Aichholz, KDZ/www.markuswache.com, Studio Horak/S. Horak, Arthur D. Little

### Gesprächspartner dieser Ausgabe (alphabetisch)



**Hans Bax**  
Senior Adviser Value & Innovation-based Access  
– External Consultant, MedTech Europe



**Dr. Joachim Haes**  
AUSTROMED-Task-Force Robotik



**MR Dr. Wolfgang Hockl**  
Allgemeinmediziner und PVE Enns



**Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Peter Klimek**  
ASCII und Complexity Science Hub, Wien



**Dr. Karoline Mitterer**  
KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung, Wien



**DI Georg Schöning**  
AUSTROMED-Arbeitsgruppe Vergabewesen



**Dr. Kai-Oliver Zander**  
Arthur D. Little, Deutschland

Melden Sie sich jetzt auch für unseren elektronischen Newsletter an:  
[www.medmedia.at/nl/mp](http://www.medmedia.at/nl/mp)



- 4 Lieferkettenforschung**  
Das neue Forschungsinstitut „Supply Chain Intelligence Institute Austria“ (ASCII) soll Wissenslücken über die globalen Liefernetzwerke schließen.
- 6 Nachhaltigkeit und Versorgungssicherheit**  
Medizinprodukte-Unternehmen sind gefordert, regulatorische Anforderungen der Branche mit dem Wunsch nach Versorgungssicherheit und einer zukunftsfähigen Wirtschaftsweise sowie der Standortsicherung unter einen Hut zu bringen.
- 8 Klimakompetenz für das Gesundheitswesen**  
Was Spitäler in Sachen Nachhaltigkeit leisten
- 10 Scheibchentaktik**  
Warum die kurzfristige Verlängerung der Schwellenwertverordnung Unsicherheit fördert
- 12 Zeit zum Handeln**  
Wie Value Based Procurement zu einem wichtigen Hebel bei der Verbesserung der Versorgungsqualität wird
- 14 Beschaffung in Primärversorgungseinheiten**  
Welche Kriterien im Einkauf berücksichtigt werden
- 16 Finanzaugleich**  
Woher das Geld für das Gesundheitswesen kommen soll
- 20 Robotik in der medizinischen Versorgung**  
AUSTROMED veröffentlicht neues Positionspapier
- 21 AUSTROMED Seminartermine**
- 22 Digitale Gesundheitsanwendungen**  
Wann werden DIGA auf Rezept möglich?

**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, MSc, Publish Factory GmbH, Rathausplatz 4, 2351 Wr. Neudorf. **Layout:** Oliver Miller-Aichholz. **Lektorat:** Mag. Barbara Wrathall-Pohl, Mag. Birgit Weilguni. **Grundsätze und Ziele:** Präsentation von Themen und Standpunkten der AUSTROMED und ihrer Mitgliedsbetriebe sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern. **Coverfoto:** Oliver Miller-Aichholz. **Druck:** 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 bzw. als „beigestellt“ gekennzeichnet, 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.

# Liebe Leserinnen und Leser!

Die Rahmenbedingungen, unter denen Produkte heutzutage hergestellt sowie Waren verpackt und transportiert werden, haben nicht nur Auswirkungen in den Herstellerländern, sondern auch in den Zielländern. Gleichzeitig, so stellt Dr. Virpi Stucki, Chief of Rural Entrepreneurship, Job Creation and Human Security Division der UNIDO, kürzlich im Rahmen ihrer Keynote am diesjährigen Forum Prävention fest, können nur etwa 30 % aller Klein- und Mittelbetriebe ihre Lieferketten transparent verfolgen. Von Maßnahmen, die den globalen Arbeitsschutz oder die sozialen Rahmenbedingungen für Menschen in Ländern des globalen Südens betreffen, sind viele Betriebe noch weit entfernt. Eine globale VISION ZERO, also die Garantie, dass jeder Arbeitnehmer ein Recht hat, jeden Tag gesund und unverletzt von seinem Arbeitsplatz nach Hause zu kommen, wurde von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit erarbeitet. Das Ziel klingt ehrgeizig: die Schaffung einer globalen Präventionskultur und fairer Wettbewerbsbedingungen.

Die größte Hürde, um dieses Ziel der Nachhaltigkeit in all ihren Dimensionen - ökonomisch, ökologisch und sozial - umzusetzen, stellt wohl die Komplexität internationaler Lieferketten dar. Österreich hat sich des Themas angenommen und ein Lieferketten-Forschungsinstitut eingerichtet, um diesen globalen Zusammenhängen besser auf die Spur zu kommen. Im Fokus steht neben Arbeits- und Wettbewerbsfaktoren einmal mehr die Versorgungssicherheit im Gesundheitssektor. Lesen Sie dazu mehr in der Coverstory auf Seite 4f sowie in einem Interview mit einem Experten für Supply Chain Management auf Seite 6f. Sorgfaltspflichten in der Lieferkette haben viele Dimensionen. Auch die Beschaffungsprozesse im Gesundheitswesen und ein Vergabewesen, das transparent und fair geregelt ist, sind Teile davon. Dazu haben wir Spitäler, Primärversorgungseinheiten und Vergabeexperten der AUSTROMED zu Wort kommen lassen (Seite 8f). Abgerundet wird die Ausgabe von aktuellen Neuigkeiten rund um die AUSTROMED-Task Force Robotik (Seite 20) und Digitalisierung (Seite 22).

Wir wünschen Ihnen spannende Lesestunden!

Hier geht es zum aktuellen AUSTROMED-Podcast.



[austromed.org/podcast](http://austromed.org/podcast)

In der 7. Folge des AUSTROMED-Podcast diskutieren der Wiener Gesundheitsstadtrat Peter Hacker und AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl über Versorgungssicherheit, Nachhaltigkeit und den Fachkräftemangel.

Mag. Philipp Lindinger  
AUSTROMED-Geschäftsführer

Gerald Gschlössl  
AUSTROMED-Präsident



# Strategischen Abhängigkeiten auf der Spur

**Spätestens seit der Pandemie ist deutlich geworden, dass es massive Wissenslücken über die globalen Liefernetzwerke gibt. Ein neues Forschungsinstitut unter der Leitung von Assoc. Prof. PD Dr. Peter Klimek soll diese nun schließen helfen.**

## ***Was sind die Aufgaben des Supply Chain Intelligence Institute Austria, kurz ASCII?***

Wir müssen frühzeitig erkennen können, dass es zu Engpässen in einer Lieferkette kommt und somit noch bevor eine tatsächliche Versorgungsknappheit eintritt. Damit können wir die Wertschöpfungsketten resilienter, robuster und sicherer machen, aber auch eine evidenzbasierte Grundlage für Entscheidungsträger bereitstellen und proaktiv aufzeigen, wie Lieferketten optimal umgebaut werden müssen, sodass in Zukunft ein nachhaltigeres und effizientes Wirtschaftssystem entsteht.

## ***Wer sind die Gründer?***

Während der Pandemie rückte das Thema Versorgungssicherheit immer stärker in den Fokus. In den nationalen Krisenstäben waren auch Vertreter des Complexity Science Hub vertreten. Es hat sich rasch gezeigt, dass das Wissen und die übergreifende Aufklärungskompetenz in Österreich fehlt, um frühzeitig drohende Engpässe von Produkten erkennen zu können. Auf Basis dieser Erfahrungen entstanden einzelne Projekte und schließlich die Idee eines Institutes, das alle notwendigen Kompetenzen in sich vereint. Gegründet haben schließlich der Complexity Science Hub, die FH OÖ, der Verein Netzwerk Logistik und das Wirtschaftsforschungsinstitut WIFO. Gemeinsam wollen wir ein weltweit führendes Forschungsinstitut werden, das sich mit lieferkettenbezogenen Fragestellungen datenbezogen auseinandersetzt. Das Projekt wird vom österreichischen Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) mit 7,5 Millionen Euro sowie vom Land Oberösterreich mit 2,5 Millionen Euro unterstützt.

## ***Welche Themen stehen konkret im Mittelpunkt Ihrer Arbeit?***

Es geht um die Lieferketten und ihre Rolle in den globalen Wirtschaftskreisläufen. Wir haben erlebt, dass einzelne „Flaschenhälse“ der Liefernetzwerke die Versorgung von sehr vielen Ländern beeinflussen können und diesem Thema wollen wir präventiv auf den Grund gehen. Darüber hinaus hängen viele Zukunftsthemen direkt mit Liefernetzwerken zusammen. Jeder Technologiewechsel bedingt immer, dass sich auch die Produktionsnetzwerke daran anpassen müssen. In vielen Bereichen wissen wir derzeit noch nicht, wo Limitationen auf-



Assoc. Prof. Priv.-Doz.  
Dr. Peter Klimek  
ASCII-Direktor und Forscher am  
Complexity Science Hub, Wien

tauchen. Damit im Zusammenhang steht die Reduktion von Emissionen, nachhaltige Wirtschaftssysteme oder eine klimaneutrale Mobilität. Wir wissen heute noch nicht, wie dazu die künftigen Produktionsnetzwerke aussehen werden. Das sollten wir uns aber überlegen, bevor man Maßnahmen ergreift, um dann festzustellen, dass damit vielleicht nur kurzfristig Effizienzpotenziale gehoben werden konnten, langfristig aber unerwünschte Effekte auftreten könnten.

***Gab es diese Form der Forschung bisher nicht?***

Ein Großteil der Forschung über Logistik und Lieferketten geschah bisher aus der Perspektive der Unternehmen. Auf Systemebene gibt es bislang wenige Forschungserkenntnisse. Das wollen wir am ASCII jetzt ändern. Dazu braucht es eine interdisziplinäre Sichtweise auf komplexe Systeme. Die Expertise des Complexity Science Hub auf Datenebene wird dabei eine zentrale Rolle spielen, um aus dieser enormen Menge von Daten evidenzbasierte Erkenntnisse ableiten zu können. Darüber hinaus bringen wir viel Erfahrung im interdisziplinären Arbeiten mit und sind es gewohnt, datengetriebene Ergebnisse in verschiedenen Kontexten so aufzubereiten, dass sie als Grundlage für fundierte Entscheidungen dienen können.

