

# Das **Medizin**produkt

1/25

Das Magazin der AUSTROMED

**Peter McDonald**  
Österreichische Gesundheitskasse

## Innovation stärkt Resilienz Wie stabil ist das Gesundheitswesen?

**Solidarisches System** // 10  
Viel Leistungsanspruch und  
wenig Gesundheitskompetenz

**Widerstand stärken** // 15  
Tipps für ein krisenfestes  
Gesundheitswesen

**Krankenhaus-IT** // 20  
EU-Anforderungen  
für mehr Sicherheit

### Gesprächspartnerinnen und -partner dieser Ausgabe (alphabetisch)



**Peter Lehner**  
Sozialversicherung  
der Selbständigen



**Peter McDonald**  
Österreichische  
Gesundheitskasse



**Ao. Univ.-Prof. Dr.  
Herwig Ostermann**  
Gesundheit Österreich GmbH



**DI Dr. Markus Pedevilla, MSc**  
KAGes



**FH-Hon.-Prof. DDr.  
Herwig W. Schneider**  
Industriewissenschaftliches  
Institut



**Dr. David Wachabauer,  
BScBScMSc**  
Gesundheit Österreich GmbH

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



- 4** **„Dr. ÖGK statt Dr. Google“**  
Peter McDonald beschreibt  
aktuelle Herausforderungen und  
seine Pläne.
- 7** **Stabilität ist nicht  
selbstverständlich**  
Was die Medizinprodukte-  
Branche zur Resilienz des  
Gesundheitswesens beiträgt
- 10** **„Solidarisches System  
nicht überreizen“**  
Warum es wichtig ist,  
die Gesundheitskompetenz  
zu heben

- 12** **„Krisen erfordern zeitnahe  
Lösungen“**  
Warum ein guter Plan und  
ausreichend finanzielle Mittel  
wichtig für die Resilienz sind
- 15** **Flexibel und innovativ bleiben**  
Innovationsfähigkeit ist auch  
in Nicht-Krisenzeiten ein  
entscheidender Faktor.
- 18** **Primärversorgung**  
Wie neue Organisationsformen  
die Versorgungssicherheit  
unterstützen können

- 20** **IT-Sicherheit im Krankenhaus**  
Wie die Anforderungen der  
NIS-2-Richtlinie umgesetzt  
werden
- 22** **Gut gerüstet  
für die nächste Krise**  
Wie sich die EU mit dem  
Binnenmarkt-Notfall-  
und Resilienzgesetz besser  
aufstellen will.

Fotos: Lukas Ilgner, Oliver Miller-Aichholz, R. Ettl, KAGes, Jacqueline Godany, R. Ettl

## Liebe Leserinnen und Leser!

Die Stabilität des Gesundheitswesens ist keine Selbstverständlichkeit. Die letzten Jahre haben gezeigt, wie schnell das System an Grenzen stoßen kann, wenn gleich mehrere (und einige davon schon länger bestehende) Krisen aufeinandertreffen: knappe Budgets, der Personalmangel, zunehmende Bürokratie, Lieferengpässe und am Ende auch noch eine Pandemie. Das System war ausgehöhlt. Dennoch haben sich bei all diesen Herausforderungen Medizinprodukte-Unternehmen als unverzichtbare Säule der Versorgungssicherheit bewährt. Doch statt gesellschaftlicher und politischer Anerkennung – und damit ist kein Applaus gemeint – gibt es immer mehr regulatorische Anforderungen und daraus resultierende bürokratische Hürden, durch die die Versorgung der Patientinnen und Patienten weder besser noch sicherer oder gar kostengünstiger wird. Langfristig brauchen wir das Gesundheitssystem, das wir verdienen, mit einer Resilienz, die vom Anspruch, „eines der Besten der Welt zu sein“, in der Wirklichkeit angekommen ist.

Innovation ist das Herzstück eines leistungsfähigen Gesundheitssystems. Moderne Medizinprodukte können die Versorgungsqualität verbessern, Kosten langfristig senken und Personal entlasten. Doch die Politik verfolgt einen kurzsichtigen Ansatz, der langfristige Nutzen innovativer Technologien nicht erkannt, falsche Anreize werden gesetzt. Zudem zwingen restriktive Ausschreibungspraktiken Hersteller nach wie vor dazu, immer billigere Lösungen anzubieten, statt in nachhaltige und qualitativ hochwertige Produkte zu investieren, mit denen die dargestellten volkswirtschaftlichen Effekte realisiert werden könnten.

Die Medizinprodukte-Branche braucht keine weiteren regulatorischen Belastungen, sondern eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Politik und Kostenträgern. Anstatt Unternehmen durch unnötige Bürokratie zu schwächen, sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, die Investitionen in Forschung und Entwicklung fördern. Digitale Innovationen könnten helfen, Prozesse effizienter zu gestalten, doch dafür braucht es eine sektorenübergreifende Strategie, die Gesundheitseinrichtungen, Hersteller und Gesetzgeber gleichermaßen einbindet. Resilienz im Gesundheitswesen bedeutet nicht nur, Krisen zu überstehen, sondern aus ihnen zu lernen und Strukturen anzupassen. Die Medizinprodukte-Branche ist bereit, ihren Beitrag zu leisten – aber sie kann es nicht allein. 

Ihr  
Gerald Gschlössl  
AUSTROMED-Präsident

Mag. Philipp Lindinger  
AUSTROMED-Geschäftsführer

MEDIZINPRODUKTE

UNVERZICHTBAR  
FÜR



# Innovation stärkt Resilienz

**Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat sich neu formiert: Seit Jahresanfang bringt Peter McDonald seine profunde Expertise im Gesundheitswesen sowie langjährige Erfahrung in der Österreichischen Sozialversicherung ein.**

Welche Rolle die Transformation von „Dr. ÖGK statt Dr. Google“ spielt und wo dabei die großen Herausforderungen liegen, die es zu meistern gilt, beschreibt er im Gespräch mit AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl und AUSTROMED-Geschäftsführer Mag. Philipp Lindinger.

***Auf welche Aufgaben freuen Sie sich in Ihrer neuen Position am meisten?***

Ich bin seit Mitte Jänner der neue Vorsitzende des Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse sowie einer der beiden Konferenzvorsitzenden im Dachverband der Sozialversicherungen und freue mich sehr auf die bevorstehenden Jahre. Nach meiner Zeit in der Politik und sieben Jahren in der Privatwirtschaft bei Johnson & Johnson MedTech freue ich mich, meine Erfahrungen und die innovativen Ansätze in die Sozialversicherung zu tragen. Ich möchte, dass unsere 7,6 Mil-

lionen Kundinnen und Kunden die bestmögliche Behandlung erhalten – unabhängig von Alter, Wohnort, Herkunft oder sozialem Status. Die Stärke der Österreichischen Gesundheitskasse liegt auch in ihrer umfangreichen regionalen Ausprägung, etwa durch rund 150 Kundenservicestellen und durch die medizinische Expertise in den insgesamt 89 Gesundheits-, Zahngesundheits- und Therapiezentren.

***Welche Schwerpunkte setzen Sie in Ihrer neuen Funktion?***

Die öffentliche Gesundheit in Österreich muss gegenüber der privaten wieder wettbewerbsfähig werden: Durch qualitätsgesicherte Informationen am Handy im Sinne von „Dr. ÖGK statt Dr. Google“, gleichzeitig müssen telemedizinische Angebote ausgeweitet werden, sodass Versicherte innerhalb von 30 Minuten mit einer Ärztin oder einem Arzt telefonieren können, und mithilfe einer neuen Offensive für Facharztzentren mit multidisziplinärem Ansatz und langen Öffnungszeiten. Unsere Versicherten sollen schnell und unkompliziert die Behandlung bekommen, die sie benötigen. Entscheidend ist dabei auch, dass sie eine gute Orientierung innerhalb des Systems erhalten.

***Wo liegen aktuell die größten Herausforderungen?***

Es gibt vier große Herausforderungen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen. Das ist zuerst einmal die Demografie: In Österreich leben aktuell 50 % mehr über 65-Jährige als noch vor 20 Jahren, die insbesondere im Alter eine verstärkte Versorgung benötigen. Diese wollen wir auch bereitstellen und den medizinischen Fortschritt allen zur Verfügung stellen. Der Fortschritt mit neuen, innovativen Behandlungsansätzen und Medikamenten ist jedoch auch ein struktureller Kostentreiber. Auf der wirtschaftlichen Seite gilt es, die Unternehmen zu entlasten, denn nur eine starke Wirt-



schaft kann stabile Beiträge und somit Einnahmen für die Sozialversicherung garantieren. Innerhalb des Gesundheitssystems erleben wir außerdem eine immer weiter fortschreitende Ambulantisierung. Das ist eine gute Entwicklung, denn es bedeutet, dass Menschen niederschwelliger versorgt werden, die Ambulantisierung muss jedoch systemische Anpassungen mit sich bringen: Geld muss Leistung folgen.

**Wie würden Sie den aktuellen Zustand des Gesundheitssystems bewerten?**

Das österreichische Gesundheitssystem genießt nach wie vor einen ausgezeichneten internationalen Ruf und zählt zu den besten der Welt. Es zeichnet sich durch einen hohen Versorgungsstandard, umfassende Zugänglichkeit und eine flächendeckende medizinische Betreuung aus.

In den letzten 20 Jahren haben sich die Investitionen in Gesundheit verdreifacht, trotzdem haben die Menschen das Gefühl, dass der Zugang zum Gesundheitssystem schlechter geworden ist. Gesundheit ist auch nicht ohne Grund eines der wichtigsten Themen für die Bevölkerung. Wir brauchen rasch niederschwellige Lösungen, die die Menschen dort abholen, wo ihre Probleme sind. Das bedeutet zum Beispiel, dass das Versorgungsangebot zu Randzeiten und am Wochenende ausgeweitet wird. Unser System ist jetzt 70 Jahre alt und muss jetzt gemeinsam strukturell verbessert werden. Wir sind unter anderem aktuell in Gesprächen mit der Ärztekammer zum Umbau des Vertragswesens, in denen wir neue Versorgungsmodelle definieren und Modernisierung vorantreiben möchten, von denen alle profitieren.

**Sie wollen Digitalisierung und Telemedizin einsetzen, um das Gesundheitssystem zu transformieren. Wo steht Österreich hier?**

Österreich war mit der Einführung der e-card ein internationaler Vorreiter. Ihr volles Potenzial als Basis für die digitale Gesundheitsversorgung wurde jedoch nicht ausgeschöpft. Sie muss mit mehr innovativen Produkten beladen werden, wie es schon bei e-Rezept und Bildgebung aus der Radiologie vorgezeigt wurde, um auch in Zukunft eine zentrale Rolle in der Architektur spielen zu können.

Wie auch in anderen Lebensbereichen wird die Digitalisierung ein Schlüssel sein, wie wir ortsunabhängig und schnell Hilfe und Orientierung geben können. Einerseits durch qualitätsgesicherte Informationen am Handy für eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ und auch einfache neue Wege, um innerhalb von 30 Minuten mit einem Arzt zu sprechen.

Als Sozialversicherung müssen wir proaktiv mit neuen Technologien umgehen und Best Prac-

tices entwickeln. Es ist erfreulich, dass wir zum Beispiel mit dem Da Vinci OP-Roboter im Hanusch-Krankenhaus der ÖGK die Erholungszeiten von OPs verkürzen konnten. Gleichzeitig wollen wir aber auch in der Bilderkennung auf künstliche Intelligenz setzen, die Ärztinnen und Ärzte in ihrer Arbeit unterstützen kann.

