

KommR Peter Hanke
Bundesminister für Innovation,
Mobilität und Infrastruktur

Öffentliche Beschaffung

Ihr Beitrag zur technologischen Souveränität und einem starken Standort

Versorgung // 10
Gesundheitsplan 2040+
setzt auf Spezialisierung

Beschaffung // 14
Warum der Preis allein
nicht immer entscheidend ist

Vergaberecht // 16
Lieferkettensicherheit und
Lagerhaltung im Fokus

Gesprächspartnerinnen und -partner dieser Ausgabe (alphabetisch)



Dr. Alexander Biach
Sozialversicherung der
Selbständigen



KR Mst. Reinhard Di Lena
AUSTROMED-Vorstandsmit-
glied



Christoph Dungal, MA, LL.M
AUSTROMED-Branchengruppe
Klinische Ernährung und
AUSTROMED-Arbeitsgruppe
Vergabewesen



Mag. Robert Ertl
Partner, Gassauer-Fleissner
Rechtsanwälte, Wien



KommR Peter Hanke
Bundesministerium für
Innovation, Mobilität und
Infrastruktur



Dr. in Monika Hupfaut
Koch/Hupfaut
Rechtsanwälte, Wien



Anton Kasser
Niederösterreichische
Landesregierung



Mag. Stephan Kostner
Abteilung Zentraleinkauf,
tirol kliniken



Petra Zoellner
Regulatory Affairs
(IVDR & MDR),
MedTech Europe

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



- 4 Versorgungssicherheit braucht einen starken Standort**
Warum KommR Peter Hanke, Bundesminister für Innovation, Mobilität und Infrastruktur, die öffentliche Beschaffung in die Pflicht nehmen will
- 6 Chancen jetzt nutzen**
Die Revision der EU-Medizinprodukteverordnungen könnte ein wichtiger Wendepunkt für Europas Medizinprodukte-Branche sein.
- 8 Digitalisierung vorantreiben**
Österreichs Gesundheitssystem ist digital besser aufgestellt, als es oft scheint, doch bei Datennutzung, Vernetzung und konkreten Anwendungen besteht noch Aufholpotenzial.
- 10 Vom Plan zur Wirklichkeit**
Wie Niederösterreich Vernetzung, Spezialisierung und wohnortnahe Versorgung ausbaut.
- 12 Jetzt die Weichen richtig stellen**
Die angekündigte Reformpartnerschaft im Gesundheitswesen ist aus Sicht der AUSTROMED eine Chance, über gewachsene Strukturen hinweg neue Wege zu finden.
- 14 Zwischen Kostendruck und Innovation**
Im Krankenhaus zählt beim Einkauf längst nicht nur der günstigste Preis. Mag. Stephan Kostner, Abteilungsleiter Zentraleinkauf tirol kliniken, im Gespräch darüber, warum der reine Anschaffungspreis zu kurz greift.
- 16 Äpfel nicht mit Birnen vergleichen**
Mag. Robert Ertl, Vergaberechtsexperte und Partner bei Gassauer-Fleissner Rechtsanwälte in Wien, erklärt typische Fehler auf Auftraggeber- und Bieterseite im Vergaberechtsverfahren.
- 18 Impressum**
- 19 Serie: Recht**
Vergaberecht 2026: Neue Chancen für Unternehmen
- 21 Zentrale Beschaffung: Wie fair ist der Wettbewerb für Klein- und Mittelbetriebe?**
Chancen und Risiken beschreibt KR Mst. Reinhard Di Lena, Managing Director eines Kleinbetriebes der Medizinprodukte-Branche und AUSTROMED-Vorstandsmitglied.
- 22 Auf dem Weg zu chancengerechter Wundversorgung**
Nicht überall in Österreich erhalten Betroffene um dasselbe Geld auch dieselben Leistungen. Was muss sich rasch ändern?

Liebe Leserinnen und Leser!

Beschaffung ist weit mehr als eine Preisfrage, so lautet die Kernbotschaft der aktuellen Ausgabe. Dazu haben wir mit zahlreichen Expertinnen und Experten aus Einkauf, Recht, Versorgung und Industrie Gespräche geführt und ihre Sichtweisen dazu auf den nächsten Seiten dargestellt.

Das AUSTROMED-Positionspapier bündelt zudem die wichtigsten Eckpunkte zu diesem Thema: Bestehende Beschaffungsstrukturen sollen gestärkt werden. Eine Bündelung kann dort sinnvoll sein, wo Standardprodukte betroffen sind. Bei komplexen Medizinprodukten müssen hingegen Qualität, klinischer Nutzen, Lebenszykluskosten, Versorgungssicherheit und fairer Wettbewerb stärker ins Gewicht fallen als lediglich der niedrigste Stückpreis. Das ist gerade für die heimische Wirtschaft, die von Klein- und Mittelbetrieben dominiert wird, von Bedeutung.

Auch auf europäischer Ebene stehen wichtige Weichenstellungen an. Bei der LISA-vienna Regulatory Affairs Conference ist AUSTROMED mit einer eigenen Session vertreten. Im Fokus stehen die Revision der EU-Verordnungen für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika (MDR und IVDR) und die Frage, welche konkreten Folgen und Chancen sich daraus für Österreich ergeben.

Deutlich wird, dass Österreich einen strategischen Rahmen für Lifesciences benötigt, vergleichbar mit der Industriestrategie. Daraus ließen sich auch klare Leitlinien für eine innovationsfreundliche, resiliente und wertorientierte Beschaffung ableiten.

Ihr
Gerald Gschlössl
AUSTROMED-Präsident

Mag. Philipp Lindinger
AUSTROMED-Geschäftsführer

Hier geht es
zu den AUSTROMED-
Positionspapieren.

Life-Science-Strategie



medmedia.link/PP-LSS-26

Zentrale Beschaffung



medmedia.link/PP-zB-26

MEDIZINPRODUKTE

UNVERZICHTBAR FÜR



Versorgungssicherheit braucht einen starken Standort

Wer die Versorgung mit Medizinprodukten dauerhaft absichern will, muss auch jene Unternehmen stärken, die in Österreich und Europa entwickeln, produzieren und investieren.

Versorgungssicherheit rückt häufig erst dann in den Fokus, wenn Lieferketten unterbrochen sind oder Produkte fehlen. Die Weichen für Engpässe werden aber schon deutlich früher gestellt, nämlich wenn es um Fragen der Forschungs- und Investitionsbedingungen, der Rahmenbedingungen in der öffentlichen Beschaffung sowie eine Stärkung der Resilienz in Europa geht. Genau diese Themen, die nicht nur die Medizinprodukte-Branche, sondern alle Schlüsseltechnologien betreffen, standen im Mittelpunkt der Technology Talks Austria 2026. Sie werden vom AIT Austrian Institute of Technology in Kooperation mit den Bundesministerien für Innovation, Mobilität und Infrastruktur (BMIMI), Frauen, Wissenschaft und Forschung (BMFWF), Wirtschaft, Energie und Tourismus (BMWET) sowie der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) und der Industriellenvereinigung (IV) veranstaltet. Besonders erfreulich war, dass heuer erstmalig auch ein Gesundheitsschwerpunkt gesetzt wurde. Ver-

treterinnen und Vertreter aus Politik und Verwaltung, Sozialversicherung, klinischer Praxis, Industrie und Forschung diskutierten, wie Österreich die Umsetzung des European Health Data Space aktiv gestalten kann und elektronische Gesundheitsdaten grenzüberschreitend für medizinische Versorgung, Forschung, Innovation und Steuerung von Gesundheitssystemen nutzbar werden.