***Wie können einzelne Unternehmen vom ASCII profitieren?***

Wir sind ein gemeinnütziges Forschungsinstitut und kein Consultingunternehmen. Dennoch steht natürlich die angewandte Forschung im Vordergrund und da müssen wir unbedingt die Sichtweisen der Industrie mitnehmen. Jeder Betrieb kennt vermutlich die eigenen Abhängigkeiten im Markt und möchte mit dem Wettbewerb auch wenig Daten austauschen. In immer mehr Branchen teilen Unternehmen mittlerweile anonymisierte Daten über ihre Lieferbeziehungen und ermöglichen damit auch Forschung mit diesen Daten. So kann etwa dann ein Ampelsystem auf Basis eines Echtzeitmonitorings für Wertschöpfungsnetzwerke frühzeitig signalisieren, wo Probleme zu erwarten sind. Dieses Monitoring würde ein Unternehmen allein nicht erfassen können, weil es branchenübergreifende Daten dazu benötigt. Am Ende wird dann ein ganzer Sektor durch eine bessere Planbarkeit insgesamt stabiler.

***Eine Lehre aus der Pandemie ist, Standorte in Europa zu stärken und Produktionen wieder hierher zu verlagern. Wie realistisch ist das aus Ihrer Sicht?***

Wir sehen jetzt, wenn Produkte in großen Mengen, aber mit geringen Margen hergestellt wer-



den, dann verlagert sich die Produktion zwangsläufig in Länder, die billig produzieren können. Wir werden auch in Zukunft Produkte im Gesundheitswesen haben, die wir nicht lokal herstellen können – weil es die Rohstoffe nicht gibt oder weil es sich einfach nicht rechnet. Will man dennoch lokal produzieren, braucht es Förderungen dazu – das ist eine politische Entscheidung, die vielleicht auch nicht allein in Österreich getroffen wird. Entscheidungsträger müssen klar festlegen, wo unsere Stärken liegen und welche Industrien wir demnach hier haben wollen.

Das löst aber nicht das Problem, dass Engpässe auftreten – etwa bei Vorlieferanten –, dann hilft die Produktion im eigenen Land auch nicht weiter. Dennoch kann über unsere Forschungsergebnisse sichtbar werden, dass es vielleicht schon hilfreich sein kann, bei den Vorlieferanten zu diversifizieren und so Abhängigkeiten zu vermindern. Hilfreich ist es auf jeden Fall, stabile Lieferantenbeziehungen zu haben, um über Engpässe rechtzeitig informiert zu sein und dann ausweichen zu können.

***Wie sehen Ihre nächsten Meilensteine aus?***

Wie werden die Lieferkettenthematik mit übergreifenden Risiken assoziieren, wie zum Beispiel geopolitischen Unstimmigkeiten oder Handelskriegen, sowie mit den Auswirkungen des Klimawandels, dessen Bewältigung neue Produktionsstrukturen und Geschäftsmodelle erfordern wird. Kurz gesagt: Wir müssen die Produktions- und Wertschöpfungsnetzwerke besser kennenlernen. Da es dazu keine vollständigen Daten gibt, werden wir sie aus vielen unterschiedlichen Quellen zusammensammeln müssen. In nächster Instanz wollen wir verstehen, wie sich die Netzwerke verändern, wie anfällig sie für Schocks sind und wie wir sie so gestalten können, dass sie sicherer und nachhaltiger werden, ohne dabei Effizienz einbüßen zu müssen.



# Nachhaltigkeit und Versorgungssicherheit: Im Duett erfolgreich

**Die Märkte in der Post-COVID-Welt sind massiven Veränderungen unterworfen. Medizinprodukte-Unternehmen sind einmal mehr gefordert, regulatorische Anforderungen der Branche mit dem Wunsch nach Versorgungssicherheit und einer zukunftsfähigen Wirtschaftsweise sowie der Standortsicherung unter einen Hut zu bringen.**

Die Lieferketten vieler Branchen standen in den vergangenen Jahren vor zahlreichen Herausforderungen – von der COVID-19-Pandemie über den Ukrainekrieg bis zum Fachkräftemangel. Dazu kommt der regulatorische Druck, Lieferketten gemäß den ESG-Standards (Environmental, Social and Governance) umzukrempeln. Medizinprodukte-Unternehmen sind zudem nach wie vor mit der Umsetzung der Europäischen Verordnung für Medizinprodukte (MDR) und der Verordnung für In-vitro-Diagnostika (IVDR) gleich mehrfach gefordert. Unter dem Titel „Building a Sustainable & Highly Productive Supply Chain“ haben sich Experten der Unternehmensberatung Arthur D. Little nun überlegt, wie unter diesen Rahmenbedingungen ein holistischer Ansatz für Unternehmen aussehen kann, der nicht bei Einzelaktionen oder dem grünen Strom endet. Sie plädieren für eine tiefgreifende Analyse der eigenen Wertschöpfung, um echte Potenziale zu heben und Lieferketten nachhaltig und resilient gleichermaßen zu gestalten.

## Themen geschickt verbinden

„Ausgangspunkt der Veränderung waren die Konsumenten und ihre Ansprüche an Nachhaltigkeit. Das stellt Hersteller vor große Her-



**Dr. Kai-Oliver Zander**  
Experte für Supply Chain Management,  
Arthur D. Little,  
Deutschland

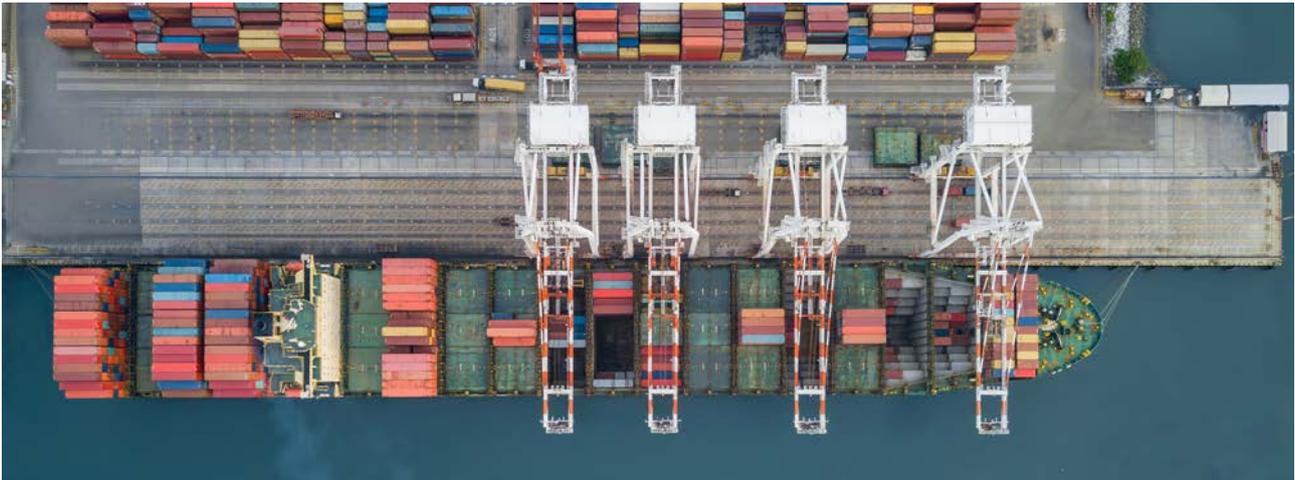
ausforderungen, da die Kosten für Rohwaren und die Arbeitskosten steigen, der Markt diese Preise aber nicht hergibt“, sagt Dr. Kai-Oliver Zander, Experte für Supply Chain Management bei Arthur D. Little, und ergänzt: „Wir haben daher nach Konzepten gesucht, diese Themen nicht isoliert voneinander zu betrachten, sondern Nachhaltigkeit mit Effizienz- und Produktivitätssteigerung zu verbinden. Nur so können Unternehmen sinnvoll davon profitieren.“ Wie das gelingen

kann, beschreibt Zander an einem Beispiel: „Wenn aufgrund von Zulieferengpässen und hohen Rohstoffkosten bestimmte Warengruppenstrategien ohnehin neu überdacht werden müssen, dann kann man die Nachhaltigkeit gleich mit ins Boot nehmen.“

Dass bei Medizinprodukte-Unternehmen die Aufrechterhaltung der Versorgung oberste Priorität hat, steht dabei außer Frage. Viele Unsicherheiten lassen sich dennoch nur lösen, wenn Lieferketten verkürzt werden oder höheres Investment, etwa in Form von Beteiligungen, in Kauf genommen wird.

## Veränderungen mit vielen Facetten

Wie eine von Klein- und Mittelbetrieben geprägte Unternehmerlandschaft, die noch mit



den Folgen der letzten Jahre und dem aktuellen Fachkräftemangel zu kämpfen hat, das trotzdem leisten kann, beschreibt Zander so: „Niemand kann sich eine zusätzliche Kostenbelastung leisten. Bei jeder Veränderung, sei es im Prozess oder an einem Produkt, muss auch eine Produktivitätssteigerung dabei sein. Es braucht daher keine theoretischen Konzepte, sondern eine umsetzungsorientierte Logik.“

Daher plädiert Zander für einen holistischen Ansatz und kommt mit einem gut gefüllten Werkzeugkasten. Seine Empfehlung: „Investieren Sie weniger Zeit in öffentlichkeitswirksame Nachhaltigkeitsberichte oder die Suche nach ihrem CO<sub>2</sub>-Fußabdruck, sondern konzentrieren Sie sich auf Anwendungen, die konkreten Mehrwert in der Lieferkette bringen. Wer beispielsweise versucht, die CO<sub>2</sub>-Bilanz zu verbessern, der sollte das nicht nur mit einer Umstellung von Produkten oder der Kompensation über Zertifikate angehen, denn damit ist die Lieferkette weiterhin unbeeinflusst. Besser ist es, so Zander, gleich die Lieferkette mit ins Auge zu fassen und dort nach möglichen CO<sub>2</sub>-Verursachern zu suchen und so zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen. Dazu empfiehlt Zander fünf Schritte:

1. Eine Basisanalyse der Lieferkette durchzuführen
2. Die Entwicklung von Produktivitätszielen entlang der Lieferkette festzulegen
3. Die Definition und Priorisierung von konkreten Anwendungsfällen
4. Die Entwicklung eines Zielbildes für die Lieferkette
5. Und schließlich die Definition der Lieferketten-Roadmap

### Welches Pferd ist das richtige?

Nicht einfacher macht es derzeit die Tatsache, dass eine Reihe unterschiedlicher Nachhaltigkeitsstandards und -normen existiert,

die sich nur teilweise überschneiden, wie zum Beispiel die EU-ESG-Richtlinie, die EU-Taxonomie-Verordnung, der Green Deal, die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD), die Non-Financial Reporting Directive (NFRD) oder das Nachhaltigkeits- und Diversitätsverbesserungsgesetz. Letzteres verweist wiederum auf die Global Reporting Initiative (GRI), das Umweltmanagement- und Betriebsprüfungssystem EMAS, den Global Compact der Vereinten Nationen (UN) oder die OECD-Leitlinien für multinationale Unternehmen. Nicht zu vergessen sind einschlägige ISO-Normen wie ISO 26000, ein Leitfaden mit Empfehlungen zur gesellschaftlichen Verantwortung, oder die ISO 20400 als Leitlinie zur nachhaltigen Beschaffung sowie die EMAS-Zertifizierung und das Umwelt-Audit nach ISO 14001. Auf welches Pferd ein Unternehmen setzen soll, lässt sich wohl schwer vorhersagen: „Aus meiner Sicht gibt es derzeit kein richtiges oder falsches Framework. Nehmen Sie eines, das anerkannt ist, und bleiben Sie diesem treu. Wichtig ist es, den Mehrwert der Produkte und Leistungen sowie das eigene Zielbild nicht aus den Augen zu verlieren“, betont Zander. Für ein gewisses Grundreporting ist man mit allen vorhandenen Möglichkeiten gut aufgestellt, alle anderen Aktivitäten müssen betriebswirtschaftlich getrieben sein.