**Wann kommen die ersten Apps auf Rezept in Österreich?**

Ich habe schon in der Vergangenheit die Entwicklung von DiGA, den digitalen Gesundheitsanwendungen, unterstützt, konkret bei mySugr zur Unterstützung von diabeteskranken Menschen. Insbesondere bei chronischen Krankheiten, die ein Zusammenspiel von vielen Gesundheitsberufen erfordern, können Apps der Schlüssel für eine datenbasierte, langfristig ausgelegte Behandlung und Versorgung sein. Wir wissen auch, dass die Mitwirkung von Patientinnen und Patienten in ihrer Versorgung ein Schlüsselfaktor für den Erfolg ist, so sind zum Beispiel auch in der Nachsorge „Patient Reported Outcome Measures“, die man digital erfassen kann, ein Weg, um die Behandlungen zu optimieren. Das muss der Gedanke hinter DiGA sein: eine Unterstützung im täglichen Leben bei chronischen Erkrankungen und eine Möglichkeit, seine Erfahrungen leicht und strukturiert zu teilen.

Das Thema Apps ist auch aus internationaler Perspektive ein Schlüsselthema – jeden Tag werden Hunderte Health Apps in AppStores hinzugefügt, es gibt in der Bevölkerung ein massives Interesse am Tracking ihres Gesundheitszustandes. Viele dieser Apps kommen aktuell aus den USA oder anderen Regionen der Welt mit weniger hohen Datenstandards als Österreich und die EU. Wenn der österreichische Markt es schafft, im Bereich der digitalen Anwendungen gute Angebote zu schaffen, kann man der Bevölkerung durch Datensicherheit einen Mehrwert bieten und ihrem Interesse Rechenschaft tragen.

**Innovative Medizinprodukte haben es schwer, in die Erstattung zu kommen. Wie werden Sie damit umgehen, dass nicht „alles bezahlt bekommen“ können und Innovation nicht so schnell zu den Patientinnen und Patienten kommt?**

Ich bin stolz darauf, dass Österreich neben Deutschland das einzige Land ist, das im Bereich der innovativen teuren Medikamente die volle Innovationskraft des Marktes an die Versicherten weitergibt. Das ist nicht selbstverständlich und etwas, das es zu erhalten gilt. In der Sozialversicherung machen 0,8 % der Verschreibungen über 40 % der Kosten pro Jahr aus – das ist gut und zwar teuer, aber es ist mir ein Anliegen, auch in wirtschaftlich herausfordernden ►



Zeiten nicht an der modernen, umfassenden Versorgung der Patientinnen und Patienten zu sparen.

**Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung steht vor großen Herausforderungen. Welche Reformansätze halten Sie für notwendig?**

Das oberste Ziel ist es, Wartezeiten auf dringende OPs zu reduzieren und den Zugang zu raschen Arztterminen zu ermöglichen. Wir müssen Entlastung durch Hilfe zur Selbsthilfe und einfachen digitalen Einstiegen vorantreiben. Gleichzeitig braucht es neue Versorgungskonzepte, mit denen wir der steigenden Ambulantisierung gerecht werden: Hier können fächerübergreifende Facharztzentren einen wichtigen Beitrag leisten, die wir gemeinsam mit den Bundesländern finanzieren wollen.

**Wie bewerten Sie die Rolle von Wahlärztinnen und -ärzten bei der Gesundheitsversorgung?**

Um rasche Arzttermine und gutes Service zu garantieren, muss das öffentliche System wieder wettbewerbsfähig werden und attraktiv für Ärztinnen und Ärzte sein, egal ob angehende oder aktuell als Wahlärztin oder -arzt praktizierende. Das ist eine Herausforderung, die wir gemeinsam mit der Ärztekammer angehen. Ein Angebot, das gut angenommen wird, sind die Primärversorgungszentren, die innovative neue Formen der Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten untereinander und mit weiteren Gesundheitsberufen ermöglichen. Als ÖGK wollen wir den Ausbau dieser Zentren weiter vorantreiben und auch einen Fokus auf Fachgebiete mit aktuell schwierigerem Zugang wie Frauenmedizin und Kinderversorgung setzen.

**Der Mangel an Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal ist ein drängendes Problem. Welche Maßnahmen kann die ÖGK zur Attraktivierung dieser Berufe beitragen?**

Der Fachkräftemangel ist eine große Heraus-

forderung, andererseits auch eine Chance, unsere Mittel nun effizienter und wirksamer einzusetzen. Wir sind gefordert, die Möglichkeiten der Digitalisierung besser zu nutzen, um damit die Qualität der Versorgung und auch das Service zu verbessern.

**Welche Initiativen plant die ÖGK im Bereich Prävention?**

Vorsorge ist mir ein besonderes Anliegen. Ich habe bereits vor zehn Jahren in der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft das Vorsorgeprogramm „Selbständig Gesund“ eingeführt. Dort werden die belohnt, die sich proaktiv, selbst um ihre eigene Gesundheit kümmern. Unser Ziel muss es sein, den Menschen mehr gesunde Lebensjahre zu ermöglichen und Krankheiten bzw. Krankenstände zu verhindern. Ich werde mich auch in meiner Funktion als ÖGK-Vorsitzender für einen Fokus auf Prävention einsetzen. Mit der Expertise der ÖGK sollen wir zu mehr Bewegung und einem gesunden Lebensstil motivieren, unterstützen und unsere Kundinnen und Kunden dabei begleiten.

**Wenn Sie zehn Jahre in die Zukunft blicken: Wie sieht die Gesundheitsversorgung in Österreich idealerweise aus?**

Dank Digitalisierung bieten wir niederschwellige und rasche Hilfe zur Selbsthilfe, idealerweise durch künstliche Intelligenz unterstützt: 24/7, 7 Tage pro Woche am Handy. Wenn notwendig, kann man innerhalb von 30 Minuten mit einer Ärztin oder einem Arzt sprechen, die Orientierung und gezielte Empfehlungen geben. Primärversorgungseinrichtungen sowie spezialisierte Facharztzentren – etwa für Schmerztherapie oder Diabetes – haben flächendeckend von Montag bis Samstag zwischen 7 und 19 Uhr geöffnet. Dadurch werden Spitalsambulanzen deutlich entlastet, sodass stationäre Aufnahmen, Operationen und dringende Facharzttermine rascher erfolgen können. Österreichweit sind Leistungen sowie Honorare harmonisiert und Ärztinnen und Ärzte haben einen Versorgungsauftrag unabhängig von Bundeslandgrenzen. Eine zentrale Steuerung des Gesundheitssystems sorgt für eine effiziente Koordination zwischen Spitälern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, sodass Patientinnen und Patienten überall im Land die gleiche, hochwertige Versorgung erhalten.

**Wenn wir das Interview in einem Jahr wiederholen – worauf werden Sie dann besonders stolz sein?**

Darauf, dass jede Österreicherin und jeder Österreicher ein bis zwei gesunde Lebensjahre mehr zu Verfügung haben wird und wir die Krebstoten hoffentlich halbiert haben werden. 

# Stabilität ist nicht selbstverständlich



**Die Medizinprodukte-Branche gilt als überaus resilient, denn Gesundheit ist ein Grundbedürfnis, die alternde Bevölkerung und der medizinische Fortschritt sorgen für einen stetig wachsenden Bedarf an Produkten für die Versorgung.**

Die Rahmenbedingungen scheinen auf den ersten Blick gut: Strenge regulatorische Anforderungen schützen etablierte Unternehmen vor kurzfristigem Wettbewerb durch neue Marktteilnehmer. Gleichzeitig fördern sie Innovationen mit hohen Qualitätsstandards, was Vertrauen bei Gesundheitseinrichtungen sowie Patientinnen und Patienten schafft. Die Branche investiert stark in Forschung und Entwicklung, wodurch regelmäßig neue Produkte auf den Markt kommen und mit innovativen Lösungen Effizienzpotenziale gehoben werden. Viele Medizinprodukte-Unternehmen sind international tätig und können wirtschaftliche Schwankungen in einzelnen Regionen ausgleichen. Alles in allem klingt das nach einer erfreulichen Entwicklung – warum die Lage dennoch angespannt ist und die Krisenfestigkeit der Medizinprodukte-Branche immer wieder aufs Neue auf die Probe gestellt wird, beschreiben AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl und Mag. Philipp Lindinger,

Geschäftsführer der Interessensvertretung der Medizinprodukte-Unternehmen.

**Wie widerstandsfähig ist die Medizinprodukte-Branche gegenüber Krisen?**

**Gschlössl:** Die Medizinprodukte-Branche gilt als resilient, weil sie bisher einer Reihe an wirtschaftlichen, technologischen und gesellschaftlichen Herausforderungen sehr gut standhält. Der wichtigste Grund für diese Widerstandsfähigkeit ist eine konstante Nachfrage, denn Gesundheitseinrichtungen sind auf einem langfristigen Betrieb aufgebaut. Damit sind die Kundenstruktur und die Finanzierung über die Krankenversicherungen stabil und das Geschäft gut planbar.

**Das klingt sehr erfreulich und so, als gäbe es wenig Verbesserungspotenzial, oder doch?**

**Gschlössl:** Die vielen Vorteile haben leider genauso viele Nachteile. Aktuell ist im Gesundheitssystem die Finanzlage besonders ►

angespannt und das beeinträchtigt die Resilienz. Der Österreichischen Gesundheitskasse haben im Vorjahr 400 Millionen Euro gefehlt. Für heuer wurde ein Fehlbetrag von 800 Millionen Euro veranschlagt. Das wirkt sich direkt auf unsere Branche aus, denn die Kassen sparen und das bekommen wir direkt zu spüren, ohne darauf Einfluss zu haben. Die Erträge sinken und wir als Unternehmen sind gefordert, Sparpotenziale zu heben. Das wird sich möglicherweise in einer Reduktion von Arbeitsplätzen auswirken, kann aber auch zulasten der Versorgung für die Versicherten gehen. Beides ist für den Wirtschaftsstandort Österreich nicht von Vorteil.

**Welche Bedeutung haben in diesem Zusammenhang Innovationen?**

**Gschlössl:** Der Kostendruck bei den Krankenhausträgern seitens der Politik ist so hoch, dass Innovation nicht zugelassen wird. Innovationen sollen helfen, Prozesse und die Versorgung effizienter zu machen. Doch neue Produkte haben auch ihren Preis und wenn Medizinprodukte-Unternehmen Innovationen in die Erstattung bringen wollen, müssen diese maximal gleichpreisig oder „aufwandsneutral“ bleiben. Das ist natürlich schwierig, denn die Entwicklung von Innovationen kostet Geld und eine Verbesserung der solidarischen Gesundheitsversorgung kann nicht allein auf die Unternehmen übergewälzt werden.

**Welche Lösung sehen Sie hier?**

**Gschlössl:** Es braucht eine bessere Sicht auf die Gesamtsituation in Österreich. Die stets geforderte sektorenübergreifende Denkweise muss hergestellt werden, damit man Potenziale für neue Prozesse oder Innovationslücken überhaupt erkennen kann.