Öffentliche Beschaffung als Hebel

KommR Peter Hanke, Bundesminister für Innovation, Mobilität und Infrastruktur, betont klar, dass die Transformation des Wirtschaftsstandorts aktiv gestaltet werden müsse. „Österreich braucht mehr Geschwindigkeit und eine stärkere Verbindung zwischen Industrie, Start-ups und Forschung“, so der Minister. Er hebt einen Hebel besonders hervor: „Knapp 70 Milliarden Euro gibt der Staat jährlich für Anschaffungen und wirtschaftliche Leistungen aus. Dieses Volumen

v. l. n. r.: Mag. Florian Frauscher, MLS (Sektionschef Bundesministerium Wirtschaft, Energie und Tourismus), Georg Knill (Präsident der Industriellenvereinigung), Eva-Maria Holzleitner, BSc (Bundesministerin für Frauen, Wissenschaft und Forschung)



»Die Ausgaben für die öffentliche Beschaffung sind ein wichtiger Hebel, um Innovation zu fördern.«

KommR Peter Hanke, Bundesminister für Innovation, Mobilität und Infrastruktur

müssen wir gezielter nutzen, um Innovation zu fördern. Gerade Start-ups brauchen erste Kunden und verlässliche Nachfrage.“ Ein Aktionsplan soll dazu beitragen, dass Unternehmen mit staatlichem Einfluss verstärkt als Anker- und Erstkunden für innovative österreichische Lösungen auftreten. „Damit wollen wir jungen und innovativen Unternehmen ermöglichen, in Österreich und Europa zu wachsen, statt frühzeitig auf ausländisches Kapital angewiesen zu sein. Dabei geht es auch um technologische Souveränität und den Schutz kritischer Infrastruktur“, betont Hanke.

Innovation ist eine Zukunftsfrage

Österreich beginnt dabei nicht bei null, sondern kann auf starke wissenschaftliche, industrielle und technologische Basis aufbauen. Gleichzeitig liegt es auf der Hand, dass es Nachholbedarf, etwa bei Finanzierungsinstrumenten und bei der Zusammenarbeit zwischen Start-ups, Innovationsträgern und Großindustrie, gibt. „Wenn es gelingt, diese Akteure stärker in Partnerschaften und konkrete Auftragsbeziehungen zu bringen, können wir die notwendige Geschwindigkeit in der technologischen Entwicklung erreichen“, ist der Minister überzeugt und betont das klare Ziel: „Wir müssen Europa stärken, Wertschöpfung und Resilienz in Österreich und Europa ausbauen und Forschung stärker in konkrete Innovationen und wirtschaftlichen Nutzen übersetzen. Der Fokus liegt auf Schlüsseltechnologien, auf „Made in Europe“ und auf verlässlichen Partnerländern. Denn Innovation ist eine Frage unserer wirtschaftlichen Zukunft.“ Allein für Innovation will daher das zuständige Ministerium bis 2029 rund 1,7 Milliarden Euro zur Verfügung stellen.

Für Medizinprodukte-Unternehmen ist die Idee des „Ankerkunden“ durchaus überzeugend, denn Innovationen brauchen neben Forschungsförderung klinische Anwendung, Referenzprojekte und einen aufnahmefähigen Markt. Frühe Nachfrage erhöht die Chance, dass Wertschöpfung in Österreich und Europa bleibt.



Von Forschung zu Versorgung

Bundesministerin Eva-Maria Holzleitner setzte bei der Forschungsbasis an. Gerade in Zeiten von Krisen und Unsicherheit seien gezielte Investitionen in Forschung und Innovation notwendig – national und europäisch. Sie verwies auf den FTI-Pakt in Rekordhöhe von 5,5 Milliarden Euro und auf die Bedeutung eines eigenständigen europäischen Forschungsrahmenprogramms. Diesen Punkt greift auch Mag. Florian Frauscher, MLS aus Sicht des Wirtschaftsministeriums auf: „Österreich ist in der Forschung gut, muss aber bei Implementierung, Kommerzialisierung und Skalierung schneller werden und Forschung stärker in Produkte und Geschäftsmodelle überführen. Qualitätskriterien müssen bei Ausschreibungen stärker gewichtet werden.“

IV-Präsident Georg Knill beschreibt die Herausforderung aus Sicht der Industrie und betont, dass Innovation nicht nur von der Idee zum Produkt reichen darf, sondern bis zum Markt hin verlängert werden muss. „Europa hat exzellente Forschung, Know-how und technologische Kompetenz, steht aber als Industriestandort massiv unter Druck“, so Knill. Er verweist auch darauf, dass drei Viertel der österreichischen Forschungsausgaben von Unternehmen selbst getragen werden. „Damit daraus langfristige Wertschöpfung entsteht, braucht es Rahmenbedingungen, die Investitionen am Standort attraktiv machen“, so Knill.

Quelle: Pressekonferenz im Rahmen der Technology Talks Austria 2026, Wien, 10. 9. 2026; ergänzende Veranstaltungsunterlagen.

Chancen jetzt nutzen

Die anstehende Überarbeitung der EU-Verordnungen für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika (MDR und IVDR) könnte für Europas Medizinprodukte-Branche zum Wendepunkt werden. Besonders Klein- und Mittelbetriebe sollen profitieren.



Petra Zoellner
Director Regulatory
Affairs (IVDR & MDR),
MedTech Europe

Die regulatorischen Anforderungen in Europa belasten Medizinprodukte-Betriebe zunehmend mit hohen Kosten, langen Verfahren und mangelnder Planbarkeit. Im Interview spricht Petra Zoellner, Director Regulatory Affairs, MedTech Europe, über die Chancen der MDR- und IVDR-Revision, notwendige Erleichterungen für Klein- und Mittelbetriebe (KMU) und die Rolle von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz.

Wo sehen Sie derzeit die größten Chancen, die sich aus der Überarbeitung der MDR und IVDR für die Medizintechnikbranche ergeben?

Aktuell spüren wir vorsichtigen Optimismus, denn es gibt einen deutlichen Vorstoß, die Regelungen tatsächlich zu vereinfachen und gleichzeitig die europäische Wettbewerbsfähigkeit zu unterstützen – selbstverständlich unter der Voraussetzung, dass die Patientensicherheit und die Wirksamkeit der Produkte weiterhin auf einem hohen Niveau bleiben.

Die größten Chancen liegen meiner Ansicht nach vor allem in der Vereinfachung. Ein Beispiel dafür ist die Rezertifizierung alle fünf Jahre. Sie stellt eine erhebliche regulatorische Belastung dar, ohne dem regulatorischen Rahmen tatsächlich einen zusätzlichen Nutzen zu bringen, weil bereits zahlreiche andere Verfahren bestehen, die im Grunde dasselbe leisten. Die Rezertifizierung ist daher beispielsweise ein Bereich, den wir vereinfachen könnten.

Sie haben betont, dass die Patientensicherheit weiterhin im Fokus bleiben muss. Gleichzeitig werden Komplexität und die daraus resultierende mangelnde Planbarkeit häufig als Innovationshemmnisse bezeichnet. Wie kann Europa das richtige Gleichgewicht

zwischen Sicherheit und der Förderung von Innovation finden?