Zanders wichtigster Tipp für die Zukunft: „Um Lieferketten nachhaltig und resilient zu gestalten, müssen wir bei den Lehren der letzten Jahre bleiben, das heißt: flexibel bleiben und auf Versorgungssicherheit fokussieren, die gleichzeitig auch gut mit der Reduktion von Emissionen entlang der Lieferkette zu kombinieren ist.“ Abschließend rät der Experte, auch Warengruppen ins Visier zu nehmen, die in den letzten Jahren vielleicht weniger Aufmerksamkeit bekommen haben, wie etwa Kunststoffvorerzeugnisse: „Da waren wir gut versorgt, aber hier finden wir sehr energieintensive Produkte.“

# Klimakompetenz für den Gesundheitssektor

**30 Organisationen von der Ärztekammer über die Pflegevertretung bis hin zum Hebammengremium forderten kürzlich von der Regierung Maßnahmen zum Schutz vor den Folgen der Klimakrise.**

Die Folgen der Klimakrise betreffen das Gesundheitswesen auf vielfältige Weise. Eine der zentralen Voraussetzungen, um etwa einer Zunahme von Hitzesterblichkeit und Mangelernährung sowie einer Ausbreitung von Infektionskrankheiten und einem Anstieg von Atemwegserkrankungen und Allergien zu begegnen, ist ein kompetent handlungsfähiger Gesundheitssektor. Dazu gehört es beispielsweise, neue Krankheiten wie auch alte Tropenkrankheiten, die in neuen Gebieten heimisch werden, zu erkennen, aber auch die Arbeit im Gesundheitswesen klimafreundlich zu gestalten.

## Effiziente Energiesparmaßnahmen

Hitzesommer, aber auch reduzierte Raumtemperaturen sind besonders für ältere und kranke Menschen eine Herausforderung. Zudem werden rund 7 % des österreichischen CO<sub>2</sub>-Fußabdrucks im Gesundheitswesen verursacht, bis zu 50 % Prozent könnten durch Energieeffizienz oder die Umstellung von fossilen Brennstoffen auf nachhaltige Alternativen eingespart werden. Interessierte Krankenhäuser, Pflegeheime oder Reha-Zentren bekommen Förderung und professionelle Hilfe bei der Umsetzung.

Ein Fördertopf zeigt mit Pilotprojekten wie dem Pflegeheim Haus St. Theresa in Wien oder dem Bezirkskrankenhaus Schwaz in Tirol, dass eine Halbierung des Energieverbrauchs und eine drastische Senkung der Betriebskosten um die Hälfte möglich sind. Vorläufig stehen bis zu 200 Millionen Euro für Krankenanstalten und Rehabilitationskliniken zur Verfügung, Senioren- und Pflegeheime werden mit bis zu 150 Millionen unterstützt. Das Ziel lautet: klimaneutral und damit insgesamt krisenfester zu werden. Krankenhäuser, Kliniken, Alten- und

Pflegeeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, Arztpraxen sowie Apotheken in ganz Österreich können Projekte einreichen.

Welche Aktivitäten in Spitälern bereits jetzt gesetzt werden, zeigt ein Blick in die Bundesländer Wien, Niederösterreich und Oberösterreich.

## Wiener Gesundheitsverbund: sechs Fokusthemen

Der Wiener Gesundheitsverbund setzt schon seit Jahren klare und ambitionierte Schritte in Richtung Klimaschutz und Nachhaltigkeit. Durch die Größe des Verbundes kann spürbarer Einfluss auf die Nachhaltigkeit der Stadt Wien und ganz Österreichs genommen werden. Grundlage dafür ist ein ganzheitliches Verständnis von Nachhaltigkeit. Das bedeutet, dass neben der ökologischen und sozialen auch die ökonomische Dimension berücksichtigt und integriert wird. Dabei helfen sechs Fokusthemen, in denen die jeweiligen spezifischeren Maßnahmen und Projekte verortet sind. Diese Fokusthemen sind Klimaschutz, Kreislaufwirtschaft, attraktives Umfeld, Grünraum & Biodiversität, Mobilität und nachhaltiges Wirtschaften. Die einzelnen Maßnahmen finden auf den unterschiedlichsten Ebenen statt. Sie reichen von der Verwendung von regionalen Bio-Lebensmitteln in den Küchen, wo bereits ein durchschnittlicher Anteil von rund 40 % erreicht wird, bis hin zum Ausbau der Solarenergie und der Umstellung auf LED-Beleuchtung.

Der Wiener Gesundheitsverbund beschäftigt sich heuer besonders intensiv mit den Vorgaben für nachhaltiges und regeneratives Bauen. Die Kliniken des Wiener Gesundheitsverbundes werden bis 2040 modernisiert und

ihre Infrastruktur wird auf den neuesten Stand der Technik gebracht. Die Kriterien der Nachhaltigkeit spielen hier eine bedeutende Rolle. Ein weiterer Schwerpunkt liegt 2023 beim Klima. Die Stadt Wien hat im Klimafahrplan 2040 Klimaziele definiert, die aktiv unterstützt werden. Die Fortschritte sind im Umweltbericht des Wiener Gesundheitsverbundes sichtbar. Eine Maßnahme sind etwa Klima-Allianzen, die zum Beispiel zwischen der Klinik Floridsdorf, dem Rechenzentrum von Interxion und Wien Energie bestehen. Ab Ende des Jahres wird das 100 Meter entfernte Rechenzentrum die Klinik Floridsdorf beheizen. Wien Energie baut dafür derzeit eine Wärmepumpenanlage, die an die Kühlanlage des Rechenzentrums angeschlossen wird. Die Anlage „recycelt“ überschüssige Wärme aus den Serverräumen effizient und wandelt diese in Fernwärme für die Klinik um. So werden 50 bis 70 % des Wärmebedarfs durch Abwärme gedeckt und jährlich rund 4.000 Tonnen CO<sub>2</sub> eingespart.

### NÖ LGA: Lokale und nachhaltige Beschaffung

Die NÖ Landesgesundheitsagentur (NÖ LGA) unterliegt als öffentlicher Auftraggeber im Gesundheitswesen dem Vergaberecht und ist verpflichtet, zweckmäßig und ressourcenschonend zu wirtschaften. Es gibt zudem das Pflichtenheft des Landes NÖ, das Vorgaben für energieeffiziente Errichtung bei Neu-, Zu- und Umbauten beinhaltet. Außerdem werden die Errichtung von PV-Anlagen sowie der Umstieg von gasbetriebenen Heizungsanlagen auf Biomasse-Fernwärmeversorgung forciert. Die Nachhaltigkeitsziele orientieren sich einerseits am Klimaprogramm 2030 des Landes NÖ. Andererseits bildet der österreichische Aktionsplan für nachhaltige öffentliche Beschaffung die Grundlage für die Beschaffung nachhaltiger Produkte und Leistungen. Hier sind konkrete Maßnahmen und Ziele definiert, wie zum Beispiel lokale, regionale und saisonale Beschaffung von Lebensmitteln mit einem rund 30%igen Bio-Anteil. Aktuell sind im zentralen Materialwirtschaftssystem der NÖ LGA rund 1.300 Bio-Lebensmittelartikel verfügbar, außerhalb des Lebensmittelbereichs sind das etwa 600 Artikel. Darüber hinaus erarbeitet die NÖ LGA gemeinsam mit Geschäftspartnern innovative, nachhaltige Beschaffungsprojekte, um den CO<sub>2</sub>-Ausstoß zusätzlich zu reduzieren.



### OÖ Gesundheitsholding: Kennzahlen zeigen den Weg

Nachhaltigkeit wurde in der OÖ Gesundheitsholding bereits vor der ESG-Normierung in der Strategieentwicklung berücksichtigt und verankert. Von den 17 UN-Nachhaltigkeitszielen wurden zwölf als relevant für die OÖG eingestuft und in den konzernweiten Strategieprozess miteinbezogen. Die strategischen Schwerpunkte der OÖG bewirken Nachhaltigkeit in allen Dimensionen – sowohl sozial und ökologisch als auch ökonomisch. Die Sichtbarmachung des Beitrages der OÖG zur Nachhaltigkeitsentwicklung wird für die Identitätsentwicklung und Sinnfindung genutzt. Für 2023 steht eine Reihe von Aktivitäten im Kontext mit den ESG-Normierungen auf dem Programm, bereits jetzt wird ein entsprechendes Berichtswesen inklusive Kennzahlensystem erstellt. Mit der Erfahrung und hohen Expertise aus dem Umweltmanagement wird die Nachhaltigkeitsstrategie den neuen gesetzlichen Vorgaben entsprechend weiterentwickelt.

Im Bereich der Beschaffung wird schon seit Jahren ein großes Augenmerk auf die Nachhaltigkeit gelegt. Medizingeräte werden beispielsweise nach dem „Total Cost of Ownership (TCO)-Prinzip“ ausgeschrieben, das heißt, es fließen neben der Investitionssumme auch die Kosten für Wartung und Entsorgung mit ein. Im Bereich der Küchen wird zum Beispiel der Fokus auf Regionalität bei den Lebensmitteln und Abfallvermeidung gelegt. Um die Anforderungen aus der ESG-Normierung künftig erfüllen zu können, wird auch weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Lieferanten notwendig sein. Lieferanten werden auch entsprechende Informationen von ihren Vorlieferanten einholen müssen und es wird zwangsläufig zu einer Lieferantenkonzentration kommen, wenn von Einzelnen gewisse notwendige Kriterien nicht erfüllt werden können.