Eine Reihe an Verbesserungsmaßnahmen könnte die Digitalisierung bringen, die aber auch nur funktionieren kann, wenn sie für alle Gesundheitsanbieter und Leistungsempfängerinnen und -empfänger gleichermaßen vorangetrieben wird. Es macht keinen Sinn, den intra- und extramuralen Sektor getrennt zu betrachten und Lösungen zu entwickeln, die von den Userinnen und Usern nicht angenommen werden. Das ist weder effizient noch innovativ. Zum Beispiel bei Ausschreibung: Wird nach dem billigsten Produkt gesucht, wird das Risiko der Liefersicherheit an die Unternehmen ausgelagert. **Lindinger:** EU-weit, aber auch in Österreich wird auf höchster politischer Ebene ein Bürokratieabbau gefordert. Es zahlt sich aus, zu analysieren, wo es tatsächlich Effizienzpotenziale gibt, damit auch das Thema der Resilienz ernst genommen werden kann. Wenn Medizinprodukte-Unternehmen nicht mehr resilient sind, dann wird das die gesamte Gesundheitsbranche treffen und am Ende auch die Versorgungssicherheit gefährden.

**Die Kompetenzverteilung zwischen Bund, Ländern und Kassen im Gesundheitswesen ist schon seit Jahrzehnten in Diskussion.**

**Wie realistisch ist eine Veränderung?**

**Gschlössl:** Aus der Erfahrung wissen wir, dass es wenig Bewegung gibt, wenn es allen gut geht. Aktuell ist die Finanzlage angespannt und wenn es eng wird, werden Menschen kreativ und zeigen Veränderungsbereitschaft. Wilfried Haslauer, Vorsitzender der Landeshauptleutekonferenz, hat erst kürzlich gefordert, dass die nächsten vier Jahre bis zum nächsten Finanzausgleich intensiv dafür genutzt werden müssen, diese Kompetenzverteilung zu hinterfragen, denn veränderte Zeiten erfordern auch, dass die Zuständigkeiten von Bund, Ländern



**»Bei Ausschreibungen wird nach dem billigsten Produkt gesucht, so wird das Risiko der Liefersicherheit komplett an die Unternehmen ausgelagert.«**

Gerald Gschlössl,  
AUSTROMED-Präsident

und Gemeinden überdacht werden müssen, ob sie noch zeitgemäß sind – im Sinne der Steuerzahlenden und der Patientinnen und Patienten.

**Wie weit kann die Medizinprodukte-Branche Lösungen anbieten?**

**Lindinger:** Von der Branche werden Preissenkungen erwartet, das ist aber bei einer Erhöhung der Löhne innerhalb der letzten drei Jahre um 15 % nicht realistisch. Neben den Personalkosten hat sich eine Reihe an Rahmenbedingungen verändert: Das gesamte Regulierungssystem ist um ein Vielfaches gewachsen. Die Zertifizierung von Medizinprodukten ist mit den EU-Verordnungen über Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika wesentlich komplexer geworden, darüber hinaus gibt es Regulierungen zu Querschnittsmaterien wie Nachhaltigkeit, Digitalisierung, Datenschutz, Cybersecurity, HTA und vieles andere mehr. Unternehmen müssen das alles gleichzeitig umsetzen. Gerade für Klein- und Mittelbetriebe kann das die Belastungsgrenze überschreiten. Auf der einen Seite wünschen sich die Beschaffenden, dass die Branche kostengünstige Produkte anbietet, auf der anderen Seite werden wir von den Regierungen national wie super-national permanent mit neuen Aufgaben betraut. Das trifft zwar auch andere Branchen, aber im Gesundheitswesen haben wir ein Regulierungssystem, das undurchsichtig, ineffizient und überschießend ist und damit enorme Kosten verursacht.

**Wer ist jetzt gefordert, lösungsorientierte Angebote zu machen?**

**Gschlössl:** Tatsächlich alle Beteiligten. Die Anforderungen haben ein Ausmaß angenommen, dass nur ein Schulterschluss zwischen

Wirtschaft, Wissenschaft, Politik und auch Gesellschaft gemeinsam etwas bewegen kann und alle in die gleiche Richtung wollen. Das System ist sehr träge, wir wissen schon lange, wie sich die Demografie entwickelt, und dennoch gibt es bis heute keine Lösung. Daher fordern wir klar, dass Entscheidungen schneller getroffen werden.

**Lindinger:** Die Medizinprodukte-Branche investiert massiv in Digitalisierung und Prozessinnovationen und bemüht sich, durch diese Verschlankeung und Flexibilisierung viele der aktuellen Krisensituationen abzufedern.

**Welche Rolle spielen Patientinnen und Patienten, wenn es um den Erhalt eines resilienten Gesundheitssystems geht?**

**Gschlössl:** Eine sehr große, denn um Patientinnen und Patienten dreht sich unsere Leistungserstellung. Um die Gesundheitskompetenz der Österreicherinnen und Österreicher steht es nicht gut, daher ist es wichtig, die Selbstverantwortung und Eigenständigkeit der Menschen zu fördern, sodass sie im eigenen unmittelbaren Umfeld kompetent agieren.

**Was wären Ihre Wünsche an die neue Regierung im Hinblick auf Resilienz im Gesundheitswesen?**

**Lindinger:** Die Bedeutung der Medizinprodukte-Branche politisch zu unterstützen, im Sinne eines klaren Bekenntnisses zum österreichischen Wirtschaftsstandort. Dazu gehört auch ein Bekenntnis, Innovationen zu fördern, da sie helfen, Behandlungskosten zu senken und die Behandlungsdauer zu beschleunigen. Am wichtigsten ist es, den gordischen Knoten im Bereich der Finanzierung durch Länder, Bund, Gemeinden und Kasse aufzulösen.



**»Ein Blick auf die Bürokratie und Potenziale, diese abzubauen, zahlt sich aus, denn nur so kann auch das Thema der Resilienz ernst genommen werden.«**

**Mag. Philipp Lindinger,**  
AUSTROMED-Geschäftsführer

# „Solidarisches System nicht überreizen“

Die hohe Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und eine geringe Gesundheitskompetenz der Bevölkerung belasten das solidarische System. Peter Lehner, Obmann der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), beschreibt die Bedeutung von Prävention und Eigenverantwortung sowie den Einfluss von Digitalisierung und Innovationen.

**Die Kosten im Gesundheitswesen steigen seit Jahren stetig an. Welche Faktoren sehen Sie als Haupttreiber dieser Entwicklung und wie geht die SVS damit um?**

**Lehner:** Wir orten eine überaus hohe Inanspruchnahme der Leistungen, verbunden mit einer reduzierten Gesundheitskompetenz. Das fordert das Gesundheitssystem enorm. Versicherte erwarten von den Ärztinnen und Ärzten sowie den Sozialversicherungen ein „Rundum-Sorglos-Paket“. Die Eigenkompetenz und die Eigenvorsorge werden oft auf das Solidarsystem ausgelagert.

**Gibt es Maßnahmen, die Gesundheitskompetenz zu verbessern?**

Als SVS bemühen wir uns zum Beispiel durch unsere Vorsorgeprogramme, wie etwa aktuell mit „Gemeinsam gegen Krebs“, der größten Krebsvorsorge-Aktion Österreichs. 1,3 Millionen SVS-Versicherte werden mit einem 100-Euro-Bonus motiviert, die angebotenen Krebsvorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Aber Gesundheitskompetenz muss schon viel früher ansetzen, am besten im Kindergarten. Das ist eine gesellschaftliche Aufgabe und nicht allein eine Aufgabe der Sozialversicherung.

**Gibt es spezifische Bereiche, wo die Ausgaben ganz besonders stark steigen?**

Am stärksten steigt die ärztliche Leistung, die in den Jahren 2019 bis 2025 um 55,9 %



**Peter Lehner**  
Obmann der  
Sozialversicherung der  
Selbständigen (SVS)

angestiegen ist – das hängt auch unmittelbar mit der Demografie zusammen, die dazu führt, dass die Nachfrage nach Leistungen zunimmt. Heilmittel sind im selben Zeitraum um 43,3 % und die Überweisung an Krankenanstalten um 34,9 % gestiegen. Dieser letzte Punkt ist für uns nicht veränderbar, das ist leider auch im Finanzausgleich nicht gelungen. Auch die Steuerungsinstrumente versagen,

um Patientinnen und Patienten dorthin zu leiten, wo sie bestmöglich und am effizientesten versorgt werden. Dieser Best Point of Service ist in vielen Fällen nicht das Spital. Wir haben einen hohen Anteil an Migrantinnen und Migranten, deren erster Weg fast immer ins Spital führt, weil sie das aus ihren Heimatländern so kennen.

**Welche Strategien setzen Sie ein, um die Kosten einzudämmen?**

Ein wesentlicher Schlüssel ist die Transparenz. Wir haben einen Selbstbehalt und unsere Versicherten haben daher tendenziell ein besseres Kostenbewusstsein. Sie sehen auf ihren Abrechnungen sehr genau, was die Leistungen, die sie in Anspruch nehmen, kosten. Das schafft Bewusstsein und trägt auch zur Patientensteuerung bei.

Ergänzend dazu haben wir auch ein Bewilligungssystem, zum Beispiel im Reha-Bereich, aber auch MRT-Untersuchungen unterliegen

einer Bewilligungspflicht. Es ist immer abzuklären, ob diese Maßnahmen auch eine therapeutische Konsequenz haben, ansonsten werden sie nicht bewilligt.

***Gibt es derzeit Programme oder Initiativen, wo Sie signifikante Einsparungen erwarten?***

Bei allen Digitalisierungsthemen, die den gesamten Workflow innerhalb der SVS betreffen. Das hat dazu geführt, dass wir im Jahr 2020 die Sparte Unfallversicherung übernehmen konnten, ohne eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter zusätzlich aufnehmen zu müssen. Auch mit dem e-Rezept oder digitalen Wahlarztrechnungen haben wir enorme Einsparpotenziale realisiert.

***Werden Leistungen angepasst, um die Kosten zu senken?***

Wir wollen uns weiterentwickeln, daher kommt eine Leistungseinschränkung nicht infrage, jedoch wollen wir zum Beispiel mithilfe von Innovationen steuern. Dazu haben wir etwa im österreichweit einheitlichen Gesamtvertrag die Sonografie für Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner vorgesehen, um ganz bewusst die Patientinnen und Patienten vom Spital und vom Facharzt- in den allgemeinmedizinischen Bereich zu lenken.

***Das setzt aber voraus, dass die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner über die Medizintechnik verfügen?***

Ja, und sie brauchen auch die entsprechende Ausbildung dazu. Da fordern wir auch unsere Vertragspartnerinnen und -partner, um nicht nur Tarife anzupassen, sondern auch Innovationen umzusetzen und Leistungen anzubieten.

***Sind höhere Selbstbehalte für die Versicherten ein Thema?***

Nein, im Gegenteil, wir bekennen uns zu den Varianten der Reduktion der Selbstbehalte durch entsprechende Vorsorgeuntersuchungen. Unsere Beitragsgrundlage ist vom Einkommen der Versicherten abhängig und der Mindestbeitrag der Krankenversicherung sind 37 Euro im Monat, der Höchstbeitrag liegt bei ungefähr 440 Euro. In dieser Spanne ist die Solidarität abgebildet. Alle bekommen die gleiche Leistung und das ist in Österreich ein unglaublich hohes Gut, das wir nicht gefährden dürfen. Wir bekennen uns zum Solidarsystem und zu einem kostenbewussten Umgang mit den finanziellen Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, damit das System auch nachhaltig funktioniert.