Dafür muss man sich ansehen, welche Erfahrungen wir heute in der Praxis machen, und genau das hat die Europäische Kommission getan. Als sie ihren Vorschlag erarbeitet hat, sind rund zehn Jahre Erfahrung mit der Umsetzung der Medizinprodukte- und IVD-Vorschriften eingeflossen. Geprüft wurden Kosten, die Verfügbarkeit von Produkten sowie Sicherheit und Leistung, aber auch, welche Bereiche keinen zusätzlichen Nutzen bringen.

Wir sehen zum Beispiel viele Berichte, die nach einem vorgegebenen Zeitplan aktualisiert werden, aber nicht unbedingt deshalb, weil tatsächlich eine inhaltliche Aktualisierung notwendig wäre.

Eine Statistik der Europäischen Kommission zeigt beispielsweise, dass die Zahl der Meldungen zu Vorkommnissen mit Produkten nach Einführung der Medizinprodukte- und IVD-Vorschriften um 20 Prozent gestiegen ist, während die Zahl der Sicherheitskorrekturmaßnahmen im Feld lediglich um ein Prozent zugenommen hat. Das zeigt, dass deutlich mehr potenzielle Probleme gemeldet werden, die sich im Nachhinein gar nicht als tatsächliche Produktprobleme herausstellen. Ein Grund dafür ist, dass die MDR die Frist für Meldungen bei sehr schwerwiegenden Ereignissen auf 15 Tage verkürzt hat. Zu diesem Zeitpunkt ist aber noch nicht unbedingt klar, ob tatsächlich ein Problem mit dem Produkt besteht.

Wenn man das regulatorische System betrachtet, gibt es auch Möglichkeiten, die Effizienz zu steigern?

Ein großer Bereich für Vereinfachung und Effizienzsteigerung ist die Digitalisierung, etwa bei der Dokumentation für die Konformitäts-

bewertung, bei den Informationen, die ein Produkt begleiten oder an die Benannte Stellen übermittelt werden müssen. Derzeit sind einige dieser Verfahren auf europäischer Ebene nicht standardisiert und verfügen auch über keinen einheitlichen digitalen Rahmen.

Wenn Sie drei Elemente der Überarbeitung priorisieren müssten, welche wären das?

Erstens braucht es eine deutliche Vereinfachung und den Abbau redundanter Verfahren. Dazu gehört etwa, Zertifikate nicht mehr regelmäßig auslaufen zu lassen, solange die Überwachung nach dem Inverkehrbringen gewährleistet bleibt.

Zweitens sollten die Anforderungen für KI-basierte Medizinprodukte besser aufeinander abgestimmt werden. Statt paralleler Zertifizierungen nach MDR/IVDR und AI Act wäre ein einheitlicher regulatorischer Rahmen deutlich effizienter.

Drittens sollte die Überprüfung technischer Dokumentationen nach dem Inverkehrbringen stärker risikobasiert erfolgen. Gerade für KMU verursacht die derzeitige wiederholte Stichprobenprüfung erhebliche Kosten, ohne immer einen entsprechenden Mehrwert zu schaffen.

Was müsste sich Ihrer Meinung nach ändern, damit Innovation in Europa auch für kleine und mittlere Unternehmen wirtschaftlich tragfähig bleibt?

Für KMU sind vor allem planbare Verfahren, geringere regulatorische Kosten und weniger Bürokratie entscheidend. Heute kann ein Zertifizierungsverfahren zwischen sechs und 24 Monaten oder sogar noch länger dauern. Gerade kleinere Unternehmen, die häufig auf Investoren oder Risikokapital angewiesen sind, müssen jedoch frühzeitig wissen, wann ein Produkt auf den Markt kommen kann und welche Kosten entstehen. Deshalb begrüßen wir ausdrücklich den Durchführungsrechtsakt der Europäischen Kommission, der ab Februar maximale Fristen für Zertifizierungsverfahren vorsieht und damit mehr Planbarkeit schafft.

Auch die Kostenbelastung ist erheblich. Nach unseren Berechnungen entfallen nur etwa sieben Prozent der Gesamtkosten einer Zertifizierung und Konformitätsbewertung auf die Benannte Stelle, während rund 90 Prozent beim Hersteller selbst entstehen. Ein großer Teil davon sind interne Aufwände für Personal und Dokumentation. Gerade KMU müssen dadurch Ressourcen aus Entwicklung und Inno-

AUSTROMED bei der LISAvienna Regulatory Affairs Conference 2026

„Turning legislation into opportunity. How to ensure a resilient, secure and competitive MedTech sector“ – Keynotes und Diskussion

Mit dabei sind Petra Zoellner (MedTech Europe), Wolfgang Koller (Industriewissenschaftliches Institut), Joachim Bogner (Siemens Healthineers) und Gregor Mandl (Dachverband der Sozialversicherungsträger). Moderiert wird die Session von Michaela Rupp, AUSTROMED.

vation in regulatorische Aufgaben verlagern. Umso wichtiger sind die Vorschläge der Kommission zur Vereinfachung des regulatorischen Rahmens. Wir brauchen weniger unnötige Dokumentationspflichten, schlankere Verfahren und einen verhältnismäßigen, risikobasierten Ansatz. Regulierung sollte sich dort konzentrieren, wo tatsächlich Risiken bestehen – und nicht auf bürokratische Abläufe, die vor allem Zeit und Kosten verursachen.

Sollte regulatorische Strategie bei KMU früher Teil der Unternehmens- oder Innovationsstrategie werden?

Das hängt stark von der Struktur des jeweiligen Unternehmens ab; eine allgemeingültige Empfehlung gibt es nicht. Wichtig ist jedoch, regulatorische Prozesse einfacher und effizienter zu gestalten. Ein zentraler Hebel ist die Digitalisierung. Im dreijährigen Horizon-Projekt DigiCap arbeiten wir daran, die Konformitätsbewertung durch standardisierte, digitale und frei zugängliche Prozesse zu modernisieren. Ziel ist ein Open-Source-Rahmen, der von der Community entwickelt wird und allen zur Verfügung steht.

Sie werden bei der LISAvienna Regulatory Affairs Conference vor einem Publikum sprechen, das sich täglich mit diesen Themen und Herausforderungen beschäftigt. Welche zentrale Botschaft möchten Sie den Teilnehmenden mitgeben?

Die wichtigste Botschaft ist: Die Chance ist jetzt da. Wir haben die Möglichkeit, einen einfacheren und effizienteren regulatorischen Rahmen zu schaffen, der den Gesundheitssystemen sowie Patientinnen und Patienten zugutekommt. Österreich spielt dabei eine wichtige Rolle. Über den Rat und das Europäische Parlament besteht jetzt die Chance, ein regulatorisches System mitzugestalten, das für Europa und auch für Österreich gut funktioniert.

Link zum
DIGICAP-Projekt



<https://digidcap.eu>

Digitalisierung: Offene Potenziale heben

Österreichs Gesundheitssystem ist digital besser aufgestellt, als es oft scheint, doch bei Datennutzung, Vernetzung und konkreten Anwendungen besteht noch Aufholpotenzial.



Dr. Alexander Biach
Generaldirektor der
Sozialversicherung der
Selbständigen (SVS)

Dr. Alexander Biach, Generaldirektor der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS), stellt im Interview der Digitalisierung des heimischen Gesundheitswesens ein gutes Zeugnis aus.