# Scheibchentaktik

**Öffentliche Aufträge sind für viele Medizinprodukte-Unternehmen ein wichtiger Umsatzanteil. Zudem stellen Medizinprodukte versorgungskritische Produkte dar und sind – nicht nur in Krisenzeiten – für das Leben der Menschen unerlässlich.**

Der Einsatz hochqualitativer und innovativer Medizinprodukte stellt nicht nur einen Vorteil für den Patienten dar. Es sind auch Produkte, Lösungen und Technologien, mit denen zusätzlicher volkswirtschaftlicher Nutzen erzeugt werden kann. „Die AUSTROMED fordert schon längst eine gesetzlich verankerte Gewichtung bei Vergabeentscheidungen von mindestens 50 % Qualität, bei kritischen Produkten im

kürzlich wurde im Mai eine Verlängerung der Schwellenwertverordnung bis zum 31.12.2023 unterzeichnet.

Die Schwellenwertverordnung 2009 wurde als Maßnahme zur Belebung der Konjunktur bzw. zur raschen Realisierung investitions- und beschäftigungswirksamer Maßnahmen ins Leben gerufen. Seither haben sich die Umstände verändert: Die Finanzkrise ist vorbei, dafür prä-



**»Sowohl aus Sicht der Medizinprodukte-Unternehmen als auch der Krankenanstaltenträger ist die Planbarkeit von Beschaffungsprozessen ein wichtiger Faktor.«**

DI Georg Schöning, Sprecher der AUSTROMED-Arbeitsgruppe Vergabewesen

Sinne von lebenserhaltend, lebensrettend oder besonders innovativ durchaus auch 70 oder 80 %“, sagt DI Georg Schöning, Sprecher der AUSTROMED-Arbeitsgruppe Vergabewesen.

## Direktvergabe schafft Vorteile auf beiden Seiten

Das Vergaberecht spielt in der Medizinprodukte-Branche eine zentrale Rolle. Auch die Anpassungen im Bereich der Schwellenwerte nach § 12 BVergG 2018 betreffen daher die Betriebe direkt: Ende 2022 wurde mit Rundschreiben des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) informiert, dass die Schwellenwertverordnung 2018 über den 31. Dezember 2022 hinaus nicht verlängert werden würde. Dann folgte eine Befristung bis 30. Juni 2023. Erst

gen neue Herausforderungen wie die Covid 19-Pandemie, der Krieg in der Ukraine, Inflation und Lieferkettendisparitäten die wirtschaftliche Lage. „Wir benötigen dringend investitions- und beschäftigungswirksame Maßnahmen“, sagt Schöning und ergänzt: „Vergabeverfahren sind aufwendige Prozesse für Auftraggeber und Auftragnehmer, die gerade im Gesundheitswesen viele Ressourcen binden.“ Wird direkt vergeben, entfallen diese Aufwände, dennoch sind die Geschäfte nicht – wie oft kritisiert – weniger transparent, denn gerade das Gesundheitswesen unterliegt einer Vielzahl an internen Regularien, die die vorherige Einholung mehrerer Angebote zur Vergleichbarkeit und ähnliche Vorgaben zum Inhalt haben. Also auch ohne Ausschreibung sind vergaberechtliche Grundsätze Basis für die Vertragsparteien.



## Spitäler und Betriebe tragen Versorgungsverantwortung

Die Schwellenwerteverordnung ermöglicht derzeit eine Direktvergabe an einen befugten, leistungsfähigen und zuverlässigen Unternehmer bis 100.000 EUR netto – Ausnahmen gibt es für den Baubereich. Ziel der Schwellenwerteverordnung ist es auch, neben dem Preiskriterium Fragen der Regionalität und damit der Nachhaltigkeit in den Beschaffungsprozesse einfließen zu lassen. Ein Umstand, der grundsätzlich begrüßenswert ist, doch die aktuell stattfindende „Scheibchentaktik“ macht es für Betriebe schwierig, längerfristig zu planen. „Sowohl aus Sicht der Medizinprodukte-Unternehmen als auch der Krankenanstaltenträger ist die Planbarkeit von Beschaffungsprozessen ein wichtiger Faktor, um auch wettbewerbsfähige Preise bieten und die Versorgungssicherheit garantieren zu können. Regelungen im Bereich der Schwellenwerte sollten daher möglichst langfristig getroffen werden, um für die Betroffenen vorhersehbar zu sein“, sagt Schöning. Aufgrund der Versorgungskritikalität von Medizinprodukten für öffentliche Gesundheitseinrichtungen und dem damit einhergehenden Verantwortungsbewusstsein der Unternehmen und der Spitäler wurde das Thema intensiv mit Einkaufsleitern der Krankenanstaltenträger von Niederösterreich, der Steiermark und Tirol diskutiert. 

 **AUSTRO  
MED** **Stand ● Punkt**

Für uns als Interessensvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen sind folgende Forderungen für ein fairer und transparenter Beschaffungsprozess wichtig:

1. Eine objektive Durchführung von Vergabeverfahren im Sinne der Patientensicherheit.
2. Eine gesetzlich verankerte Gewichtung von Preis und Qualität bei Vergabeentscheidungen. Die Qualität muss dabei mit mindestens 50 % bewertet werden – bei lebenserhaltenden, lebensrettenden oder besonders innovativen Medizinprodukten mit zumindest 80 %.
3. Eine nachvollziehbare, objektive Bewertung aller produktbegleitenden Dienstleistungen (z. B. Einschulungen, OP-Begleitung, lokale Verfügbarkeit qualifizierter Mitarbeiter für Vor-Ort-Service) für die Sicherung des Wirtschaftsstandorts Österreich.
4. Eine erweiterte sektorenübergreifende Kostenbetrachtung im Sinne der „Total Cost of Ownership“ durch die ausschreibende Stelle. Dadurch liegt der Fokus nicht auf einer kurzfristigen Stückkosteneinsparung, sondern auf einer nachhaltigen Optimierung der gesamten Behandlungskosten.

Diese Forderungen bestehen unabhängig von der Höhe der maßgeblichen Schwellenwerte. Kernanliegen ist, dass den Qualitätskriterien bei Vergabeentscheidungen ein höherer Stellenwert eingeräumt wird. Dabei sollten sowohl die Sicherheit von Patienten und Anwendern im Mittelpunkt stehen als auch eine umfassende Gesamtkostenbetrachtung. 

# Zeit zum Handeln

**Die wertorientierte Beschaffung konzentriert sich nicht nur auf den Preis, sondern auf den Gesamtwert einer Leistung. Damit sinken langfristig die Kosten bei steigender Ergebnisqualität. So wird VBP zu einem wichtigen Hebel bei der Verbesserung der Versorgungsqualität.**

Im Jahr 2014 wurde eine Europäische Richtlinie über die öffentliche Auftragsvergabe verabschiedet, die die Abkehr von der rein preisorientierten Beschaffung fördern soll: Die Qualität und die Gesamtkosten über den Produktlebenszyklus sollten einen höheren Stellenwert bekommen. Instrumente dazu waren Investitionsanreize, die Reduktion von bürokratischen Hemmnissen und die Förderung des Dialogs zwischen Lieferanten und Beschaffern im Sinne einer Premarket-Beratung.

Die anfänglichen Anwendungen von Value-based Procurement (VBP) waren ermutigend, doch nach wie vor sind Gesundheitssysteme mit stark steigenden Kosten, Einbußen bei der Versorgung und teils großen Unterschieden in den Behandlungsergebnissen konfrontiert. Daher haben die Boston Consulting Group und MedTech Europe, der europäische Verband der Medizinprodukte-Unternehmen den aktuellen Stand der VBP-Umsetzung in europäischen Gesundheitssystemen untersucht und noch offene Potenziale evaluiert. Die Ergebnisse und Handlungsoptionen beschreibt Hans Bax, Senior Adviser Value & Innovation-based Access – External Consultant von MedTech Europe.



**Hans Bax**  
Senior Adviser Value & Innovation-based Access – External Consultant, MedTech Europe

## **Warum braucht das Gesundheitswesen den „Value-based Procurement“-Ansatz?**

Value-based Procurement, kurz VBP, ist ein Beschaffungsmodell mit dem Ziel, Patientenergebnisse zu verbessern und gleichzeitig die Gesamtkosten in der Gesundheitsversorgung zu kontrollieren. Es handelt sich dabei um einen innovativen Ansatz, dessen Fokus auf besseren Ergebnissen liegt und nicht nur auf den niedrigsten Preisen für Medizinprodukte oder

Dienstleistungen. Erreicht wird dies, indem Technologien zum Einsatz kommen, die erhebliche Auswirkungen auf vorausgewählte (Patienten-) Ergebnisse zeigen. Die Einführung von VBP im Gesundheitswesen in ganz Europa ist von der Notwendigkeit getrieben, der stetig wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, dem zunehmenden Mangel an qualifizierten Arbeitskräften, der steigenden Belastung des Personals, verzögerten Patientenergebnissen und den immer höheren Kosten der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen. Durch eine Verlagerung des Fokus vom Preis hin zum Wert können Gesundheitsdienstleister Behandlungsergebnisse und -qualität verbessern und dabei

gleichzeitig die Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung reduzieren.

**Was sind die wesentlichen Vorteile von VBP?**

Ein wesentlicher Vorteil von VBP liegt darin, dass das Konzept eine engere Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern und Medizintechnik-Herstellern fördert und nicht eine – ausschließlich – auf dem Preis beruhende Transaktionsbeziehung. VBP schafft Anreize für Anbieter, Produkte, Dienstleistungen und umfassende Lösungen bereitzustellen, die auf bessere Patientenergebnisse abzielen, was wiederum zu einer Entwicklung von wertbasierten Angeboten und innovativen Lösungen führt. Zudem fördert VBP eine Kultur des Dialogs und Vertrauens, da Gesundheitsdienstleister und Anbieter kontinuierlich zusammenarbeiten, um Chancen für Innovationen und weitere Ergebnisse zu erkennen.