***Welche Möglichkeiten haben innovative Medizinprodukte, in die Erstattung zu kommen?***

Wir nutzen gemeinsam die Expertise der Innovationsabteilung im Dachverband der Sozialversicherungsträger und das Kompetenzzentrum „Hilfsmittel“. Entscheidend ist immer die Frage, ob es entsprechende Evidenz gibt und ob mit den Innovationen auch die Effizienz verbessert werden kann. Das heißt aber auch, dass es die zufriedenen Versicherten braucht. Gleiches gilt für die Apps auf Rezept, hier gibt es Pilotprojekte und wenn die Evidenz überzeugt, werden die Produkte in die Erstattung übernommen, natürlich mit einem Hauptaugenmerk auf dem Schutz der gesundheitsbezogenen Daten.

***Welchen Wunsch richten Sie an die Medizinprodukt-Branche?***

Ich denke, dass ein Fokus wichtig ist: auf den Patientennutzen und die Effizienz, zum Beispiel der Personaleinsatz bei den Anwenderinnen und Anwendern. Gerade das Personal ist ein Engpass im System und hier sehe ich große Chancen für die Industrie, mit Prozess- und Produktinnovationen die Bedürfnisse der Userinnen und Usern zu adressieren.

***Wo sehen Sie so langfristige Möglichkeiten, die Finanzierungsthematik im Gesundheitswesen zufriedenstellend zu lösen?***

Das Entscheidende ist die Hebung der Gesundheitskompetenz in Kombination mit der Stärkung der Eigenverantwortung. Prävention ist ein Schlüsselfaktor und ein gesunder Lebensstil – etwas sehr Egoistisches – wirkt sich massiv auf die Gesamtkosten im System aus. Jeder Einzelne kann viel dazu beitragen, das solidarische System nicht zu überreizen. Man sollte sich immer die Frage stellen: „Was benötige ich tatsächlich für meine Genesung?“ Wir wissen, dass viele Medikamente aus der Apotheke geholt, aber nie verwendet werden. Das ist nur ein Beispiel dafür, wie verantwortungslos die Gesellschaft mit den Beiträgen der solidarischen Sozialversicherung umgeht. Hier kann sich vermutlich jeder selbst an der Nase nehmen ...

***Haben Sie konkrete Forderungen an eine neue Bundesregierung?***

Gesundheitsthemen ganzheitlich zu sehen, ein klares Bekenntnis zu einer evidenzbasierten Medizin sowie einen raschen Digitalisierungskurs, denn Digitalisierung schafft in vielen Bereichen Transparenz. Und Transparenz muss die Entscheidungsgrundlage auch im Gesundheitssystem sein.





**An Krisen zu wachsen und daraus eine neue Stärke zu entwickeln, ist ein Zeichen eines widerstandsfähigen Gesundheitssystems. Dafür braucht es jedoch neben einer intensiven Vorabplanung und ausreichend finanziellen Ressourcen auch die Nutzung digitaler Grundlagen, Innovationskraft und gute Kommunikations- und Kooperationsstrategien.**

Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), zeichnet im Gespräch eine Standortbestimmung des heimischen Gesundheitswesens und beschreibt Herausforderungen für kommenden Krisen.

**Welche Hauptkomponenten machen ein widerstandsfähiges Gesundheitssystem aus?**  
Die Grundlage ist, dass das System krisenfest

ist und auf Schocks unterschiedlicher Natur reagieren kann, ohne dabei seine Leistungsfähigkeit zu verlieren. Bei der Bewältigung werden mehrere Phasen durchlaufen: der Schock, die Reaktion, die Bearbeitung und schließlich die Anpassung oder Neuorientierung. Das kann am Ende bedeuten, dass ein System gestärkt aus der Krise kommt, höher performt als zuvor und die eigene Leistungsfähigkeit gesteigert hat.

**Welche Dimensionen umfasst die Resilienz eines Gesundheitssystems?**

Das umfasst einerseits die Anpassungsfähigkeit und Reaktionsfähigkeit in Form von Krisenmanagement, Flexibilität und dem Vorhandensein sowie der Umsetzung effektiver Notfallstrategien. Dazu wurden etwa auf europäischer Ebene schon vor der Pandemie Grundlagen und Pläne erarbeitet.

Eine weitere Dimension ist „Governance und Steuerung“. Hier stellt sich die Frage, wie effektiv das Zusammenspiel von Regierung, Gesundheitsbehörden und anderen Akteuren ist, wie die Kommunikation abläuft oder wie rasch Regeln und Gesetze im Krisenfall angepasst werden können.

Dazu kommt noch die finanzielle Resilienz, bei der es um die Sicherstellung der finanziellen Mittel für Krisenzeiten geht, aber auch um eine gewisse Flexibilität der Finanzierungsmodelle,

um Mittel bei Bedarf schnell umschichten oder erhöhen zu können. Auch Investitionen in Prävention wie Impfprogramme gehören hier dazu. Die vierte Dimension „Infrastruktur und Ressourcenmanagement“ umfasst die Verfügbarkeit medizinischer Ausstattung, von Medikamenten und Schutzmaterialien, aber auch die Nutzung der digitalen Grundlagen für das Gesundheitssystem und die Sicherstellung von Lieferketten für essenzielle Medikamente und Medizinprodukte. Schließlich braucht es auch ausreichend Personalkapazitäten, verknüpft mit der Frage, wie diese in einer Krise auch flexibel eingesetzt werden können.

**Wie bewerten Sie die aktuelle Resilienz des Gesundheitssystems?**

Wir haben in allen Bereichen Luft nach oben. Wichtig ist, die Steuerung des Systems im Auge zu haben, also die Frage, wie man auf der Grundlage von Daten und Feedback die Schlüsselkompetenzen des Systems steuern kann. Wir haben in Österreich die Tradition, sehr viel an Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auszuhandeln. Das ist grundsätzlich nicht schlecht, aber irgendwann muss auch eine Entscheidung getroffen werden. Das ist in Krisensituationen noch wichtiger als im „Normalbetrieb“, denn in der Krise braucht es meist sehr rasch und zeitnah Lösungen.

**Wo sind die Ressourcen aktuell besonders angespannt?**

Wir wissen, dass die Finanzmittel knapp sind. Da lohnt sich auch ein Blick über die Grenzen und die Frage: Wo genau und wofür benötigen wir im Vergleich zu anderen Systemen diese Mittel? Sind es die Mengen aufgrund gesteigerter Nachfrage, die diese Gesundheitsausgaben verursachen, sind es neue Technologien, die wir einsetzen, oder sind es die Preise, die wir für die verschiedenen Ausgabenpositionen wie etwa medizinische Ge- und Verbrauchsgüter oder Personal bezahlen?

In der Pandemie waren die personellen Kapazitäten besonders knapp und damit die Leistungserstellung ab einem gewissen Punkt auch am Limit.

**Wie kann dennoch die Versorgung sichergestellt werden?**

Eine sichere Versorgung gibt es immer dann, wenn es mehrere Alternativen für eine effektive Leistungserstellung gibt. Das heißt etwa bei Medizinprodukten nicht zwangsweise, die

Produktion unbedingt nach Europa oder Österreich zu holen. Denn auch damit können Lieferverpflichtungen einhergehen, die nicht unbedingt den Nachschub für den eigenen Versorgungsbedarf sichern. Vielmehr gilt: Je mehr unterschiedliche Lieferketten es für Produkte gibt, umso ausfallssicherer ist die Versorgung. Gleiches gilt auch für die Dienstleistungen: Gibt es zu den physischen Leistungen des Gesundheitspersonals zum Beispiel auch einen digitalen Pfad, der in Krisenzeiten aktiviert und genutzt werden kann, dann kann das die Lage rasch entspannen. Auf das Personal umgelegt heißt das: Je vielfältiger die Kompetenzen von Personal, umso breiter kann es eingesetzt werden kann und umso flexibler kann damit in einer Krise reagiert werden.

**Welche Rolle spielt eine gesundheitskompetente Bevölkerung?**

Bestimmte Themen, wie etwa das Gesundheitsverhalten bei Infektionskrankheiten, haben natürlich eine Auswirkung auf die Resilienz. Doch nicht jedes Gesundheitsthema muss gleich im politischen Kontext diskutiert werden. Wenn man eine gute Balance findet, um vulnerable Gruppen zu schützen, so trägt das auch zur Krisenbewältigung bei. Das gelingt zum Beispiel bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen nach dem sogenannten Chronic Care Model. Das Konzept betont, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung nicht nur von ärztlichen Behandlungen abhängt, sondern von einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen Patientinnen und Patienten, medizinischem Personal und dem Gesundheitssystem. Auch Selfcare-Konzepte umfassen die Fähigkeit von Einzelpersonen, Familien und Gemeinschaften, ihre eigene Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhindern und mit Erkrankungen umzugehen – mit oder ohne Unterstützung eines Gesundheitssystems.

**Welche positiven Beispiele für Anpassungsfähigkeit oder schnelle Problemlösung gibt es in Österreich?**

In der täglichen Arbeit gibt es viele gute Beispiele, wo die Kommunikation gefördert wird und die Zusammenarbeit sehr gut läuft. Vielleicht muss man die Frage stellen, wie die Elemente im System besser angeordnet werden können, um – gerade an Schnittstellen – Kooperationen und Kommunikationswege noch leichter als bisher zu gestalten. Das könnte zum ►



**Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann**  
Geschäftsführer  
Gesundheit Österreich  
GmbH (GÖG)

Beispiel ein einheitliches Format für Patientendaten sein, auf das alle Leistungserbringer zugreifen können. Wir haben auch immer wieder unter Beweis gestellt, dass für bestimmte Themen auch Finanzierungslösungen gefunden werden können, etwa bei der Kinderrehabilitation oder bei der Ausrollung der Frühen Hilfen. Österreich ist auch bei der Hospiz- und Palliativver-

## »Ein wichtiges Instrument zur Stärkung der Resilienz sind Stresstests und Resilienz-Checks, ähnlich wie sie aus der Finanzwelt bekannt sind.«

sorgung international vergleichsweise gut aufgestellt. Gemeinsam ist all diesen Lösungen, dass sie immer auf integrierten Finanzierungsleistungen aufbauen. Das heißt: Dort, wo man es schafft, über die Finanzströme gemeinsam Verantwortlichkeiten zu schaffen, dort können auch innovative und gute Lösungen möglich werden.

### **Welche Rolle spielen Digitalisierung und Innovationen im Hinblick auf die Resilienz?**

Digitalisierung und Innovationen sind maßgebliche Faktoren für die Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen. Sie ermöglichen es, auf vielfältige Weise über verschiedene Kanäle zu agieren und können eine hohe Bedeutung für die Versorgungssicherheit entwickeln. Daher liegt es an uns allen, Digitalisierung gezielt im System zu verankern. Digitale Dienstleistungen entfalten ihren vollen Nutzen jedoch nur dann, wenn sie nicht bloß als additive Ergänzung verstanden werden, sondern als echte und vollwertige Versorgungsform. Dadurch entsteht das Potenzial, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu verbessern – sei es aus geografischen Gründen oder weil Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Lebensumstände persönliche Termine nur schwer wahrnehmen können. Zwar sind nicht alle Menschen digital affin und für diese gilt es natürlich ganz besonders, auch physische Angebote vorzuhalten, man sollte aber die digitale Nutzungskompetenz der Bevölkerung nicht unterschätzen. Digitalisierung kann helfen, niedrigschwellige Angebote zu schaffen und damit die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit von Gesundheitsleistungen zu verbessern.