Wenn Sie dem österreichischen Gesundheitssystem heute ein „digitales Reifezeugnis“ ausstellen müssten:

Wo stehen wir auf einer Skala von eins (ausbaufähig) bis zehn (ausgezeichnet)?

Ich würde Österreich bei sechs bis sieben von zehn einordnen. Die Voraussetzungen sind grundsätzlich gut: Wir verfügen über eine solide Infrastruktur, die politischen Rahmenbedingungen sind geschaffen und auch das Know-how bei den Anwenderinnen und Anwendern ist vorhanden. Digitalisierung ist im Gesundheitssystem klar als Schwerpunkt angekommen. Im internationalen Vergleich liegen wir dennoch nur im Mittelfeld. Die größte Schwäche ist die tatsächliche Nutzung der Möglichkeiten, denn laut internationalen Studien, erhalten wir derzeit nur 4/10 Punkten bei der Nutzung unserer Gesundheitsdaten. Bildlich gesprochen: Wir haben einen Rennwagen in der Garage – jetzt müssen wir ihn auch auf die Straße bringen.

Wir haben inzwischen e-Rezept, e-Impfpass, digitale e-card und immer mehr Online-Services. Vieles wirkt aber wie eine Digitalisierung der Verwaltung.

Wo bleiben die Patientinnen und Patienten?

Natürlich sind viele Anwendungen zunächst verwaltungsnah. Aber man darf Verwaltungsprozesse nicht nur als Bürokratie sehen, denn richtig digitalisiert können sie für Patientinnen und Patienten mehr Sicherheit, Geschwindigkeit und Orientierung bringen. Ein gutes Beispiel ist das e-Rezept: Der Vorteil besteht

nicht nur darin, dass Papier wegfällt. Das verschriebene Medikament wird auch in der e-Medikation erfasst. So entsteht eine Übersicht über die bezogenen Medikamente, und mögliche Wechselwirkungen können leichter erkannt werden. Aus einem Verwaltungsinstrument wird damit ein Instrument für die Patientensicherheit.

Ähnliches gilt für den geplanten elektronischen Transportschein. Heute werden Patiententransporte oft noch auf Papier organisiert. Künftig soll digital hinterlegt werden, welches Transportmittel medizinisch tatsächlich notwendig ist. Darauf können Patientin, Patient, Leitstelle und andere Beteiligte zugreifen, auch die Abrechnung soll elektronisch erfolgen. Das spart Zeit, Verwaltungsaufwand und Kosten. Diese Mittel können wiederum in die medizinische Versorgung fließen.

Insgesamt sprechen wir von Millionen Formularen und Prozessen, die noch digitalisiert werden müssen. Das Ziel darf dabei nicht Digitalisierung um ihrer selbst willen sein. Sie muss Abläufe beschleunigen, Fehler reduzieren, Kosten senken und für Patientinnen und Patienten eine nachvollziehbarere und sicherere Versorgung schaffen.

Wenn man sich unterschiedliche Gesundheitsleistungen, von der Prävention bis hin zu Diagnose und Therapie, ansieht – wo erwarten Sie den größten Nutzen durch digitale Lösungen?

Ein besonders großes Potenzial sehe ich in der Prävention. Als SVS sind wir hier bereits sehr aktiv, etwa mit unserem Vorsorgepass. Versicherte können in unterschiedlichen Bereichen Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen – von Vorsorge- und Krebsuntersuchungen über Impfungen bis hin zu Mundhygiene oder unse-

rem Gesundheits-Check Junior. Diese Aktivitäten werden digital erfasst und mit Punkten belohnt. Gleichzeitig können wir – abhängig von Alter, Geschlecht und Risikoprofil – individuelle Vorsorgeempfehlungen ausspielen. Je besser die vorhandenen Gesundheitsdaten künftig genutzt werden können, desto gezielter lassen sich Risiken erkennen und präventive Maßnahmen empfehlen.

Aber auch in Diagnose und Behandlung gibt es großes Potenzial. In der Dermatologie können etwa hochauflösende Bilder zur fachärztlichen Begutachtung übermittelt oder künftig verstärkt durch KI analysiert werden. Solche Systeme sollen Ärztinnen und Ärzte unterstützen und Auffälligkeiten schneller erkennen. Ein weiteres Beispiel ist die Rehabilitation. Nach einem stationären Reha-Aufenthalt können Patientinnen und Patienten Übungen zu Hause digital fortsetzen. Kamerabasierte Systeme prüfen die Ausführung, bei Bedarf können Therapeutinnen und Therapeuten zugeschaltet werden. So lässt sich der Behandlungserfolg länger sichern. Der größte Nutzen entsteht daher nicht an einem einzelnen Punkt, sondern entlang der gesamten Versorgungskette.

Sind wir trotzdem noch zu langsam mit den Digitalisierungsprozessen?

Bei der Nutzung vorhandener Daten müssen wir auf jeden Fall schneller werden. Gleichzeitig dürfen wir europäische Datenschutzstandards nicht mit Modellen vergleichen, wie wir sie etwa aus Teilen Asiens kennen, denn das wäre gesellschaftlich nicht übertragbar. Das eigentliche Problem ist, dass viele Daten noch in getrennten Silos liegen und Systeme nicht ausreichend miteinander verknüpft sind. Genau hier soll die geplante eHealth-Agentur ansetzen. Sie soll bestehende Aktivitäten koordinieren, Standards vereinheitlichen und Parallelstrukturen vermeiden. Wenn es gelingt, Gesundheitsdaten sicher und nach gemeinsamen europäischen Regeln besser nutzbar zu machen, kann die Digitalisierung deutlich an Tempo gewinnen.

Wie lange wird es dauern, bis es in Österreich die „App auf Rezept“ gibt, und wie könnte der Erstattungsprozess aussehen?
Über digitale Medizinprodukte wird in Österreich schon lange diskutiert. Deutschland ist hier früher vorangegangen, wir haben uns dieses Modell bewusst angesehen und daraus gelernt. Nun wird im Rahmen der Gesundheitsreform an einer gesetzlichen Grundlage gearbeitet.

Aus heutiger Sicht ist ein dreistufiges Verfahren vorgesehen. Am Anfang steht die CE-Zertifizierung, die insbesondere die technischen

Anforderungen und die europäische Zulassung sicherstellt. In einem zweiten Schritt soll auf nationaler Ebene, etwa durch die AGES, die Sicherheit und medizinische Qualität des Produkts geprüft werden. Danach folgt die Frage der Erstattung: Mit dem Anbieter müsste ein Preis verhandelt werden – ähnlich dem System, das wir bereits von Medikamenten kennen.

Der Unterschied zu Deutschland wäre, dass wir eher auf bereits ausgereifte Produkte setzen wollen, deren technische und medizinische Qualität nachgewiesen ist, bevor sie in die Erstattung kommen. Anschließend könnten Ärztinnen und Ärzte solche Anwendungen verschreiben. In bestimmten Bereichen, etwa Psychotherapie oder Psychologie, könnte man auch über weitere verschreibungsberechtigte Berufsgruppen diskutieren.

»Insgesamt sprechen wir von Millionen Formularen und Prozessen, die noch digitalisiert werden müssen. [...] Bei der Nutzung vorhandener Daten müssen wir auf jeden Fall schneller werden.«

Wichtig ist: Wer eine Anwendung erstattet bekommen möchte, soll dafür eine entsprechende Verordnung benötigen. Gleichzeitig könnten geprüfte Produkte natürlich auch privat gekauft werden. So entsteht mehr Sicherheit für die Nutzerinnen und Nutzer und zugleich ein klarer Markt für seriöse digitale Gesundheitsanwendungen, von dem auch österreichische Anbieter und Start-ups profitieren können.