**MedTech Europe hat den Markt für VBP untersucht – was waren die wesentlichen Eckpunkte der Untersuchung und die Ergebnisse?**

Nach dem Inkrafttreten der Europäischen Richtlinie über öffentliche Auftragsvergabe begann MedTech Europe gemeinsam mit Beschaffungsexperten, Initiativen und Entwicklungen der öffentlichen Beschaffung auf EU-Ebene zu beobachten und – wo möglich – darüber zu informieren und dazu beizutragen. Die Europäische Richtlinie über öffentliche Auftragsvergabe ist ein Regelwerk, das den Beschaffungsprozess für Organisationen der öffentlichen Hand innerhalb der Europäischen Union regelt. Es legt die Regeln und Verfahren für die Auftragsvergabe fest und stellt sicher, dass die Beschaffung auf faire, transparente und diskriminierungsfreie Art und Weise erfolgt. Ziel der Richtlinie an sich ist, Wettbewerb, Preis-Leistungs-Verhältnis und nachhaltige Beschaffungspraktiken in Europa zu fördern. Die öffentliche Beschaffung im Gesundheitswesen ist jedoch nach wie vor von der Vergabe kurzfristiger Aufträge mit starkem Fokus auf dem Produktpreis – er stellt bis zu 100 % der Auftragsvergabekriterien dar – und einer transaktionale Käufer-Verkäufer-Beziehung geprägt, wobei die Zusammenarbeit nur begrenzt ist.

**In welchen Ländern funktioniert das Konzept gut und wo kommt es nicht in die Gänge?**

In den letzten Jahren konnten die Anwendung der VBP im Beschaffungsprozess für Medizin-

produkte und die damit verbundenen Lieferverträge an Zugkraft gewinnen, beginnend mit dem Einsatz von lokalen Ausschreibungen in verschiedenen EU-Ländern bis hin zu europäischen Ländern, die eine Führungsrolle in der breiteren Anwendung zur Unterstützung der nationalen Strategie des Gesundheitswesens einnehmen. Dazu zählen zum Beispiel Großbritannien UK (NHS-Lieferkette), Spanien (Regierung von Katalonien; AQUAS) und Frankreich (PHARE-Projekt des Gesundheitsministeriums). Eine Analyse der Daten zu öffentlichen Ausschreibungen in Europa deutet darauf hin, dass VBP vor allem in der westlichen Hälfte Europas zur Anwendung kommt und der östliche Teil aktuell noch zurückliegt. Außerdem gewinnt VBP auch außerhalb Europas, zum Beispiel in Kanada, Saudi-Arabien, Australien und Indien, an Dynamik.

**Wo sind die größten Hürden in der Umsetzung und was muss passieren, damit sich VBP rascher durchsetzt?**

Die größte Hürde für eine schnellere Umsetzung von VBP ist der Nachweis von klaren Auswirkungen von Beschaffung und Medizinprodukten auf eine Verbesserung der Patientenergebnisse und die Lösung der bestehenden Herausforderungen des Gesundheitswesens. Neben Aufklärung und dem Austausch von Best Practices gehören dazu auch die Datenerfassung sowie die Messung der Auswirkung auf Patientenergebnisse. Zudem muss die Medizinprodukte-Branche ihr Wertversprechen durch Daten belegen. 



**Stand ● Punkt**

Öffentliche Auftraggeber können als Zuschlagssystem entweder den niedrigsten Preis (Billigstbieterprinzip) oder das „wirtschaftlich günstigste Angebot“ (Bestbieterprinzip) festlegen. Das bedeutet, dass neben dem Preis auch qualitative Kriterien von jedem Bieter für die Angebotsbewertung herangezogen werden. Doch wo liegt konkret der Unterschied? Werden alle qualitativen Kriterien erfüllt, entscheidet am Ende erst wieder der Preis.

Solange die ausschreibenden Stellen und die Bieterseite kein gemeinsames Verständnis darüber haben, wird sich ein VBP-Ansatz hierzulande nicht durchsetzen. 



## Kommt Zeit, kommt Rat

**Einkaufsabteilungen von Krankenhäusern spielen eine entscheidende Rolle für nachhaltiges Wirtschaften. Der passende organisatorische Rahmen kann die Beschaffung unter nachhaltigen Gesichtspunkten fördern und Standortvorteile bringen. Wie weit das Thema auch in Primärversorgungseinheiten angekommen ist, zeigt ein Blick zu den Branchenvorreitern Enns und Marchtrenk.**

Seit 2017 dürfen Primärversorgungseinheiten (PVE, PVZ) gegründet werden. Alleine in Oberösterreich gibt es aktuell zehn Standorte. Pioniere waren die Hausärzte Enns. Mittlerweile gibt es neun weitere oberösterreichische Primärversorgungszentren in Haslach, Marchtrenk, Neuzeug-Sierning, Ried-Neuhofen, Vöcklamarkt, zwei Einheiten in Linz-Stadt und seit heuer neu in Traun und Leonding. Österreichweit gibt es 40 PVEs in sieben Bundesländern.

### Kurze Wege fördern lokalen Bezug

Die Zentren erfüllen eine wichtige Funktion und zeigen einen von vielen Wegen, die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu sichern. Doch nicht nur die Versorgung, sondern auch die Beschaffung braucht eine Orientierung hin zur Nachhaltigkeit. Werden Strukturen gerade



**MR Dr. Wolfgang Hockl**  
Allgemeinmediziner,  
Initiator und  
Mitbegründer des  
PVE Enns

neu überdacht und aufgebaut, wie in den meisten PVEs, so lassen sich auch neue Modelle in Sachen Beschaffung einfacher integrieren als in eingefahrenen Bahnen.

So spielt etwa im PVE Marchtrenk der Nachhaltigkeitsgedanke insofern bereits eine Rolle, als beim Einkauf darauf geachtet wird, dass bei lokalen Lieferanten mit kurzen Transportwegen eingekauft wird. Weiters wird die Vermeidung von Einmalprodukten durch Sterilisation der Instrumente forciert. Auch die Geschäftsführung des PVZ Marchtrenk holt stets Angebote von mehreren Anbietern ein und berücksichtigt so weit wie möglich das Value-based-Procurement-Prinzip. Wie das im Falle der PVE Enns aussieht, beantwortet der Initiator und Mitbegründer MR Dr. Wolfgang Hockl. Er ist als Allgemeinmediziner tätig und fungiert auch als Ärztervertreter der am Standort tätigen Ärzte.

**Wie kaufen PVE ein?**

Primärversorgungseinheiten kaufen vor allem bei den medizinisch-technischen Firmen, Labors und teilweise direkt beim Hersteller ein. Der Einkauf liegt in der Verantwortung der Geschäftsführung. Bei höheren Summen bedarf es der vorherigen Zustimmung der Gesellschafter. Natürlich richten sich auch bei uns bei größeren Beschaffungsprojekten die Entscheidungen danach aus, das beste Preis-Leistungs-Verhältnis zu erzielen.

**Gibt es Vorgaben im Zuge von nachhaltiger Beschaffung?**

Nein, derzeit nicht. Es kann aber sein, dass das mittelfristig auch für uns zum Thema wird. Es gibt ja bereits den Nationalen Aktionsplan nachhaltige Beschaffung für diverse Produkte und Leistungen. Wahrscheinlich ist es nur eine Frage der Zeit, bis das auch für uns spruchreif wird. Aber da lautet unser Motto: „Kommt Zeit, kommt Rat“.

**Werden Ausschreibungen durchgeführt?**

Nein, die Summen sind zu gering. Auch die Betreuung ist bei wiederkehrender Beschaffung ein wesentlicher Punkt. Darum setzen wir vor allem auf regionale Anbieter, die unsere Strukturen und Bedürfnisse kennen. Mit die-

sen bauen wir eine langfristige Zusammenarbeit auf, die auf gegenseitigem Vertrauen basiert.

**Sind PVEs von Engpässen betroffen?**

Engpässe gibt es eher im Ordinationsbedarf und bei Medikamenten. Aber hier gibt es ja in nahezu allen Fällen wirkstoffgleiche Medikamente oder therapeutisch gleichwertige Ersatzpräparate mit gleicher Wirkung. Ansonsten ist meist durch den Handel eine Info über eventuelle Engpässe gegeben, sodass wir uns darauf einstellen und entsprechend agieren können. Wir stellen in jedem Fall nach bestem Wissen und Gewissen sicher, dass die Patienten bestens versorgt sind.

**Wie sehr wird auf „Value-based Procurement“ geachtet?**

Qualität ist uns sehr wichtig, sowohl was interne als auch externe Anliegen betrifft. Bei uns werden im Rahmen von interdisziplinären Besprechungen, internen Ärztebesprechungen sowie Pflegebesprechungen die diversen anstehenden Punkte diskutiert. Diese Art der Nachhaltigkeit leben wir schon jetzt und die dadurch erzielte Effizienz spart nicht nur Zeit und Nerven, sondern reduziert langfristig auch die Kosten.

**AKTUELL**

**Grüner wirtschaften mit digitalen Produktpässen**

**Digitale Anwendungen können den Wandel zu einem nachhaltigen, auf dem Prinzip der Kreislaufwirtschaft aufbauenden Wirtschafts- und Gesellschaftssystem unterstützen.**

**Ein wichtiges Werkzeug auf diesem Weg ist der sogenannte digitale Produktpass – kurz DPP.**

Die Europäische Kommission definiert einen „Produktpass“ als einen Datensatz, der als „digitaler Zwilling“ produktbezogene Informationen elektronisch registriert, verarbeitet und zwischen Unternehmen der Lieferkette, Behörden und Verbrauchern austauscht. Ein DPP bündelt Informationen über die Herkunft, die Zusammensetzung, die Wartungs-, Reparatur- und Demontagemöglichkeiten eines Produkts und gibt Auskunft, wie die verschiedenen Materialien und Komponenten am Ende des Lebenszyklus recycelt oder entsorgt werden können. Er unterstützt daher dabei, langlebigere, leichter wiederverwendbare und reparierbare sowie recyclingfähigere und energieeffizientere Produkte und Dienstleistungen möglich zu machen, um Lieferkettenverpflichtungen einzuhalten.

Ab 2026 sollen beginnend mit den Produktgruppen Elektronik und Batterien die ersten Produktpässe eingeführt und danach schrittweise auf andere Produktgruppen, wie etwa Verpackungen, ausgedehnt werden. „Der digitale Produktpass ist ein Kernprojekt des Green Deals der Europäischen Union, wenn es um die nachhaltige Transformation zu einer Kreislaufwirtschaft geht. Der DPP zeigen, ob die Digitalisierung dazu beitragen kann, unser Wirtschaftssystem gerechter und ökologischer zu gestalten“, sagt FH-Prof. Mag. Dr. Tassilo Pellegrini, Co-Leiter des Institute for Innovation Systems (i2S) an der FH St. Pölten. Im Forschungsprojekt „DPP4ALL“ erhebt das Institute for Innovation Systems der FH St. Pölten die technischen, rechtlichen und organisationalen Anforderungen an einen digitalen Produktpass.

Der DPP ist derzeit eine freiwillige Maßnahme und kann Medizinprodukte dort betreffen, wo Batterien enthalten sind oder – im nächsten Schritt - Verpackungen vorhanden sind. Dennoch empfiehlt es sich, das Thema im Zuge von Lieferkettenverpflichtungen oder Nachhaltigkeitsaktivitäten im Auge zu behalten.