### **Welche Länder oder Regionen haben besonders resiliente Gesundheitssysteme?**

Jedes Gesundheitssystem steht vor individuellen Herausforderungen. Einige Länder sind jedoch besonders gut in der digitalen Leistungserbringung aufgestellt, wie beispielsweise Dänemark, das ein hochintegriertes System betreibt. Auch die baltischen Staaten werden oft für ihre fortschrittliche Dateninfrastruktur hervorgehoben. Daneben gibt es Gesundheitssysteme, die in der Steuerung effizienter sind und Krisen besser managen können. Ein wichtiger Aspekt, über den wir in Europa nachdenken sollten, ist die Frage, inwiefern eine verstärkte europäische Zusammenarbeit zur Resilienz beitragen kann. Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, dass gemeinsame Beschaffungsstrategien – etwa beim Einkauf von Impfstoffen – für alle beteiligten Länder von Vorteil sind und Versorgungssicherheit schaffen können. Dennoch sind viele Länder inzwischen wieder zu ihren individuellen Einkaufslogiken zurückgekehrt. Es wäre zu überlegen, ob eine stärkere Bündelung der Ressourcen nicht nachhaltiger wäre.

### **Wo sind künftig die großen Herausforderungen für die Resilienz von Gesundheitssystemen?**

Hier stehen drei Fragen im Mittelpunkt: Wie steuern und organisieren wir das Gesundheitssystem effizient? Wie finanzieren wir es, insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels? Wie sichern wir die Erbringung von Gesundheitsleistungen, auch in Bezug auf Personalressourcen?

Ein wichtiges Instrument zur Stärkung der Resilienz sind Stresstests und Resilienz-Checks, ähnlich wie sie aus der Finanzwelt bekannt sind. Sie helfen dabei, potenzielle Engpässe frühzeitig zu identifizieren und Kompensationsstrategien zu entwickeln. Krisenbewältigung sollte nicht erst im Ernstfall beginnen, sondern proaktiv vorbereitet werden. Aktuelle Entwicklungen zeigen zudem, dass Resilienz nicht nur im Zusammenhang mit epidemiologischen Krisen wie Pandemien betrachtet werden sollte. Auch Finanzierungsprobleme oder Personalengpässe können massive Auswirkungen auf die Stabilität des Gesundheitssystems haben. Letztlich geht es darum, für verschiedene Krisenszenarien gewappnet zu sein und nachhaltige Lösungen zu entwickeln. 

# Krisenvorsorge und Resilienz

**Vieles ist möglich, wenn alle Stakeholder an einem Strang ziehen – auch in Österreich. Warum sich in der Pandemie gerade Medizinprodukte-Unternehmen als unverzichtbarer Resilienzfaktor erwiesen haben, beschreibt DDr. Herwig W. Schneider, Geschäftsführer des Industriewissenschaftlichen Instituts.**

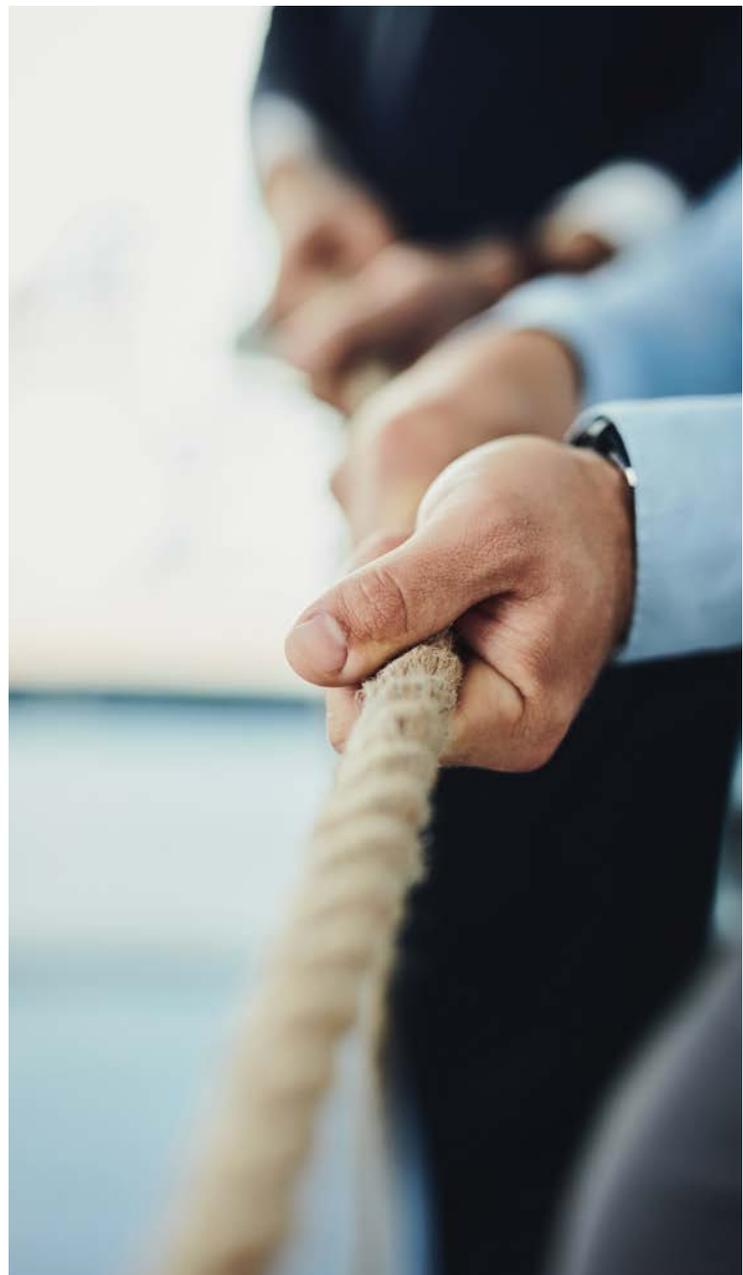
## ***Welche Faktoren gehören für Sie zur Resilienz einer Volkswirtschaft?***

Der Begriff der Resilienz hat in den letzten Jahren eine hohe Popularität bei der Formulierung wirtschaftspolitischer Zielsetzungen erlangt. Auf eine Volkswirtschaft bezogen ist Resilienz die Fähigkeit, einerseits vorbeugende Maßnahmen zur Bewältigung von Krisen zu treffen sowie dadurch andererseits unmittelbare Krisenfolgen abzumildern und sich möglichst rasch an veränderte Rahmenbedingungen anzupassen und im Weiteren wiederum für künftige Krisen zu lernen.

In diesem Sinne gibt es zahlreiche Faktoren, welche die Resilienz einer Volkswirtschaft stärken oder schwächen können. Dazu gehören etwa das Bildungsniveau der Bevölkerung, das Ausmaß des gesellschaftlichen Zusammenhalts, die Reaktionsgeschwindigkeit von staatlichen Institutionen, die Wirtschaftsstruktur eines Landes oder auch die Innovationsorientierung eines Standortes. Ein allgemein entscheidender Aspekt für die Resilienz einer Volkswirtschaft ist aber vor allem ein gemeinsames Verständnis jener Schlüsselfunktionen, die in Krisenzeiten aufrechterhalten werden müssen. Diese müssen hinreichend präzise formuliert sein, um eine erfolgreiche Umsetzung in politische Maßnahmen zu ermöglichen.

## ***Welche Hauptkomponenten machen ein widerstandsfähiges Gesundheitssystem aus?***

Resiliente Systeme bewahren in unvorhergesehenen und plötzlich auftretenden Krisensituationen ihre Handlungs- und Funktionsfähigkeit. Resilienz auf systemischer Ebene – so auch im Gesundheitswesen – benötigt eine Reihe von Ausprägungen wie Flexibilität für kurzfristige Anpassungen, schnelle und abgestimmte Kommunikation im Sinne ▶



eines Informations- und Wissensflusses zwischen den wesentlichen Akteuren und eine klare Prioritätensetzung. Das Hauptaugenmerk muss dabei auf der Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung liegen und damit unter anderem in der Sicherung der Lieferketten für Medikamente und Medizinprodukte. Strategien, um Abhängigkeiten in der Lieferkette zu verringern, beziehen sich dabei auf eine stärkere Diversifikation bezogen auf Zulieferer, kürzere Transportwege sowie intelligente bzw. klar geregelte Bevorratung und den Ausbau systemrelevanter Produktion und Qualitätsprüfung in Österreich bzw. der EU. Ein ganz wesentliches Kriterium eines resilienten Gesundheitssystems liegt auch auf der Vorbereitung mit einer Versorgungs- und Krisenplanung auf Basis einer guten Datenlage.



FH-Hon.-Prof. Dr.  
Herwig W. Schneider  
IWI-Geschäftsführer

#### **Welche Krisen haben die größte Herausforderung für das System dargestellt?**

Das österreichische Gesundheitssystem und die heimische Gesundheitswirtschaft waren in den letzten Jahren von multiplen Krisenereignissen betroffen: der Covid-19-Pandemie, der Klima- und Energiekrise oder auch dem Russisch-Ukrainischen Krieg und deren kollateralen Folgen in Form von instabilen und unterbrochenen Versorgungs- und Lieferketten sowie hohen Energie-, Rohstoff- und Logistikkosten. Als herausfordernd hervorzuheben ist jedoch auch die Tatsache, dass gerade in den vergangenen Krisenjahren auch die „Triple Transition“, die grüne, digitale und soziale Transformation, auf den Weg gebracht werden musste, die künftig dafür sorgen soll – durch das Zusammenspiel von Klimaneutralität und Kreislaufwirtschaft, Wettbewerbs- und Widerstandsfähigkeit der europäischen Wirtschaft sowie der Verringerung sozialer Ungleichheiten – Österreich bzw. Europa zukunftsfähig zu machen.

#### **Welche Schwachstellen wurden während der Krisen besonders sichtbar?**

Die Covid-19-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass das heimische Gesundheitssystem nicht isoliert betrachtet werden darf. Schnittstellen und Verflechtungen zeigten sich sowohl auf Ebene der Akteure als auch auf Ebene des Ordnungsprinzips von Ländern, Bund und EU. Sie müssen die nötige Aufmerksamkeit bekommen, da sonst in Krisensituationen Verzögerungen bzw. Erschwernisse auftreten. In diesem Sinne kann rückblickend auch die starke Fragmentierung des österreichischen Gesundheitssystems als Schwachstelle gesehen werden, da sich dadurch der Informationsaustausch

verzögert und teils auch verschlechtert.

Die Pandemie hat gezeigt, wie komplex und fragil die Lieferketten bei Medizinprodukten und Medikamenten sind. Auch die Datenverfügbarkeit im System war teils problematisch. Hier muss mit den Möglichkeiten der Digitalisierung dagegen gearbeitet werden. Im Krisenfall sind Transparenz und Koordination auf Basis strukturierter und valider Daten eine wichtige Voraussetzung für rasches und koordiniertes Handeln aller Stakeholder, um die Krise eindämmende Entscheidungen zu treffen. Dazu muss jedoch im Vorfeld auch in Krisenprävention investiert werden.

#### **Gibt es positive Beispiele für Anpassungsfähigkeit oder schnelle Problemlösung?**

In der Pandemie haben sich die Medizinprodukte-Unternehmen in Österreich als unverzichtbarer Resilienzfaktor erwiesen, sowohl in ihrer Funktion als Grundelement einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung als auch als wesentlicher Faktor für den heimischen Wirtschaftsstandort. Insbesondere zu Beginn der Krise konnte auf wichtiges Erfahrungswissen und die Unterstützung der Unternehmen rasch zurückgegriffen werden, wobei sich viele Akteure proaktiv eingebracht haben. In Österreich haben wir gesehen, dass vieles möglich ist, wenn alle Stakeholder an einem Strang ziehen.