Wenn wir dieses Gespräch in fünf Jahren wiederholen: Welche Prozesse werden dann abgeschlossen sein?

Ich erwarte Fortschritte auf drei Ebenen. Erstens werden viele Prozesse zwischen Patientinnen und Patienten, Gesundheitsdienstleistern und Versicherungen weitgehend digitalisiert sein – von Verordnungen bis zu Zuweisungen und Terminbuchungen. Zweitens haben wir eine stärker harmonisierte Infrastruktur, in der Daten nicht nur abgerufen, sondern auch konsequent eingespeist werden. Und drittens wird die Nutzung von Gesundheitsdaten deutlich weiter sein. Auf dieser Basis können individuellere Therapien, Präzisionsmedizin und personalisierte Angebote entstehen. Entscheidend ist, dass Digitalisierung als konkreter Nutzen spürbar wird und nicht als zusätzliche bürokratische Last.

Vom Plan zur Wirklichkeit

Der Gesundheitsplan 2040+ setzt auf Spezialisierung und die Bündelung medizinischer Leistungen. Niederösterreich zeigt, wie eine sachlich sinnvolle Konzentration gelingen kann und trotzdem keine Verschlechterung der wohnortnahen Versorgung nach sich ziehen muss.



Anton Kasser
Landesrat für Finanzen
und Kliniken,
Mitglied der Nieder-
österreichischen
Landesregierung

Der Gesundheitsplan 2040+ soll Niederösterreichs Versorgung fit für die Zukunft machen. Im Mittelpunkt stehen mehr Spezialisierung, stärkere Vernetzung und eine gezielte Bündelung medizinischer Leistungen. Anton Kasser, Landesrat für Finanzen und Kliniken, erklärt, warum Konzentration nicht automatisch weniger Nähe bedeutet und wie hochwertige Versorgung trotz knapper Personalressourcen in allen Regionen gesichert werden soll.

Wie würden Sie den aktuellen Zustand der Gesundheitsversorgung in Niederösterreich in einem Satz beschreiben?

Vernetzung, Spezialisierung und wohnortnahe Versorgung.

Wo ist aktuell der größte Handlungsbedarf?

Die Gesundheitsversorgung steht durch den demografischen Wandel vor großen Herausforderungen. Damit alle Menschen auch in Zukunft optimal versorgt werden, müssen medizinische und pflegerische Strukturen an den gesellschaftlichen Wandel angepasst werden.



Bis 2040 wird in Niederösterreich eine halbe Million Menschen über 65 Jahre alt sein – knapp jede und jeder Dritte. Gleichzeitig gehen die Geburten stark zurück, die Art der Behandlung und Pflege verändert sich zunehmend und neue Behandlungsmethoden wie Telemedizin gewinnen an Bedeutung. Begrenzte Personalressourcen stellen das Gesundheitssystem zusätzlich vor große Herausforderungen.

Welche Reformen wurden bereits umgesetzt und was ist in Planung?

Der Gesundheitsplan 2040+ ist der Fahrplan, um die Versorgung nachhaltig in hoher Qualität abzusichern. Er wurde von Expertinnen und Experten entwickelt und von allen Regierungsparteien einstimmig auf den Weg gebracht. Bereits im ersten Jahr wurden zahlreiche Maßnahmen umgesetzt, die unmittelbare Vorteile für Patientinnen und Patienten bringen. Ein zentraler Ansatz ist die Bündelung von Leistungen. So wurde etwa die Geburtshilfe in Tulln und Korneuburg gebündelt. Nicht jedes Haus muss alle Leistungen anbieten, entscheidend ist, dass innerhalb der Region die Versorgung gesichert ist. Die Standorte entwickeln klare medizinische Schwerpunkte und stimmen Schwerpunkt- und Akutleistungen regional ab.

Was verändert sich für Patientinnen und Patienten?

Für Patientinnen und Patienten soll vor allem die richtige Versorgung im Fokus stehen. Medizinische Expertise wird gebündelt und stationäre Aufenthalte sollen verringert werden. Tagesklinische Eingriffe ermöglichen spezialisierte Behandlung ohne längeren Krankenhausaufenthalt, verkürzen Wartezeiten und entlasten stationäre Einrichtungen. Spezialisierung von Leistungen bedeutet dabei nicht, dass die Versorgung aus der Region verschwindet. Das Ziel ist ein dichtes, abgestuftes

Versorgungsnetz aus Primärversorgungs- und Facharztzentren, Kliniken mit unterschiedlichen Größen und Spezialisierungen, Rettungswesen, Community Nurses, Herzkatheterlabors und Stroke Units. In jeder Region sollen auch künftig alle medizinischen Leistungen angeboten werden.

Die Rückmeldungen der Bevölkerung bestätigen den eingeschlagenen Weg: 90 Prozent sagen, dass sie lieber ambulant als stationär behandelt werden wollen, wenn es medizinisch möglich ist. 89 Prozent möchten lieber in einem Klinikum mit spezialisierten Expertinnen und Experten operiert werden, auch wenn sie dafür bis zu 30 Minuten länger fahren müssten.

Was macht Niederösterreich anders als andere Bundesländer?

Ein wesentlicher Vorteil Niederösterreichs ist die Vernetzung der Klinikstandorte. Klinikverbände ermöglichen Spezialisierungen, vermeiden Doppelstrukturen und bündeln medizinische, pflegerische und administrative Expertise. Seit Anfang 2026 arbeiten weitere Kliniken in Verbänden zusammen, etwa Tulln und Klosterneuburg, Wiener Neustadt und Hohegg sowie Stockerau, Korneuburg und Hollabrunn. Auch die onkologische Versorgung wird durch Vernetzung gestärkt: Seit Anfang 2026 nehmen alle NÖ Kliniken mit onkologischer Versorgung am zentralen Tumorboard teil. Rund 800 Patientinnen und Patienten konnten seit August davon profitieren. Gleichzeitig wird robotische Chirurgie weiter ausgebaut: In Wiener Neustadt und St. Pölten wurden bereits mehr als 5.000 Operationen durchgeführt, Krems und Mistelbach sind seit heuer ebenfalls dabei, weitere Standorte folgen.

Woran lässt sich der Erfolg dieser Reformen konkret messen?

Der Erfolg der Reform soll nicht allein an neuen Strukturen gemessen werden. Entscheidend ist, ob die Menschen tatsächlich eine hochwertige, verlässliche und möglichst wohnortnahe Versorgung erhalten. Mehrere Bereiche sind dafür entscheidend: Versorgungssicherheit, Qualität und Expertise sowie Patientenzufriedenheit und Zugänglichkeit. Konkret geht es darum, ob die notwendigen Leistungen in allen Regionen in guter Qualität verfügbar sind, die Notfallversorgung rund um die Uhr funktioniert, Spezialisierung und Zusammenarbeit die Versorgungsqualität erhöhen und die Menschen schnell zur richtigen Behandlung kommen.