**Info & Kontakt:** <https://i2sfl.fhstp.ac.at>



# Heiß umfehdet, wild umstritten



**Dr. Karoline Mitterer**  
KDZ – Zentrum für Verwaltungsforschung,  
Wien

**Bund, Länder und Gemeinden  
verhandeln aktuell, wie Milliarden  
an öffentlichen Einnahmen im  
Finanzausgleich 2024 aufgeteilt  
werden. Ein besonders heißes  
Eisen dabei ist die Finanzierung  
des Gesundheitswesens.**

Seit Dezember wird sowohl auf Beamten- als auch politischer Ebene hart verhandelt: Ziel ist, den seit 2017 laufenden Finanzausgleich, der während der Pandemie bereits einmal ohne Änderungen verlängert wurde, auf neue Beine zu stellen. Dieser sollte bis Jahresende unter Dach und Fach gebracht werden, eine einfache Verlängerung wie beim letzten Mal dürfe es nicht geben, erklärten Anfang Mai Burgenlands Landeshauptmann Hans Peter Doskozil und sein Vorarlberger Kollege Mag. Markus Wallner sowie Kärntens Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Gaby Schanig nach einem Treffen der Finanzreferenten.

## Aufteilung des Steuerkuchens

Das ist aber nicht die einzige Forderung der Länder: Sie drängen gleichzeitig auf eine neue Verteilung auf Bund, Länder und Gemeinden, um die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Immerhin sei, so die Finanzlandesreferenten, einer WIFO-Studie zufolge die Ausgabendynamik der Länder und Gemeinden vor allem in den Bereichen Gesundheit, Pflege oder Bildung gestiegen. „Derzeit bekommt der Bund 68 Prozent vom Steuerkuchen, die Länder 20 und die Gemeinden zwölf Prozent. Die beiden Letztgenannten wollen ihre Anteile künftig auf 25 beziehungsweise 15 Prozent erhöhen“, sagt Dr. Karoline Mitterer vom KDZ-Zentrum für Verwaltungsforschung, die den Finanzausgleich als wichtigste Einnahmequelle sowie bedeutende Säule

der Autonomie für Länder und Gemeinden bezeichnet. „Immerhin rund 40 Prozent der laufenden Einnahmen der Gemeinden stammen aus diesem Topf, bei den Ländern sind es 60 Prozent“, so Mitterer.

### Was ist der Finanzausgleich?

„Die klassische Definition versteht unter Finanzausgleich, wie die Einnahmen aus den großen Steuern, also Einkommens- und Lohn-, Körperschafts- und Umsatzsteuer, auf Bund, Länder und Gemeinden aufgeteilt werden“, sagt Mitterer. Rund 95 Milliarden Euro wurden im Jahr 2021 damit eingenommen: Davon entfallen rund 37 Prozent auf die Lohn-, 33 Prozent auf die Umsatzsteuer- und elf Prozent auf die Körperschaftssteuer – somit Beschäftigung und Wirtschaftslage. Im Jahr 2022 kletterten diese Einnahmen auf 105 Milliarden Euro. „Auf Basis des letztgültigen Finanzausgleichsgesetzes verteilen sich diese gemeinschaftlichen Steuern zuerst vertikal auf die drei Gebietskörperschaftsebenen, dann horizontal auf die jeweiligen Bundesländer beziehungsweise die einzelnen Gemeinden“, beschreibt die KDZ-Expertin. Der horizontale Verteilungsschlüssel dafür ist allerdings ziemlich komplex. „Er basiert teilweise auf den Bevölkerungszahlen und teilweise auf historisch bedingten Fixschlüsseln. Bei den Gemeinden hat der abgestufte Bevölkerungsschlüssel, also die gewichtete Einwohnerzahl, eine hohe Bedeutung“, so Mitterer. Dadurch erhalten größere Gemeinden wegen ihrer zentralörtlichen Funktionen mehr Geld.

### Worüber gefeilscht wird

Alle vier bis sechs Jahre wird in der Regel um die Verteilung des Steuertopfes gefeilscht, der Beschluss über den Aufteilungsschlüssel hat im Übrigen einvernehmlich zu erfolgen. „Die Ergebnisse der Verhandlungen werden in den auf einige Jahre befristeten Finanzausgleichsgesetzen (FAG) festgehalten, die die Aufteilung der gemeinschaftlichen Bundesabgaben (Ertragsanteile) regeln“, erklärt Mitterer weiter. Die Ertragsanteile sind allerdings nur ein Element des Finanzausgleichs. Ebenfalls dazu gehören jene Abgaben beziehungsweise Gebühren, die von den Gebietskörperschaftsebenen selbst eingenommen werden, sowie die Transferzahlungen. Beim Bund fallen beispielsweise die Dienstgeberanteile aus dem Familienlastenausgleichsfonds unter die eigenen Abgaben, bei den Ländern ist es vor allem der Wohnbauförderungsbeitrag – seit 2017 eine Landesabgabe.

### Anteile des Steuerkuchens

Bei den Gemeinden wiederum zählen Abgaben wie die Kommunalsteuer oder Gebühren für kommunale Leistungen dazu. Deutlich komplexer sind die Transferzahlungen: „Einerseits leistet der Bund Zuschüsse an die Länder und Gemeinden. Das sind vor allem Transfers für bestimmte Zwecke wie beispielsweise die Krankenanstaltenfinanzierung oder den Pflegefonds“, erklärt Mitterer. Gleichzeitig gebe es wesentliche Finanzströme zwischen Gemeinden und Ländern. „Die Bundesländer erhalten von den Gemeinden Umlagen für die Kofinanzierung verschiedener Leistungen, wie etwa die Landeskrankenanstalten, während die Gemeinden unter anderem Zuschüsse zur Kinderbetreuung oder zu Investitionen erhalten“, sagt sie. Diese Mittel würden zu einem großen Teil aus dem Gemeinde-Bedarfszuweisungsmittel-Topf stammen – und seien damit Gemeindemittel, die im Rahmen des Finanzausgleichs über die Länder an die Gemeinden ausgeschüttet werden.

Im Rahmen des Finanzausgleichs wird allerdings nicht nur festgelegt, welchen Anteil am Steuerkuchen Bund, Länder und Gemeinden bekommen sollen, sondern auch, welche Aufgaben sie in diesem Zusammenhang übernehmen und wie sie diese finanzieren müssen. In der Regel fallen unter die besagten Aufgaben die öffentlichen Dienstleistungen des Bundes, aber auch diverse Aufgaben der Daseinsvorsorge, die Länder und Gemeinden erfüllen müssen. Viele Aufgaben wie Bildung, Pflege oder Verkehr erbringen Bund, Länder und Gemeinden allerdings gemeinsam. „Dadurch wird der Finanzausgleich noch einmal komplexer“, so Mitterer. Kommen während einer laufenden Finanzausgleichsgesetzesperiode neue Aufgaben dazu oder entwickeln diese eine unterschiedliche Dynamik, dann muss über deren Finanzierung gesondert verhandelt werden. „Oft führt das zum Abschluss von sogenannten 15a-Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern“, so Mitterer.

### Gesundheit: heißes Eisen

Die Mittel aus dem Finanzausgleich fließen aber nicht nur für die bereits erwähnten Aufgaben, sondern auch in die Finanzierung des Gesundheitswesens. Angesichts der aktuellen Entwicklungen, etwa der Demografie, ist dieses daher in den aktuellen Verhandlungen auch eines der heißesten Eisen. „Gemeinden finanzieren nicht unwesentliche Teile mit, haben jedoch keine entsprechenden Mitspracherechte. Die Kofinanzierungsverpflichtungen der Gemeinden bei Pflege und Gesundheit ►



„höhlen die Gemeindebudgets auf mittlere Sicht immer mehr aus“, weiß Mitterer. Betrachte man die letzten beiden Finanzausgleichsperioden, seien die Ausgaben der Länder und Gemeinden bis zum Jahr 2019 stärker als jene des Bundes gestiegen. 2020 und 2021 habe der Bund – aufgrund seiner gesetzlichen Verpflichtung – einen Großteil der pandemiebedingten Mehrausgaben getragen.

### Gesundheitsreform mitverhandelt

Sie rät in diesem Zusammenhang eindringlich dazu, sowohl auf Landes- als auch auf Gemeindeebene die Finanzierbarkeit von Gesundheit, aber auch der Pflege, mittelfristig abzusichern. Doch es geht bei den laufenden Finanzausgleichsverhandlungen nicht nur um die Frage, ob Gemeinden und Länder ein größeres Stück vom Kuchen bekommen sollten, sondern auch darum, ob und wie das Gesundheitswesen reformiert wird. In diesem Zusammenhang hat erst kürzlich Sozialversicherungschef Mag. Peter Lehner die Einbindung der Sozialversicherung in die Verhandlungen zur Gesundheitsreform gefordert. Denn über die Beitragseinnahmen der Sozialversicherung werde nicht nur der niedergelassene Bereich finanziert, sondern auch 42 Prozent der Spitalskosten (6,3 Milliarden Euro). Damit sei die Sozialversicherung einer der Hauptfinanziers.

Der Finanzausgleich sei Lehner zufolge allerdings nicht der richtige Rahmen, um über eine Gesundheitsreform zu sprechen, da es im Finanzausgleich um Budgets und Zuständigkeiten gehe und nicht um eine ganzheitliche, gesundheitspolitische Perspektive. „Eine Gesundheitsreform ist kein Kraftakt im Rahmen des Finanzausgleichs, sondern ein kontinuierlicher Prozess, der nie abgeschlossen

sein wird. Das Gesundheitssystem wird von gesellschaftlichen Veränderungen, neuen Anforderungen und dem medizinischen Fortschritt immer aufs Neue gefordert. Wir brauchen viele Schritte, um das System laufend anzupassen und weiterzuentwickeln“, sagt der Vorsitzende der Konferenz der Sozialversicherungsträger. Eine Absage erteilte er in diesem Zusammenhang der Forderung der Länder nach einer dritten Finanzierungssäule für die Ambulanzen, für die der Bund aufkommen sollte – das System werde Lehner zufolge damit noch komplizierter. Bevor die Länder mehr Geld im Zuge des Finanzausgleichs forderten, sollten sie zunächst einmal darstellen, was sie konkret mit dem Geld machen wollen, trat Lehner für mehr Transparenz ein und schlägt vor, die Kompetenzen für die Spitäler von den Ländern zur Sozialversicherung zu verlagern.