Die Covid-19-Krise hat auch die Bedeutung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen verdeutlicht. Hier konnten teils schnelle Lösungen umgesetzt werden, die positive Effekte für System und Patientinnen und Patienten bewirkten.

#### **Welche Rolle spielen Digitalisierung und Innovation bei der Krisenbewältigung?**

Innovationsfähigkeit ist auch in Nicht-Krisenzeiten ein entscheidender Faktor für die Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit von Unternehmen und Wirtschaftsstandorten. In Krisensituationen steigt die Bedeutung einer hohen Innovationskraft zusätzlich, da diese Voraussetzung dafür ist, sich schnell und flexibel an neue Rahmenbedingungen anzupassen. Die Digitalisierung wiederum ist mittlerweile seit Jahren ein wesentlicher Innovationstreiber. Sie hat viele neue Wege für Innovationen bzw. „dynamische Anpassungen“ eröffnet. Hier braucht es im Sinne der Resilienz von (Gesundheits-)Systemen eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung beispielsweise bei der Nutzung von E-Health-Instrumenten bzw. von teleme-

dizinischen Ansätzen oder auch im Zuge von Prozessverbesserungen und der gezielten Verknüpfung und Nutzung von Daten. Ebenso gilt es, die Innovations- und Digitalisierungs-Fitness sowie die Offenheit hinsichtlich des Einsatzes digitaler Anwendungen bei Anwenderinnen und Anwendern sowie Patientinnen und Patienten weiter zu stärken.

Auf dem Weg zur digitalen Transformation des Gesundheitswesens gibt es jedoch noch immer zahlreiche Herausforderungen. Die Komplexität der IT-Strukturen und die damit verbundene Schnittstellenproblematik, fehlendes Know-how oder die zögerliche Akzeptanz gegenüber dem digitalen Wandel sind nur einige davon. Weiters müssen Möglichkeiten einer raschen Datenverfügbarkeit und -analysemöglichkeit im Rahmen eines Krisenmanagements Berücksichtigung finden.

***Gibt es strukturelle oder regulatorische Hürden, die Widerstandsfähigkeit erschweren?***

Negative Rahmenbedingungen bzw. strukturelle oder regulatorische Hürden belasten die Wettbewerbsfähigkeit des Standortes sowie die Resilienz des Gesundheitssystems. Ein resilienter Standort braucht insbesondere bei den Themen Zulassung, Erstattung oder auch Ausschreibungsbedingungen ein entsprechendes Umfeld. Dabei gilt es, Transparenz und Planungs- und Investitionssicherheit im System zu gewährleisten bzw. zu schaffen und Regularien mit Augenmaß umzusetzen.

Ein zukunftsorientierter Ordnungsrahmen muss die Finanzierbarkeit, die Resilienz und Versorgungssicherheit sowie die Innovations- und Wettbewerbsfähigkeit gleichermaßen berücksichtigen und gewährleisten.

FTI-freundliche Standortrahmenbedingungen und die rasche Überführung von Forschungsergebnissen in die praktische Anwendung (Translation) müssen unter Einbehaltung der medizinischen Sorgfaltspflicht und Patientensicherheit im Sinne eines innovativen und resilienten Gesundheitssystems beschleunigt werden. Hingegen haben überbordende Bürokratie und Regularien bzw. Intransparenzen und Unsicherheiten negative Auswirkungen auf Investitionen in Innovation und die Durchführung von FTI-Projekten.

***Welche Maßnahmen wären notwendig, um das Gesundheitswesen resilienter zu machen?***

Im Sinne künftiger Resilienz ist eine stabile Basis der Versorgungssicherheit zu stärken und auszubauen. Dazu braucht es jedoch ein gemeinsames und koordiniertes Vorgehen, die

Abstimmung zwischen den Akteuren zu optimieren und die Zuständigkeiten und Schnittstellen zur Krisenvorbereitung und -bewältigung klar und frühzeitig zu definieren. Dazu gehören auch Finanzierungsfragen, etwa im Zuge einer Bevorratung.

Mit Beginn der Covid-Krise gab es in Österreich eine gute Vernetzung der Industrie, der prüfenden Stellen und der Politik. Für die Zukunft gilt es, dieses Netzwerk zu institutionalisieren, in eine nachhaltige Form zu bringen und eine langfristige Strategieentwicklung unter Einbindung der Medizinprodukte-Branche voranzutreiben. Dies würde die Planungssicherheit erhöhen und verbindliche Strukturen stärken – vor allem auch vor dem Hintergrund, dass man in Zukunft Pandemien (noch) stärker berücksichtigen müssen.

Um das Gesundheitssystem Österreichs in Zukunft resilienter zu gestalten, benötigt es jedoch sowohl nationale als auch europäische Lösungen auf EU-Ebene, die miteinander koordiniert sind. Die Covid-Krise und ihre analytische Betrachtung haben gezeigt: Die Erhöhung der Resilienz und der Krisenfestigkeit des Standortes ist in nachhaltiger Form nur mit dem Blick auf die gesamte Prozess- und Lieferkette, einem entsprechenden Schnittstellenmanagement und durch gemeinsames Vorgehen und Zusammenwirken aller Systempartner möglich.

***Welche Trends oder Risiken sehen Sie für die Zukunft des Gesundheitssystems?***

Digitalisierung wird weiterhin eine große Rolle für das Gesundheitswesen spielen (müssen). Ebenso werden neue digitale und biomedizinische Technologien und Behandlungsmethoden, wie KI-gestützte Diagnostik, bionische Prothesen, medizinische 3D-Druckverfahren oder Sensoren am bzw. im Körper das Gesundheitssystem nachhaltig verändern und prägen.

Neben aus heutiger Sicht schwer abschätzbaren Risiken – wie etwa der Klimakrise – für das österreichische Gesundheitssystem gibt es auch Herausforderungen, die bereits sichtbar sind: Österreichs Gesellschaft wird immer älter, der Bedarf an Gesundheitsleistungen, insbesondere auch Pflege und Betreuung, wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Erwerbstätigen und damit reduziert sich die Finanzierungsgrundlage für das Gesundheitssystem. Hinzu kommt der Personalmangel im Gesundheits- und Pflegebereich sowie der Faktor, dass Österreich im internationalen Vergleich bereits bisher viel in sein Gesundheitswesen investiert hat.



## Primärversorgung

# Resilienzfaktor und Beitrag zur Versorgungssicherheit

**Das erste Primärversorgungszentrum in Österreich wurde als Pilotprojekt vor zehn Jahren in Wien eröffnet. Heute blickt man auf eine Erfolgsgeschichte der wohnortnahen, interprofessionellen medizinischen Versorgung zurück.**



**Dr. David Wachabauer,**  
BSc BSc MSc  
Abteilungsleiter  
Primärversorgung und  
Versorgungs-  
koordination,  
Gesundheit Österreich  
GmbH (GÖG)

Primärversorgungseinheiten (PVE) sind moderne, interprofessionelle Gesundheits-Hotspots, die eine umfassende medizinische Grundversorgung bieten. Von Beginn an war die Idee, dass Patientinnen und Patienten von einer flexibleren Terminvergabe und kürzeren Wartezeiten profitieren sollen und damit auch zur Entlastung der Spitalsambulanzen beitragen können. Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin arbeiten mit anderen Gesundheitsberufen wie Pflegefachkräften, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Psychologinnen und Psychologen oder Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern zusammen – Vorteile, die eine PVE vor allem in der Betreuung von chronisch Kranken ausspielen kann. Für Ärztinnen und Ärzte sowie Gesundheitsberufe schaffen PVE vor allem attraktivere Arbeitsbedingungen, denn gerade junge Ärztinnen und Ärzte schätzen die Arbeit im Team und flexible Arbeitszeiten. Überall dort, wo Hausarztpraxen schwer nachzubesetzen sind, können gerade PVEs die medizinische Versorgung langfristig sicherstellen. Einblick in die aktuellen Herausforderungen und künftigen Entwicklungen der PVE-Landschaft gibt Dr. David Wachabauer, BScBScMSc, Abteilungsleiter für Primärversorgung und Versorgungscoordination in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

## **Wo stehen wir aktuell mit der Primärversorgung in Österreich?**

Primärversorgung umfasst nicht nur Primärversorgungseinheiten, sondern auch Einzelordinationen und Gruppenpraxen. Nach wie vor liegt der Fokus mit 84 % auf Einzelpraxen.

12 % der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner arbeiten in Gruppenpraxen und 4 % in PVEs. Die Daten sind aus 2023, das hat sich mittlerweile ein wenig in Richtung PVE verschoben, doch es zeigt sich, dass unser System in der Niederlassung sehr stark auf die Einzelordination ausgerichtet ist.

## ***Ist dieses Einzelkämpfertum resilient genug, um auch in Krisen die Versorgungssicherheit zu gewährleisten?***

Während der Pandemie hat sich gezeigt, dass sich natürlich Einzelordinationen deutlich schwerer getan haben mit einer durchgängigen Versorgung. Personalknappheit im Krankheitsfall trifft diese Ordinationen natürlich weitaus stärker als eine PVE. Auch das Handling des Infektionsgeschehens ist in größeren Einheiten einfacher, etwa durch eine räumliche Trennung. Und selbst das Thema Impfen ist logistisch in größeren Einheiten leichter umzusetzen. Zusammengefasst kann man sagen, dass sich PVE als resilienter dargestellt haben als andere Organisationformen.

## ***Welche Entwicklungen haben in den letzten Jahren zur Stärkung der Primärversorgung beigetragen?***

Aktuell gibt es 84 Primärversorgungseinheiten in Österreich, mit einem deutlichen Ost-West-Gefälle, und es gibt eine Reihe von Argumenten, die Primärversorgungseinheiten zu stärken. Wir sehen zum Beispiel, dass tendenziell junge Ärztinnen und Ärzte diese interprofessionelle Teamarbeit sehr schätzen. Das macht auch

die Versorgung der Patientinnen und Patienten attraktiv: An einem Standort werden mehr Leistungen geboten, und zwar nicht nur ärztliche Leistungen. Ein wesentlicher Grundstock ist die soziale Arbeit, die in fast allen Bundesländern auch finanziert wird. Auch Diätologinnen und Diätologen können ohne PVE keinen Kassenvertrag bekommen, während sie hier über die e-card abgerechnet werden.

**Wie wird die Primärversorgung in Österreich gefördert?**

„Attraktivierung und Förderung der Primärversorgung“ ist ein Projekt im Rahmen der Recovery and Resilience Facility der EU. Damit werden die EU-Mitgliedstaaten dabei unterstützt, die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie abzufedern sowie Europa nachhaltig zu stärken und resilienter zu gestalten. Ein Teil davon ist das Projekt zur Stärkung der Primärversorgung, das einerseits die Plattform Primärversorgung ([www.primaerversorgung.gv.at](http://www.primaerversorgung.gv.at)) und andererseits umfangreiche Förderungen beinhaltet. Die Fördermittel sollen dafür verwendet werden, innovative Versorgungsmodelle zu unterstützen. Insgesamt stehen für dieses Projekt 100 Millionen Euro zur Verfügung. Das Projekt und die damit verbundenen Förderungen laufen bis 2026. Im Rahmen der Plattform Primärversorgung vernetzen wir die Community und bieten mit dem PVE-Accelerator spezifische Unterstützungsangebote für Gründerinnen und Gründer. Auf der PVE-Landkarte finden sich tagesaktuell alle bestehenden PVE sowie weitere Informationen.