Messbare Entwicklungen gibt es bereits. 2025 wurden mehr als 44.000 tagesklinische Eingriffe durchgeführt. Auch die Zahl der über das Tumorboard betreuten Patientinnen und Patienten, neue Angebote in der Akutgeriatrie und Remobilisation, reduzierte Wartezeiten durch „HNÖ hilft“ zur Förderung einer qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung für tagesklinische HNO-Operationen bei Kindern sowie die Entlastung der Notaufnahme in Baden durch die Erstversorgungsambulanz sind konkrete Indikatoren für die Umsetzung.

Wo sehen Sie noch Handlungsbedarf?

Die größte Herausforderung bleibt, die Gesundheitsversorgung angesichts der alternden Bevölkerung, des steigenden medizinischen Bedarfs und begrenzter Personalressourcen langfristig abzusichern. Der Gesundheitsplan 2040+ wird deshalb Schritt für Schritt realisiert. Die Maßnahmen tragen dazu bei, die Versorgung moderner, koordinierter und patientenorientierter zu gestalten.

Niederösterreich schafft damit die Voraussetzungen, die Gesundheitsversorgung auch für die kommenden Generationen abzusichern. Die Kombination aus Spezialisierung, Vernetzung und wohnortnahe Versorgung soll sicherstellen, dass medizinische Expertise dort zur Verfügung steht, wo sie den größten Nutzen bringt. Der Weg ist dabei ein fortlaufender Prozess: damit die Menschen auch in Zukunft auf eine hochwertige, verlässliche und wohnortnahe Gesundheitsversorgung vertrauen können.

Jetzt die Weichen richtig stellen

Die angekündigte Reformpartnerschaft im Gesundheitswesen ist aus Sicht der AUSTROMED eine Chance, über gewachsene Strukturen hinweg neue Wege zu finden. Entscheidend wird sein, ob aus politischen Zielbildern tatsächlich Veränderungen entstehen.

Eine nachhaltige Neuordnung muss Finanzierung und Versorgungsverantwortung stärker zusammenführen. Gleichzeitig darf Effizienz nicht mit Kostenreduktion verwechselt werden. Warum die Reformpartnerschaft jetzt eine wichtige Gelegenheit sein kann, die richtigen Weichen zu stellen, beschreibt AUSTROMED-Präsident Gerald Gschlössl.

Bund, Länder und Gemeinden haben eine Reformpartnerschaft für das Gesundheitswesen angekündigt. Ist das aus Ihrer Sicht der richtige Ansatz?

Grundsätzlich ist es positiv, dass wieder ernsthaft über eine strukturelle Reform gesprochen wird. Entscheidend ist aber, dass man tatsächlich in die Tiefe geht. Wenn die bestehenden Strukturen unverändert bleiben, wird sich auch am Ergebnis wenig ändern. Wir müssen Finanzierung und Verantwortung stärker zusammenführen. Gleichzeitig dürfen wir eine Reform nicht nur unter dem Gesichtspunkt „alles muss billiger werden“ starten. Medizinische Qualität und Behandlungsergebnisse müssen zentrale Steuerungsgrößen sein. Das Ziel muss ein effizienteres und qualitativ hochwertigeres System sein.

Welche Rolle spielt die Medizinprodukte-Branche dabei?

Eine sehr entscheidende, denn wenn das Gesundheitssystem digitaler, innova-

tiver und ambulanter werden soll, kann das ohne Medizinprodukte und Medizintechnik nicht funktionieren. Das beginnt bei der Diagnostik und reicht über Telemonitoring und digitale Medizinprodukte bis hin zur Versorgung zu Hause. Wenn wir Patientinnen und Patienten stärker außerhalb des Krankenhauses betreuen wollen, brauchen Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen und die mobile Pflege die entsprechenden zeitgemäßen Tools. Diese Rolle, die hier die Medizinprodukte-Branche einnimmt, wird aus meiner Sicht in der politischen Diskussion nach wie vor zu wenig berücksichtigt.

Die Medizinprodukte-Branche ist sehr innovativ. Dennoch kommen diese Innovationen nur langsam bei den Patientinnen und Patienten an. Was müsste sich ändern, damit Innovation schneller in die Versorgung kommt?

Innovation kann über den gesamten Behandlungsprozess gesehen meist enorme Effizienzpotenziale heben. Doch Prozesse sind selten Gegenstand der Betrachtung, das muss sich endlich ändern. Zudem brauchen wir einheitliche und transparente Erstattungsregeln. Heute erleben wir, dass Versicherte vergleichbare Beiträge leisten, aber nicht überall dieselben Leistungen erhalten. Gleichzeitig sind manche Erstattungsprozesse kaum transparent oder noch gar nicht klar definiert. Gerade bei

»Wenn wir Patientinnen und Patienten stärker außerhalb des Krankenhauses betreuen wollen, brauchen Ärztinnen und Ärzte, Pflegeeinrichtungen und die mobile Pflege die entsprechenden zeitgemäßen Tools.«

Gerald Gschlössl, AUSTROMED-Präsident



In-vitro-Diagnostika oder Heilbehelfen und Hilfsmitteln besteht erheblicher Verbesserungsbedarf. Hier schließt sich der Kreis: Solange wir nicht einmal nachvollziehbar darstellen können, wie ein Prozess funktioniert, können wir ihn auch nicht effizienter machen.

Die Reform setzt stark auf Digitalisierung. Wo liegt hier das größte Potenzial?

Digitalisierung heißt nicht, dass analoge Prozesse einfach elektronisch abgebildet werden. Das würde keine Verbesserung bringen. Wenn wir bisher etwas per Fax geschickt haben und es künftig per E-Mail verschicken, ist das noch keine Digitalisierung. Wir müssen Prozesse analysieren und dann versuchen, sie zu vereinfachen und miteinander zu vernetzen. Ein Beispiel ist die Betreuung chronisch kranker Menschen. Daten aus Blutdruckmessgeräten, Diabetes-Anwendungen oder anderen digitalen Medizinprodukten könnten laufend zur Verfügung stehen. Dann muss eine Patientin oder ein Patient nicht für jede Kontrolle physisch in eine Ordination kommen. Genau darin liegt das Potenzial, denn bessere Überwachung, weniger unnötige Wege und eine Versorgung, die stärker auf den tatsächlichen Gesundheitszustand reagiert, schafft auch Kostensparpotenziale bei gleicher oder sogar besserer Versorgung.

Was braucht es, damit solche Lösungen tatsächlich funktionieren?

Einheitliche Standards, technische Systeme und klare Zuständigkeiten. Die Daten sind in vielen Bereichen bereits vorhanden. Die entscheidende Frage ist, wie wir sie sinnvoll zusammenführen und nutzbar machen. Gleichzeitig müssen wir natürlich Datensicherheit gewährleisten und Vertrauen schaffen. Vor allem sollten wir vom gewünschten Behandlungsergebnis ausgehen. Die Frage muss lauten: Was wollen wir für die Patientin oder den Patienten erreichen? Wenn das Ziel beispielsweise lautet, Menschen länger gesund zu halten oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren, dann müssen wir daraus die richtigen Behandlungspfade und Technologien ableiten. Innovation im Produkt ist dann eine Folge des Versorgungsziels und nicht Selbstzweck.

Heißt das auch, dass sich die Industrie stärker am nachgewiesenen Nutzen messen lassen muss?

Selbstverständlich. Unternehmen können nicht nur Forderungen an das System stellen. Wir müssen ebenfalls unseren Beitrag leisten und

nachweisen, dass unsere Lösungen tatsächlich einen Nutzen bringen.

AUSTROMED warnt davor, zentrale Beschaffung als Sparhebel zu sehen. Warum?