### Mehr Resilienz im Finanzausgleich

„Wir empfehlen einerseits die Anerkennung der dynamischen Entwicklungen im Finanzausgleich“, so Mitterer. Auch sollten mehr aufgabenorientierte Elemente im Finanzausgleich Anwendung finden. „Andererseits bedarf es entsprechender Strukturreformen sowie langfristiger Lösungen zur Absicherung der Finanzierbarkeit des Gesundheitsbereichs“, sagt dazu die KDZ-Expertin. Immerhin gehe es darum, die Weichen für die Zukunft zu stellen. „Wir brauchen mehr Resilienz auch im Finanzausgleich“, fordert die Expertin. Diese könne dazu beitragen, künftige Krisen im Rahmen der eigenen Autonomie vom Bund, aber vor allem von Ländern und Gemeinden besser abzufedern und mittelfristig die Finanzierbarkeit der Aufgaben, die der jeweiligen Ebene zugeordnet sind, abzusichern. „Man könnte dazu den vertikalen Finanzausgleich unter Berücksichtigung der Ertragsanteile sowie der intragovernmentalen Transfers evaluieren“, rät Mitterer. Eine weitere Möglichkeit sei die dynamische Ausrichtung der Verteilungsschlüssel im Finanzausgleich, indem beispielsweise die Aufgabenveränderungen laufend angepasst würden. Für mehr Resilienz würden darüber hinaus die Stärkung der Abgabenaunomie, verstärkte Anreize für Gemeindekooperationen und -fusionen zur Effizienzsteigerung und nicht zuletzt die Optimierung der Prozesse der mit dem FAG 2017 eingeführten Instrumente zur Effizienzsteigerung sorgen. Die Steigerung der Resilienz ist aber nur eine der Herausforderungen, die angegangen werden sollte. „Das aktuelle Problem ist, dass in den vergangenen Jahren viele Steuermaßnahmen umgesetzt wur-

den, es dafür aber keine Gegenfinanzierung gibt. Derzeit ist es so, dass die Steuereinnahmen nur halb so stark wachsen wie die Ausgaben – damit entstehen massive Finanzierungslücken, die in den nächsten Jahren schlagend werden“, warnt Mitterer.

### Intransparente Finanzströme

Der Finanzausgleich ist insgesamt schon ein komplexes Thema, noch schwieriger machen es die ohnehin wenig transparenten Finanzströme im Gesundheitswesen. Demnach ist im Prinzip der Bund für allgemeine Gesundheitspolitik zuständig, die Sozialversicherung für den niedergelassenen Sektor, Medikamente, Medizinprodukte und Reha, die Länder für Spitäler und Pflege. Bei der Finanzierung des Gesundheitssystems setzt Österreich auf eine Mischform aus Steuern, Sozialversicherungsbeiträgen und privaten Ausgaben. Zur Finanzierung des Krankenanstaltenbereichs tragen die Sozialversicherung und die drei Gebietskörperschaften bei. Der Bund übernimmt dabei einen Teil der Finanzierung der neun Landesgesundheitsfonds im Rahmen der 15a-Vereinbarung. „Ziel dieser Vereinbarungen sind die Gewährleistung eines österreichweit gleichwertigen Niveaus der Gesundheitsversorgung mit hoher Qualität, die überregionale Abstimmung der Planung sowie die Sicherstellung einer bundesweit vergleichbaren Dokumentation und Finanzierung des Gesundheitswesens“, so Mitterer. Die im Rahmen der 15a-Vereinbarung festgelegten öffentlichen Mittel werden nach festgelegten Anteilsschlüsseln auf die einzelnen Bundesländer beziehungsweise die dort eingerichteten Landesgesundheitsfonds aufgeteilt. Zusätzlich stellt der Bund direkte Fördermittel für den klinischen Mehraufwand bereit. Weiters werden die Mittel gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz vom Bund (über die Landesgesundheitsfonds) an die Träger weitergegeben. Die Länder und Gemeinden tragen sowohl im Rahmen der 15a-Vereinbarungen als auch im Rahmen von landesgesetzlichen Regelungen (Abgangsdeckung – Gemeinden im Rahmen der Krankenanstaltenumlage) zur Finanzierung des Krankenanstaltenbereichs bei. Konkret werden 110 der 268 heimischen Krankenanstalten als Fonds-Krankenanstalten geführt und somit über neun Landesgesundheitsfonds aus öffentlichen Mitteln finanziert. Diese Krankenanstalten halten dem Sozialministerium zufolge rund 70 Prozent der gesamtösterreichischen Spitalsbetten vor und versorgen rund 87 Prozent der stationären Patienten.

Deutschland und Frankreich wiederum finanzieren nach Angaben der Agenda Austria ihre Gesundheitsausgaben hauptsächlich über die Sozialversicherungsbeiträge. Hingegen stammt in skandinavischen Ländern der größte Teil des Geldes aus Steuern.

### Versäumtes Nachholen

Noch während der laufenden Verhandlungen zum Finanzausgleich haben Bundeskanzler Karl Nehammer und Gesundheitsminister Johannes Rauch neue Pläne zur Reform des Gesundheitssystems angekündigt: neue Stellen für Kassenärzte und der Ausbau der Primärvorsorgung sowie Maßnahmen zur Bevorratung und dem Ausbau digitaler Angebote stehen im Mittelpunkt. Bis 2028 will man dafür zehn Milliarden ins Gesundheitssystem stecken. Derzeit werden noch Details mit den Ländern verhandelt.

Geld allein reicht aber nicht, es braucht Strukturformen, um das Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen. „Die Bereitschaft der Bundesländer ist da“, stellte Rauch dazu fest. Die Reformkonzepte sind laut dem Gesundheitsminister bereits weit gediehen: „Versäumtes nachzuholen, geht leider nicht von heute auf morgen. Umso wichtiger ist es, dass wir wichtige Punkte schnell angehen. Österreichs Gesundheitssystem leistet nach wie vor gute Arbeit, wir müssen jetzt alles tun, damit das auch so bleibt.“ 



## Stand ● Punkt

Wir begrüßen grundsätzlich die Reformpläne der Regierung, vor allem jene, um Lieferengpässen vorzubeugen sowie digitale Angebote auszubauen. Dabei müssen alle wesentlichen Partner des Gesundheitswesens einbezogen werden. Wie die Pandemie gezeigt hat, braucht es für die sichere Versorgung im Gesundheitswesen auf jeden Fall die Medizinprodukte-Branche! Wir stehen für die Kooperation bereit und wollen unsere Expertise einbringen.

In der Diskussion um die Finanzierung vermissen wir neuerlich eine gesellschaftspolitisch-strategische Ausrichtung: mehr Geld wird zur Verfügung gestellt, gleichzeitig steht der Sparkurs immer noch im Fokus. Ohne klares Comittment, was das Ziel der Reform ist, wird das Ergebnis nicht messbar sein. 



# Robotik in der medizinischen Versorgung

**Robotersystemen können digitale Information in präzise Bewegungen umzusetzen und so manuelle Prozesse optimieren. Auch in der Medizin helfen sie, die komplementären Stärken von Mensch und Roboter intelligent zu verknüpfen.**



**Dr. Joachim Haes**  
AUSTROMED-Task-Force  
Robotik

Ein informationsgesteuertes, chirurgisches Instrument ermöglicht dem Arzt, Patienten mit einer höheren Sicherheit, verbesserter Effizienz und gesteigerter Präzision zu behandeln. Dabei wird in Assistenzsysteme, die Bewegungen des Operateurs umsetzen und Robotersysteme unterschieden, bei denen automatisch gesteuert manipuliert wird. Als Teil einer ergebnisorientierten Patientenversorgung ist die technische Unterstützung von Chirurgen mithilfe robotischer Assistenzsysteme nicht mehr aus den Operationssälen wegzudenken. Das Erstattungssystem hat bereits reagiert und führt die Anwendung eines OP-Roboters im LKF-System 2022 unter dem Code „ZN410“. Die Verwendung des Codes im stationären Bereich ist seit 2022 verpflichtend und ermöglicht so auch im Rahmen der Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI) eine spezifische Qualitätsmessung und Optimierung der Patientenversorgung.

## Gebündelte Expertise

Im Rahmen der AUSTROMED-Branchengruppen Chirurgie und Implantate haben sich die weltweit führenden Anbieter von Robotern und robotischen Assistenzsystemen im OP kürzlich in der Task Force „Robotik in der medizinischen Versorgung“ zusammengeschlossen. Ihr gemeinsames Ziel ist es, die positiven Effekte der Robotik im Gesundheitssystem zu fördern –

fachübergreifend und unabhängig von Herstellern oder Produkten. „Die Häufigkeit der Verwendung robotischer Systeme in der Medizin nimmt zu und damit auch das Vertrauen, das Ärzte und Patienten in diese Systeme haben. Mit steigender Nachfrage hat auch das Bedürfnis nach verbesserter Information für Kostenträger, Spitalsverwalter, Einkäufer oder die Gesundheitspolitik zugenommen“, sagt Dr. Joachim Haes, von der AUSTROMED-Task-Force Robotik. Damit Entscheidungen möglichst fundiert getroffen werden können, hat die Task Force ein Positionspapier erstellt, das die Vorteile der Robotik in der Medizin darstellt und gleichzeitig eine Reihe wichtiger Forderungen formuliert. Das Positionspapier ist unter [www.austromed.org/wp-content/uploads/2023/06/Positionspapier\\_Robotik\\_final.pdf](http://www.austromed.org/wp-content/uploads/2023/06/Positionspapier_Robotik_final.pdf) abrufbar.

## Messbare Effekte

Je genauer eine Operation durchgeführt wird und je weniger umgebendes Gewebe betroffen ist, desto schneller können Patienten genesen und umso bessere funktionale Ergebnisse erzielt werden. Operateure können präziser arbeiten, ermüden weniger rasch und profitieren ebenfalls von besseren Behandlungsergebnissen. Bei vielen chirurgischen Eingriffen, wie etwa der Implantation von Knie-Totalendoprothesen, der Prostataresek-

tion oder der Hysterektomie, werden risiko-adjustierte Unterschiede in Verweildauer, Komplikations- und Revisionswahrscheinlichkeiten festgestellt. Auch die zunehmende Standardisierung der Prozesse und damit geringere Varianz der chirurgischen Ergebnisse kann zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Vermeidung hoher Kosten für Nachbehandlungen führen. „Die Einführung des Zusatzcodes im LKF-System wird diese Effekte künftig auch in Österreich messbar machen“, ist Haes überzeugt und ergänzt: „Robotische Assistenzsysteme können eine hohe Ergebnisqualität in Bezug auf zahlreiche Faktoren zeigen. Dieses Potenzial für eine optimierte Patientenversorgung im Gesundheitssystem muss genutzt werden und wird sich künftig durch die Verknüpfung mit künstlicher Intelligenz noch weiter erhöhen.“ Mit dem Einsatz von robotischen Assistenzsystemen und den damit verknüpften Vorteilen wird auch die Attraktivität der Arbeitsplätze in Medizin und Pflege erhöht und damit im Wettbewerb um Arbeitskräfte ein Standortvorteil generiert.