**Erwarten Sie mit dem Facharzt bzw. der Fachärztin für Allgemeinmedizin im Hinblick auf die Primärversorgungs Änderungen?**

Der Facharzt oder die Fachärztin für Allgemeinmedizin ist auch Familienmedizinerin oder -mediziner und das Thema wird in naher Zukunft vermutlich noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Grundsätzlich ist die Hoffnung jedenfalls vorhanden, dass der Facharztstitel zu einer gewissen weiteren Attraktivierung beiträgt - am Ende ist es aber immer ein Blumenstrauß an Maßnahmen, um die Allgemeinmedizin nachhaltig zu attraktivieren.

**PVE sollen zur Entlastung der Spitäler beitragen. Wie realistisch ist es, dass sie das auch leisten können, wenn sich die Strukturen nicht ändern?**

Wir haben in Österreich kein Gatekeeping-System zur Steuerung von Patientinnen und Patien-



Gerade junge Ärztinnen und Ärzte schätzen die Arbeit im Team und flexible Arbeitszeiten.

ten, daher ist es umso wichtiger, klar zu kommunizieren, dass die erste Anlaufstelle im System die Primärversorgung, und hier vor allem die allgemeinmedizinische Versorgung, ist. Im Optimalfall können möglichst viele der Betroffenen dort abschließend behandelt werden und werden nicht weiterüberwiesen. Das geht in einer PVE aufgrund der Teamstruktur und der vielen Berufsgruppen einfacher als in anderen Organisationsformen. Evaluierungen in den Bundesländern zeigen, dass es diese Effekte bereits gibt.

**Welche Rolle können 1450 und Telemedizin spielen?**

Wir hoffen, dass wir durch 1450 und die verstärkte Nutzung von Telemedizin einen Teil der Patientinnen und Patienten gar nicht erst in die Ordinationen leiten müssen. Wie sich gezeigt hat, hätte das nicht nur Ressourcenvorteile, man könnte etwa auch das Infektionsgeschehen besser in den Griff bekommen. Die Primärversorgung muss auf jeden Fall ausgebaut werden, vor allem im ländlichen Bereich. Das heißt nicht, dass es immer ein Zentrum sein muss, es könnten auch Primärversorgungsnetzwerke von Einzelordinationen sein.

**Wie wird es mit der aktuellen Gründungsdynamik weitergehen?**

Die Österreichische Gesundheitskasse möchte 300 PVE, in den regionalen Strukturplänen Gesundheit sind bis 2025 133 PVE verankert. Die Wahrheit wird dazwischen liegen. 

# IT-Sicherheit im Krankenhaus

**Gesundheitsbetriebe und Resilienz gehören untrennbar zusammen, nicht nur in Bezug auf die medizinische Leistungserstellung, sondern auch im Hinblick auf die internen Prozesse – allen voran die IT und Haustechnik.**

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H (KAGes) zählt zu den größten Spitalunternehmen Europas. An den 20 Standorten der sieben Landeskrankenhäuser und in den drei Landespflegezentren gewährleisten rund 18.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege in der Steiermark. DI Dr. Markus Pedevilla, MSc ist Leiter der Fachabteilung Medizininformatik in der KAGes und Obmann des IT-Forums der Österreichischen Spitalsträger. Er gibt Einblick in die Herausforderungen der IT-Sicherheit im Krankenhaus.



**DI Dr. Markus Pedevilla, MSc**  
Leitung der Fachabteilung Medizininformatik, KAGes; Obmann des IT-Forums der österreichischen Spitalsträger

***Was sind die größten Herausforderungen, die Sie derzeit in Bezug auf die IT-Sicherheit im Krankenhaus sehen?***

Das Umsetzen der hohen Anzahl an erforderlichen Maßnahmen und die dafür notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu haben. Das bezieht sich sowohl auf die Anzahl der notwendigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch auf die erforderlichen Skills und Expertisen. Obwohl der Standardisierungsgrad in der Regel hoch ist, gibt es im medizinischen Umfeld eine Vielzahl an IT-Applikationen. Eine weitere Herausforderung ist die IT-technische Integration von Medizintechnik (MT)- und Haustechnik (HT)-Systemen, die im Fall der Medizintechnik aufgrund der Anforderungen des Medizinproduktegesetzes oftmals keine raschen Updates von Software-Systemkomponenten zulassen, selbst wenn sicherheitsrelevante Schwachstellen aufgedeckt wurden. Zum Teil werden in MT- oder HT-Systemen noch sehr stark veraltete Softwarekomponenten verwendet und von den Lieferanten nicht ausgetauscht, aber auf diese Systeme kann auch

nicht rasch verzichtet werden. Eine sehr große Herausforderung ist auch das Dilemma zwischen Remote-Servicemöglichkeiten und einer möglichst vollständigen Abschottung der IT-Systeme eines Krankenhauses.

***Haben Mitarbeitende ausreichend Bewusstsein für IT-Sicherheitsrisiken?***

In allen Gesundheitsunternehmen herrscht ein sehr hohes Bewusstsein für Datensicherheit und für Datenschutz. Mitarbeitende in Medizin und

Pflege müssen zahlreiche Aufgaben und Dokumentationsverpflichtungen erfüllen. Dabei kommt naturgemäß eine große Anzahl von Applikationen zum Einsatz und es ist oft nicht klar ersichtlich, wann die Grenzen des eigenen Unternehmens verlassen werden. Aktuell sind das zum Beispiel Large Language Model Chatbots, die als Unterstützung zurate gezogen werden. Hier ist die Gefahr groß, versehentlich personenbezogene Patientendaten nach außen zu geben. Laufende Awareness- und Schulungsmaßnahmen sind daher unumgänglich.

***Wie bereiten Sie die Organisation auf die Anforderungen der NIS-2-Richtlinie vor?***

Die meisten Organisationen haben ein sehr gutes Ergebnis bei der NIS-1-Auditierung erzielt und sind auch seit vielen Jahren ISO-27001-zertifiziert, inklusive der regelmäßigen Überwachungs- und Rezertifizierungsaudits. Die Herausforderungen sind mannigfaltig und deren Bewältigung sehr ressourcenintensiv, wobei die dafür erforderlichen Mittel nicht im notwendigen Ausmaß zur Verfügung stehen. Speziell bei der Umsetzung der NIS-2-Verordnung wird ein großes Augenmerk auf die Lieferkette zu legen sein, was nur mit aufwendig-

gen Lieferantenbewertungen erfüllbar sein dürfte und zusätzliche Ressourcen binden wird.

**Wie erfüllen Sie die NIS-2-Anforderungen?**

Die konkreten Anforderungen der NIS-2-Verordnung sind noch nicht bekannt. Insbesondere sind auch noch keine Durchführungsbestimmungen seitens der Cybersecurity-Behörde, sogenannte „Fact-Sheets“, bekannt. Die Einhaltung von IT-Sicherheitsstandards wird zum Beispiel in der KAGes durch interne Audits laufend überprüft und ist Fixbestandteil des Jahresprogramms der Internen Revision.

**Wie gehen Sie mit dem Thema Risikomanagement und Cyberbedrohungen um?**

Cyberbedrohungen wurden in vielen Organisationen als fixe Komponente ins Risikomanagement aufgenommen. Ein Austausch und eine Evaluierung des aktuellen Bedrohungslagebilds in Österreich mit allen diesbezüglich relevanten nationalen Institutionen und eine Zusammenarbeit mit allen Krankenanstaltenträgern in Österreich erfolgen laufend. Als Basis für das IT-Risikomanagement dient in der KAGes das vollständige BSI-Grundschutz-Kompendium in der jeweils aktuellen Fassung.

**Inwieweit ist das Krankenhaus auf einen möglichen Cyberangriff vorbereitet?**

Es gibt IT-Notfallpläne in jeder Abteilung, die den Ausfall oder Teilausfall von relevanten IT-Systemen abdecken. Dabei ist die Ursache der Störung nur bedingt relevant. Darüber hinaus wurden Vorkehrungen getroffen, um bei einem Ausfall der IT-Systeme auf Intensiv- oder auch Normalstationen die bis zum Ausfall des Systems erfassten medizinischen Informationen der Patientinnen und Patienten auf einem sicheren, aber sehr einfachen Weg zur Verfügung zu haben. So kann die Kontinuität der Patientenversorgung gewährleistet werden. Notfallpläne in den Abteilungen werden regelmäßig, mindestens aber einmal jährlich, geübt und getestet. Die Durchführung dieser Tests wird von der Internen Revision überprüft.

**Wie werden die medizinischen Geräte und Systeme, die oft mit dem Netzwerk verbunden sind, auf Sicherheitsrisiken überprüft und geschützt?**

Das ist eine der größten Herausforderungen im Krankenhaus! Prinzipiell gelten dieselben IT-technischen Sicherheitsanforderungen, wir orten jedoch einen sehr großen Handlungsbedarf bei sehr vielen Herstellern. Mit Maßnahmen wie zum Beispiel einer sehr feinen Netzwerksegmentierung und sehr rigiden Fire-



wall-Regeln wird versucht, das Risiko zu minimieren und einen etwaigen Schadensfall möglichst lokal einzudämmen.

**Welche Herausforderungen sehen Sie in Bezug auf den Datenschutz?**

Datenschutz ist im Krankenhaus ein Thema mit höchster Priorität und geht immer Hand in Hand mit IT-Sicherheit. Dabei folgen alle Krankenhausträger dem Prinzip, technische Sicherheitsvorkehrungen vor organisatorische Maßnahmen und Vorschriften zu setzen. Eine restriktive Benutzer- und Rechtevergabe in IT-Systemen ist wirkungsvoller als eine organisatorische Regelung. Zum Beispiel werden alle Passwörter auf Komplexität und Verwundbarkeit technisch überprüft.

**Welche Unterstützung oder Ressourcen wären aus Ihrer Sicht notwendig, um die Anforderungen von NIS-2 langfristig effizient umzusetzen?**

Bei vollem Bekenntnis zur Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit von entsprechend hohen Sicherheitsstandards orten wir doch auch einen massiven Anstieg an administrativen Aufwänden für die Organisationen. Diese Ressourcen fehlen für die Bearbeitung von Schwachstellen. Es wird wesentlich mehr gut ausgebildete IT-Expertinnen und -Experten brauchen, wobei unserer Erfahrung nach die Themen Datenschutz und IT-Sicherheit noch zusätzlich „aufgeschult“ werden müssen. Es braucht auch noch ein viel stärkeres Bewusstsein der Medizin- und Haustechnikindustrie für die technische Umsetzung der notwendigen Modernisierungsschritte und ihr explizites Bekenntnis dazu. Wahrscheinlich sind auch entsprechende Anpassungen, etwa im Medizinproduktegesetz, notwendig oder andere Scopes bei der Zertifizierung von Medizintechniksystemen zu definieren.