Wir sollten Beschaffung nicht allein vom niedrigsten Stückpreis her betrachten. Gerade bei Medizinprodukten spielen Qualität, Versorgungssicherheit und die Auswirkungen auf den gesamten Behandlungsprozess eine wesentliche Rolle. Entscheidend ist letztlich nicht, was ein einzelnes Produkt kostet, sondern welche Behandlungskosten insgesamt entstehen und welches Ergebnis erreicht wird. Bei standardisierten Produkten kann eine Bündelung sinnvoll sein. Bei komplexeren Medizinprodukten brauchen wir aber differenzierte Modelle. Eine immer stärkere Zentralisierung darf nicht dazu führen, dass Wettbewerb, Innovation oder spezialisierte Anbieter verloren gehen.

Gerade die Versorgungssicherheit ist seit den Krisenjahren stark in den Fokus gerückt. Was muss sich hier ändern?

Versorgungssicherheit braucht Verbindlichkeit. Man kann von einem Hersteller nicht verlangen, über Jahre Ware vorzuhalten und das gesamte wirtschaftliche Risiko zu tragen, ohne verlässliche Abnahmemengen oder entsprechende Vereinbarungen zu schaffen.

Wir brauchen deshalb einen viel engeren Austausch zwischen Trägern und Industrie, um zu klären, welche Mengen benötigt werden oder wie sich zum Beispiel der Verbrauch entwickeln und Engpässe entstehen könnten. Wenn beide Seiten solche Informationen transparenter teilen und längerfristige Vereinbarungen treffen, können Unternehmen auch ihre Lieferfähigkeit wesentlich besser planen. Multisourcing ist aus meiner Sicht wichtig. Wer Versorgung absichern will, kann nicht ausschließlich von einem oder vom billigsten Anbieter abhängig sein.

Was wäre für Sie am Ende der Maßstab dafür, ob die Reformpartnerschaft erfolgreich war?

Dass wir nicht an der Oberfläche bleiben. Finanzierung und Verantwortung gehören stärker in eine Hand, Qualität und Behandlungsergebnisse müssen zum Maßstab werden, und Digitalisierung muss Prozesse wirklich verbessern. Wenn uns das gelingt und gleichzeitig die Expertise der Medizinprodukte-Branche frühzeitig einbezogen wird, kann die Reform einen echten Unterschied für die Versorgung machen.

Zwischen Kostendruck und Innovation

Im Krankenhaus zählt beim Einkauf längst nicht nur der günstigste Preis. Entscheidend sind Qualität, Patientennutzen, Versorgungssicherheit und die Frage, welche Lösung über den gesamten Behandlungsprozess tatsächlich wirtschaftlich ist.



Mag. Stephan Kostner
Abteilungsleitung
Zentraleinkauf,
tirol kliniken

Steigende Kosten, globale Lieferketten und immer schnellere medizinische Innovationen stellen den Einkauf von Krankenhäusern vor große Herausforderungen. Gleichzeitig müssen Produkte nicht nur wirtschaftlich sein, sondern vor allem den Anforderungen von Medizin und Pflege sowie dem Nutzen für die Patientinnen und Patienten gerecht werden. Mag. Stephan Kostner, Abteilungsleiter Zentraleinkauf tirol kliniken, im Gespräch darüber, warum der reine Anschaffungspreis zu kurz greift, welche Lehren aus der Pandemie gezogen wurden und wo die Grenzen eines zentralisierten Einkaufs liegen.

Krankenhäuser stehen unter enormem Kostendruck, gleichzeitig schreitet die medizinische Innovation immer schneller voran. Wie schafft man als Einkäufer diesen Spagat zwischen Sparen und Innovation?

Innovation ist für uns als Universitätsklinik natürlich von zentraler Bedeutung. Unsere Mitarbeitenden forschen und entwickeln aus der Praxis für die Praxis und gemeinsam mit Unternehmen. Davon profitieren dann beide Seiten. Eine gute, stabile und langfristige Partnerschaft zahlt sich damit doppelt aus: Wir sorgen gemeinsam für Innovation und können so auch dem Kostendruck gemeinsam besser standhalten.

Medizinprodukte spielen ihre Vorteile über den gesamten Behandlungsprozess aus. Wie schaffen Sie es, bei der Auswahl von Medizinprodukten nicht nur auf den Anschaffungspreis zu achten, sondern die Gesamtkosten im Blick zu haben?

Zuerst muss ich mit dem Mythos aufräumen, dass Einkäufer rein preisgetrieben entschei-

den. Selbst in einem privaten Haushalt wiegt man bei größeren Investitionen den langfristigen Nutzen ab und hat Service und Qualität über die Nutzungsdauer im Blick. Nicht anders ist es bei uns auch. Wir müssen den gesamten Prozess im Blick haben, und das ist manchmal durchaus komplex.

Im Einkauf legen wir natürlich einen starken Fokus auf Preisverhandlungen, aber dem voraus geht immer die Gesamtbetrachtung eines Produktes im Anwendungszyklus. Wenn wir uns damit Liegezeiten oder Verbandswechsel sparen, dann ist natürlich ein auf den ersten Blick vielleicht teureres Produkt am Ende doch das günstigere. Dazu gehören auch Fragen, wie die Verfügbarkeit von Serviceleistungen oder Ersatzteilen. All diese Komponenten machen am Ende den Preis aus.

Wie kann Qualität oder Innovation bewertet oder gemessen werden?

Der Beschaffungsprozess beginnt immer damit, dass wie mit den Anwenderinnen und Anwendern, also dem medizinischen oder pflegerischen Personal, gemeinsam definieren, welche Aspekte wichtig sind. Zusammen werden Qualitätskriterien aufgestellt und bewertet. Natürlich eröffnet der Preis ein Spannungsfeld mit anderen Kriterien, aber am Ende stehen immer der Patientennutzen und das Behandlungsergebnis.

Haben Sie den Eindruck, dass das Beschaffungssystem innovationsfeindlich ist?

Innovationsfeindlich würde ich nicht sagen, aber unsere Budgets sind knapp und Entscheidungen daher schwierig. Der Preisdruck führt auch dazu, dass Anbieter außerhalb Europas



oft günstiger sind und daher auch zum Zug kommen. Das heißt nicht, dass diese Produkte automatisch qualitativ schlechter sind. Wenn wir die Möglichkeit haben, dann bevorzugen wir europäische oder österreichische Anbieter, die auch oft mit Rohstoffen aus dem asiatischen Raum arbeiten müssen, weil es manches in Europa einfach nicht gibt. Sehr strikt sind wir zum Beispiel bei Lebensmitteln, die wir ausschließlich regional kaufen. Die Wertschöpfung in Europa oder in Österreich zu halten, ist uns ein großes Anliegen.

Gerade während der Pandemie wurde deutlich, wie abhängig Europa bei bestimmten Medizinprodukten von internationalen Lieferketten ist.

Haben wir daraus ausreichend gelernt?