### Künftige Herausforderungen

Auf Basis kontinuierlicher Forschung und Entwicklung werden die Produkte ständig mit dem neuesten Stand der Wissenschaft in Einklang gebracht. Dafür ist es unerlässlich, den akademischen Dialog über wissenschaftliche Themen und Operationstechniken institutions- und fachbereichsübergreifend zu führen. Daher soll etwa gemeinsam mit relevanten Fachgesellschaften, wie der Österreichischen Gesellschaft für Roboterchirurgie, kooperiert werden. „Ziel ist es, das Spektrum der Standardeingriffe zu erweitern, um das Potenzial von robotischen Assistenzsystemen und weiteren innovativen Medizintechnologien für die Patientenversorgung sowie das Gesundheitssystem vollumfänglich auszuschöpfen“, so Haes abschließend.



## SEMINAR-TERMINE

### August

#### Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Rechtliche Rahmenbedingungen)

21. und 22. August 2023, 9:30–16:30 Uhr  
Vorbereitungsseminare

#### Vorbereitungsseminar zur Befähigungsprüfung (Medizinisches Basiswissen)

28. und 29. August 2023, 9:30–16:30 Uhr  
Vorbereitungsseminare

### September

#### Auffrischkurs Vergaberecht für Medizinprodukte-Unternehmen

12. September 2023, 14:00–17:00 Uhr

#### Die neuen EU-Medizinprodukte-Verordnungen/MDR + IVDR

18. September 2023, 9:30–17:00 Uhr  
Neue EU-Verordnungen

### Oktober

#### Medizinisches Basiswissen I

9. und 10. Oktober 2023, 9:30–17:00 Uhr  
Medizinprodukteberater

#### Medizinisches Basiswissen II

16. und 17. Oktober 2023, 9:30–17:00 Uhr  
Medizinprodukteberater

### November

#### Medizinprodukterecht

6. November 2023, 9:30–17:00 Uhr  
Medizinprodukteberater

Anmeldung  
und weitere Infos  
zu allen Seminaren:

[www.austromed.org/  
akademie/seminare-  
ueberblick/](http://www.austromed.org/akademie/seminare-ueberblick/)

# Vertrauenswürdig, vernetzt, versorgungsrelevant

Die Zahl der digitalen Gesundheitsanwendungen (DIGA) sowie deren öffentliche Wahrnehmung steigen. Auch in Österreich wird intensiv über ihre Rolle im österreichischen Gesundheitssystem diskutiert. Konzepte, wie DIGA auf Rezept möglich werden können, liegen vor. Jetzt liegt es an der Politik, die Weichen zu stellen.



v. l. n. r.: Mag. Philipp Lindinger, Geschäftsführer AUSTROMED, Mag. Dr. Sigrid Allerstorfer, Stellvertretende Sprecherin der Branchen-  
gruppe In-vitro Diagnostik, Mag.FH Christine Stadler-Häbich, Vorstandsmitglied und für den Bereich Digitalisierung verantwortlich sowie  
AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl

Welche Hindernisse noch aus dem Weg geräumt werden müssen und wie der zeitliche Rahmen aussieht, wurde unter anderem auch am diesjährigen Austrian Health Forum diskutiert. AUSTROMED war in einem starken Team vertreten: Präsident Gerald Gschlössl, Geschäftsführer Mag. Philipp Lindinger, Vorstandsmitglied Ing. Mag. (FH) Christine Stadler-Häbich sowie Sebastian Mörth von der Arbeitsgruppe Nachhaltigkeit trafen Stakeholder und diskutierten zentrale Fragen der Branchenvertretung. „Wir haben einen Workshop zu digitalen Gesundheitsanwendungen mitgestaltet, der den Status quo in Österreich beschrieben hat. Das zeigte deutlich, dass im Vergleich zum Vorjahr doch wesentliche Schritte gelungen sind. Es gibt mehr Awareness für das Thema

und federführende Entscheidungsträger beschäftigen sich damit“, resümiert Stadler-Häbich, die im AUSTROMED-Vorstand für das Thema „Digitalisierung“ verantwortlich zeichnet. Wesentlich, so die Expertin, sei nun der klare Auftrag vonseiten der Regierung, damit digitale Gesundheitsanwendungen auch in der Praxis ankommen.

## Empathie und Zusammenarbeit

Neue Denkanstöße kamen beim Austrian Health Forum auch von prominenten Keynote Speakern: Harald Katzmair, führender Experte auf dem Gebiet der sozialen Netzwerkanalysen und CEO der FASresearch, diagnostizierte: „Das österreichische Gesundheitssystem steckt auch

deshalb fest, weil die Stakeholder in ihren eigenen Organisationen feststecken. Um den gordischen Knoten einer Reform des Gesundheitssystems zu lockern, müssen die Akteure ihre Blockaden rasch angehen.“

### Gesundheit muss leistbar sein

Philosophin Lisz Hirn betonte, dass Gesundheitspolitik immer in einem größeren gesellschaftlichen Zusammenhang zu denken sei: „Eine leistbare Gesundheitsversorgung ist nicht nur wesentlich für den sozialen Zusammenhalt, sondern auch ein Zeichen politischer Gerechtigkeit.“ Und Tania Singer, wissenschaftliche Leiterin der Max Planck Forschungsgruppe Soziale Neurowissenschaften, regte an, auf Achtsamkeit zu setzen, um die Menschen im Gesundheitswesen und damit das ganze System resilienter zu machen: „Die Abwesenheit von Mitgefühl ist die Ursache für die meisten unserer derzeitigen globalen Probleme“, so Singer.

### Doppelgleisigkeiten vermeiden

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit prägte die Veranstaltung. Geboten wurden zahlrei-

che Möglichkeiten, sich mit Experten aus verschiedenen Fachrichtungen auszutauschen und gemeinsam Lösungsansätze für komplexe Gesundheitsprobleme zu erarbeiten. Workshops und interaktive Sessions ermöglichten einen intensiven Dialog und regten zu neuen Kooperationen an. Kooperation wurde großgeschrieben und dominierte auch die fachlichen Inhalte: „In vielen Ländern gibt es eine fragmentierte Gesundheitslandschaft mit vielen verschiedenen Anbietern und Institutionen. Um eine effektive Versorgung der Patienten sicherzustellen, ist es wichtig, dass die Akteure miteinander zusammenarbeiten, um Doppelgleisigkeiten und damit hohe Kosten zu vermeiden“, beschreibt Stadler-Häbich eines der zentralen Ergebnisse.

Schließlich wurde auch die Bedeutung von Patientenzentriertheit betont. Die Patienten sollten im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung stehen und ihre Bedürfnisse und Wünsche sollten berücksichtigt werden. „Eine patientenzentrierte Versorgung kann dazu beitragen, die Qualität der Versorgung zu verbessern und die Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen“, so Stadler-Häbich. 

## AKTUELL

# Digital Austria Act (DAA)

## 117 Maßnahmen und 36 Digitalisierungsgrundsätze umfasst das digitale Arbeitsprogramm der Bundesregierung und soll digitale Lösungen in allen Lebensbereichen voranbringen.

Mit dem am 1. Juni im Ministerrat vorgestellten Digital Austria Act legt die Bundesregierung ihre Digitalisierungsstrategie fest. Die Eckpfeiler für das Gesundheitswesen beziehen sich auf den Datenschutz und Digitale Gesundheitsanwendungen: Die Menschen in Österreich sollen all ihre Gesundheitsdaten sicher und auf einen Blick digital einsehen können. Daher arbeitet die Bundesregierung an der Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA). Neben einer klaren und präzisen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten sollen digitale Gesundheitsanwendungen ausgebaut werden. Wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind, dann sollen beispielsweise bestimmte Gesundheits-Apps vom Arzt verschrieben werden können und die gewonnenen Daten auf Wunsch – sofern technisch sinnvoll – in die eigene elektronische Gesundheitsakte abgespeichert werden.

„Digitale Lösungen werden dann angenommen, wenn sie echten Nutzen für die Menschen bieten und wenn die Menschen Vertrauen in Datenschutz und Datensicherheit haben. Gerade im Gesundheitsbereich bieten sich ganz neue Chancen. Digitale Gesundheitsberatung muss so einfach sein wie ein Online-Einkauf. Dann können wir damit auch Arztpraxen und Spitäler entlasten“, ist Sozial- und Gesundheitsminister Johannes Rauch überzeugt und ergänzt: „Eine schnelle erste Abklärung am Telefon oder per Chat, der Zugriff auf Diagnosen, Laborwerte, Röntgenbilder und Ähnliches, die Möglichkeit, Veränderungen über Jahre zu verfolgen – das sind nur einige der Anwendungsmöglichkeiten. Wir werden in den nächsten Jahren die Elektronische Gesundheitsakte ELGA und die Gesundheitshotline 1450 deutlich ausbauen. Davon werden alle Menschen in Österreich profitieren.“

Hindernisse für die Digitalisierung sollen identifiziert und beseitigt sowie die geltenden Datenschutzgrundsätze und die barrierefreie Zugänglichkeit berücksichtigt werden. Ein wichtiger Aspekt ist der Digi-Check, der bei der Begutachtung von Gesetzen prüft, ob diese für die Digitalisierung geeignet sind. „Digitalisierung muss bequemer, einfacher und sicher sein“, bringt es Staatssekretär Florian Tursky, MSc. MBA auf den Punkt. Die Regierung plant zudem, das Vertrauen in Künstliche Intelligenz (KI) stärken zu wollen, etwa indem auf europäischer Ebene der AI-Act sowie auf nationaler Ebene die KI-Behörde zur Unterstützung von Innovationen forciert werden. 



Broschüre downloaden

› **AUSBILDUNGSSEMINARE**  
zum Medizinprodukte-Berater

› **VORBEREITUNGSSEMINARE**  
für die Befähigungsprüfung zum Handel  
mit Medizinprodukten

› **AUFFRISCHUNGSKURS VERGABERECHT**  
für Medizinprodukte-Unternehmen

› **NEUE EU-MEDIZINPRODUKTE-  
VERORDNUNGEN**  
MDR/IVDR