## **Stabile Beziehungen sind eine zentrale Basis für Resilienz in schwierigen Zeiten. Was für einzelne Menschen gilt, kann auch auf Staaten übertragen werden: Gemeinsam geht es besser als alleine.**

Lockdowns, Überlastung von medizinischem Personal und Krankenhäusern, angespannte oder unterbrochene Lieferketten und dadurch bedingte Versorgungsengpässe in vielen Bereichen – vor exakt vier Jahren war dieses Szenario kein Setting für einen Katastrophenfilm, sondern Realität. Denn im Jahr 2020 hat der Ausbruch der Corona-Pandemie die Welt kalt erwischt. Andere Krisen, wie beispielsweise der Ausbruch des Ukrainekrieges, folgten und weitere sind in den nächsten Jahren nicht ausgeschlossen.

### **Drei Phasen zur Vorsorge**

Angesichts dessen hat die EU, um auf künftige Krisen besser vorbereitet zu sein, die Verordnung zur Schaffung eines Rahmens von Maßnahmen für Binnenmarkt-Notfälle und Resilienz angenommen (Binnenmarkt-Notfall- und Resilienzgesetz; Internal Market Emergency and Resilience Act – IMERA) beschlossen. Strukturiert ist die Verordnung, die ab 29. Mai 2026 unmittelbar in allen EU-Mitgliedsstaaten gilt, in drei Phasen: Neben der Eventualfallplanung für den Binnenmarkt (grüne Phase) sind dies der Wachsamkeitsmodus (gelbe Phase) sowie der Notfallmodus (rote Phase). Sowohl der Wachsamkeitsmodus als auch der Notfallmodus müssen auf Vorschlag der EU-Kommission mittels Durchführungsrechtsakt des Rates aktiviert werden. Wird Ersterer aktiviert, müssen die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten „die Lieferketten für Waren und Dienstleistungen von entscheidender Bedeutung sowie die Freizügigkeit von Personen, einschließlich der Arbeitnehmer,

die an der Herstellung und Bereitstellung solcher Waren und Dienstleistungen beteiligt sind“, überwachen.

Nach Aktivierung des Notfallmodus und der Erstellung einer Liste krisenrelevanter Waren und Dienstleistungen durch den Rat können Maßnahmen zur Reaktion auf einen Binnenmarkt-Notfall durch die EU-Kommission erlassen werden. Dazu zählen unter anderem Auskunftsersuchen und Vorrangfragen: Das heißt, dass in Ausnahmefällen die Herstellung oder Lieferung krisenrelevanter Waren vorrangig zu behandeln ist, wenn ein schwerwiegender und anhaltender Engpass besteht. Unternehmen können diese Anfragen auf freiwilliger Basis annehmen und sind damit für die Haftung gegenüber ihren anderen Handelspartnern rechtlich abgesichert, wenn sie diesen anderen vertraglichen Verpflichtungen nicht nachkommen. Dieser Auftrag muss mit den Wettbewerbsregeln im Einklang stehen und sollte die Sicherheits- oder Verteidigungsbefugnisse der Mitgliedstaaten nicht berühren. Aber auch ein beschleunigtes Verfahren zur Markteinführung bestimmter Produkte und Ausnahmen von produktspezifischen Vorschriften sollen damit möglich werden.

### **Koordinierte Abwicklung gefragt**

Ebenfalls vorgesehen sind Maßnahmen zur Erleichterung des freien Verkehrs bei einem Binnenmarkt-Notfall. So werden unzulässige Beschränkungen des Rechts auf freien Verkehr durch die EU-Mitgliedstaaten bei einem Binnenmarkt-Notfall aufgelistet. Dazu zählen beispielsweise „Maßnahmen zur Beschrän-

kung von Reisen von Anbietern krisenrelevanter Dienstleistungen, Unternehmensvertretern und Arbeitnehmern, die an der Herstellung krisenrelevanter Waren oder an der Erbringung krisenrelevanter Dienstleistungen beteiligt sind“. Darüber hinaus wird die Beschaffung von krisenrelevanten Gütern unter Leitung der Kommission und mit Beteiligung der EU-Länder ermöglicht. Weiters soll eine aus verschiedene Komponenten bestehende umfassende Bereitschafts- und Krisenreaktionsarchitektur geschaffen werden: Zum einem wird es eine Governance-Struktur geben, in der die Bemühungen der EU-Länder koordiniert und Maßnahmen zur Verhinderung oder Bewältigung der Auswirkungen einer Krise auf den Binnenmarkt beraten werden.

Unter anderem soll ein Notfall- und Resilienzgremium für den Binnenmarkt, bestehend aus einer Vertreterin oder einem Vertreter je Mitgliedstaat und einer Vertreterin oder einem Vertreter der EU-Kommission, eingerichtet werden. Dazu können Vertreterinnen und Vertreter aus der Wirtschaft als Sachverständige eingeladen werden. Das Gremium soll unter anderem die EU-Kommission etwa bei der Bewertung von krisenrelevanten Vorfällen beraten und unterstützen. Zum anderen soll ein Rahmen für die Notfallplanung aufgestellt werden, der mit Krisenprotokollen und Schulungen auf potenzielle Ernstfälle vorbereitet und ein Frühwarnsystem einrichtet. Kritische Lieferketten von Waren und Dienstleistungen sollen laufend überwacht werden, bevor die Umstände eskalieren. Damit soll eine rechtzeitige und geordnete Reaktion auf künftige Krisen möglich werden.

### Kritische Lieferungen sicherstellen

Ziel der neuen Regelungen ist es, den ununterbrochenen Verkehr von wichtigen Waren, Dienstleistungen und Personen in der EU während einer Krise zu gewährleisten. Damit soll die Verfügbarkeit kritischer Lieferungen in einem Notfall sichergestellt werden. Österreich hat sich unabhängig von IMERA ebenfalls für weitere Krisen gerüstet: Bereits 2023 wurde das Krisensicherheitsgesetz

## »Ein Notfall- und Resilienzgremium für den Binnenmarkt, bestehend aus einem Vertreter je Mitgliedstaat und einem Vertreter der EU-Kommission, soll eingerichtet werden.«

beschlossen, das Anfang 2024 in Kraft getreten ist. Ziel war, das staatliche Krisenmanagement erstmals gesetzlich zu definieren sowie strukturell weiterzuentwickeln. So sind etwa die Schaffung von ressortübergreifenden Fachgremien und eines Bundes-Krisensicherheitskabinetts unter Leitung des Bundeskanzlers, die Einrichtung eines Bundeslagezentrums im Innenministerium sowie die Benennung von Kontaktstellen zur raschen Koordination im Krisenfall vorgesehen. Zudem beinhaltet das Gesetz die gesetzliche Definition eines Bundes-Krisenfalls, die Festlegung eines Verfahrens zur Ausrufung und Beendigung einer Krise und die Einrichtung von Regierungsberatern im Bundeskanzleramt samt Stellvertretung und Beratungsgremium. 

#### Quellen:

- [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L\\_202402747](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L_202402747)
- [https://single-market-economy.ec.europa.eu/single-market/internal-market-emergency-and-resilience-act\\_en](https://single-market-economy.ec.europa.eu/single-market/internal-market-emergency-and-resilience-act_en)

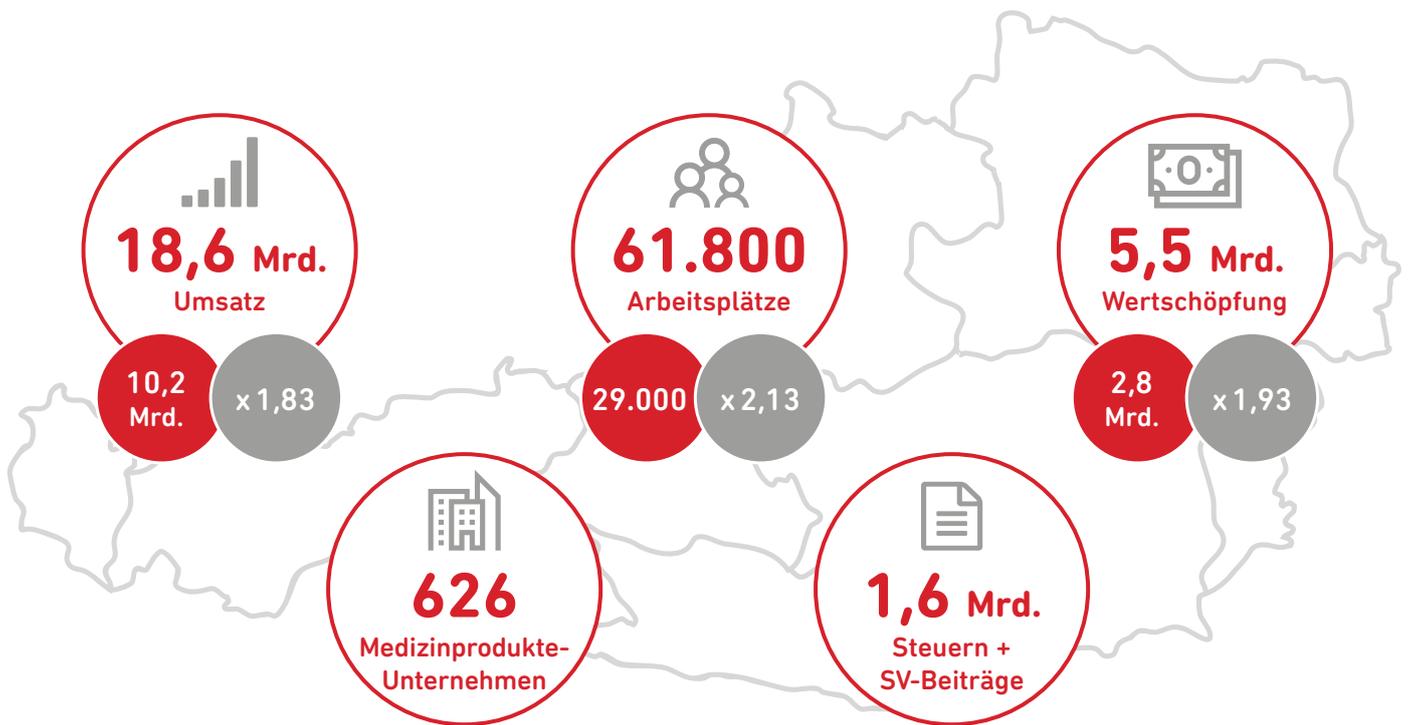


## Stand ● Punkt

Die EU unternimmt mit dem Binnenmarkt-Notfall- und Resilienzgesetz (IMERA) wichtige Schritte, um auf zukünftige Krisen besser vorbereitet zu sein. Doch: Keine Krise ist planbar und was für die letzte Gesundheitskrise passend war, muss es nicht für die nächste sein. Wir müssen Lehren aus der Vergangenheit ziehen und uns bewusst sein, dass resiliente Strukturen einen wichtigen Rahmen schaffen. Wenn es um das Gesundheitswesen geht, darf die Medizinprodukte-Branche in der Krisenvorsorge nicht vergessen werden – sie spielt eine zentrale Rolle für die Versorgungssicherheit mit weitreichenden Auswirkungen auf das Gesundheitssystem – während und außerhalb von Krisen – und muss in diese Pläne jedenfalls eingebunden sein. 

# Medizinprodukte stärken die heimische Wirtschaft

Jeder Euro für Medizinprodukte lohnt sich doppelt\*



\* Direkte Effekte der Medizinprodukte-Branche im Vergleich zu den gesamtwirtschaftlichen Effekten  
Quelle: Schneider H. W. et al., Medizinprodukte-Unternehmen – Innovationen in einem dynamischen und komplexen Marktumfeld, IWI im Auftrag der AUSTROMED, Wien, April 2023