Wir haben aus der Pandemie gelernt, denn sowohl die Kliniken als auch die Lieferanten haben ihre Lagerbestände erhöht, um größere Puffer für mögliche Engpässe zu schaffen. Gleichzeitig schauen wir heute genauer darauf, wo Produkte und ihre Bestandteile herkommen, und versuchen verstärkt, österreichisch beziehungsweise europäisch einzukaufen. Ganz lösen lässt sich die Abhängigkeit von internationalen Lieferketten aber dennoch nicht. Viele Rohstoffe und Komponenten für Medizinprodukte werden heute außerhalb Europas produziert. Teilweise gibt es dafür hierzulande kaum noch entsprechende Produktionskapazitäten. Selbst ein Produkt, das in Europa hergestellt wird, kann daher auf Vorprodukte aus Asien oder anderen Weltregionen angewiesen sein. Eine stärkere Rückverlagerung der Produktion nach Europa wäre wünschenswert, ist aufgrund höherer Kosten und regulatorischer Rahmenbedingungen aber nicht einfach umzusetzen. Die Lieferketten bleiben deshalb global. Ent-

scheidend ist, sie robuster zu machen und Risiken früher zu erkennen.

Die aktuellen Reformen im Gesundheitswesen sehen eine mögliche Lösung in einem österreichweiten Zentraleinkauf?

Wie realistisch beurteilen Sie diesen Vorschlag?

Zentralisierung kann in vielen Bereichen effizienter sein, weil spezialisierte Teams größere Mengen bündeln und Prozesse vereinheitlichen. Im medizinischen Einkauf sehe ich jedoch klare Grenzen. Gerade bei innovativen oder hochspezialisierten Produkten braucht es den engen Austausch zwischen Einkauf, Lieferanten sowie Ärztinnen, Ärzten und Pflegepersonal. Nur so lässt sich beurteilen, welches Produkt zur jeweiligen Behandlung und zu den Anforderungen der Klinik passt. Herzklappen oder Implantate lassen sich daher nicht nach demselben Prinzip zentral beschaffen wie etwa Kopier- oder Toilettenpapier.

Die Bundesbeschaffung GmbH BBG leistet bei standardisierten Produktgruppen gute Arbeit. Eine österreichweite Zentralisierung hochspezialisierter Medizinprodukte sehe ich dagegen kritisch, weil dabei die Nähe zu den Anwenderinnen und Anwendern verloren gehen könnte. Sinnvoll sind gemeinsame Ausschreibungen dort, wo sie fachlich passen und größere Mengen bessere Konditionen ermöglichen. Das praktizieren wir bereits heute, denn die tiroler Kliniken schreiben gemeinsam mit Bezirkskrankenhäusern aus und kooperieren je nach Produkt auch mit Krankenhausverbünden anderer Bundesländer. Dadurch lassen sich Beschaffung und Preise optimieren, ohne auf die notwendige medizinische Expertise vor Ort zu verzichten. Was mit mehr Kooperation im Einkauf erreicht werden soll, ist daher bereits gelebte Realität.



Äpfel nicht mit Birnen vergleichen

Bei der Beschaffung von Medizinprodukten entscheidet längst nicht nur der Preis. Lebenszykluskosten, Qualität, Versorgungssicherheit und Nachhaltigkeitsaspekte gewinnen im Vergabeverfahren zunehmend an Gewicht und machen die rechtssichere Ausschreibung anspruchsvoller denn je.



Mag. Robert Ertl
Vergaberechtsexperte
und Partner,
Gassauer-Fleissner
Rechtsanwälte, Wien

Warum der reine Blick auf den Stückpreis bei Medizinprodukten zu kurz greift und eine sorgfältige Marktanalyse und Dokumentation so wichtig sind, erklärt Mag. Robert Ertl, Vergaberechtsexperte und Partner bei Gassauer-Fleissner Rechtsanwälte in Wien. Im Interview spricht er über typische Fehler auf Auftraggeber- und Bieterseite und darüber, wie sich Themen außerhalb des Preises in Ausschreibungen sinnvoll abbilden lassen.

Was macht Vergabeverfahren in der Medizinprodukte-Branche aus juristischer Sicht besonders anspruchsvoll?

Das Vergaberecht regelt die Beschaffung von Toilettenpapier bis zu Medizintechnikprodukten. Das heißt, dieses Gesetz muss für unterschiedlichste Anwendungsfälle passen. Für Medizinprodukte gibt es darüber hinaus eine Vielzahl an inhaltlichen Vorgaben bzw. Anforderungen, insbesondere auch von unterschiedlichen Nutzern. Daher ergibt sich die Komplexität bei Beschaffungsvorgängen für Medizinprodukte weniger aus den vergaberechtlichen Vorschriften, sondern viel eher aus

dem Produkt selbst, den Wünschen der Anwenderinnen und Anwender und der Einbettung in eine Krankenhauslandschaft, etwa auch eine allenfalls erforderliche Anbindung an die IT. Darüber hinaus brauchen Geräte in der Regel auch eine Wartung oder verfügbare Ersatzteile oder Verbrauchsmaterialien sowie vielleicht auch Schulungen für Anwenderinnen und Anwender. Diese Kombination aus häufig hochpreisigen Produkten, einem komplexen Entscheidungsgefüge und einem hohen Dokumentationserfordernis bei Entscheidungen führt zwangsläufig dazu, dass es auch häufig zu Rechtsstreitigkeiten kommen kann. Zudem ist das Vergaberecht eine dynamische Materie, die sich laufend verändert und Ausschreibende, aber auch Bieter laufend neu fordert.

Was gibt es aktuell Neues beim Vergaberechtsgesetz?

Im Frühjahr dieses Jahres ist eine Novelle zum Bundesvergabegesetz 2018 unter dem Titel „Vergaberechtsgesetz 2026“ in Kraft getreten. Diese umfasst eine Reihe wesentlicher Änderungen. Ein Blick auf die Grund-

sätze des Vergaberechtes lohnt sich hier auf jeden Fall, das sind Schlüsselbestimmungen, die bei einer Abwicklung eines Verfahrens unbedingt beachtet werden müssen. Das österreichische Vergaberecht beruht auf Gleichbehandlung, Nichtdiskriminierung, Transparenz, Verhältnismäßigkeit, freiem Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit. Aufträge sind an geeignete Unternehmen zu angemessenen Preisen zu vergeben. Die Novelle 2026 stärkt besonders Nachhaltigkeit und Umwelt und damit insbesondere Themen wie Lebenszykluskosten sowie Energie- und Materialeffizienz. Genau diese Lebenszykluskosten verdeutlichen, dass wir von der singulären Bewertung des Preises eines Produktes weg zu einer Gesamtbetrachtung kommen müssen.

Es ist für Ausschreibende also wesentlicher geworden, sich zu überlegen, was vom Vertragspartner alles gefordert werden muss, um auch sämtliche Kosten und Aufwände über die Lebensdauer des Produkts bereits in den Ausschreibungsunterlagen abzubilden, dabei auch die Verfügbarkeit von Services, Materialien und Ersatzteilen während der Vertragserfüllung abzusichern. In der Regel helfen da Zuschlagskriterien, also die Wahl eines Bestbieters. Wenn man bei der Bewertung nur die Stückkosten in den Fokus rückt, liegt eine Vergabe nach dem Billigstbieterprinzip vor.

Auch auf europäischer Ebene ist zu erkennen, dass aufgrund der jüngsten Probleme hinsichtlich der Verfügbarkeit von Produkten bzw. Lieferkettenschwierigkeiten vermehrt sowohl Lieferkettensicherheit als auch Lagerhaltung und dergleichen in den vergaberechtlichen Fokus rücken.

Welche rechtlichen Stolpersteine begegnen Ihnen bei Beschaffungsthemen von Medizinprodukten in der Praxis besonders häufig?

Hier müssen wir zwei Seiten unterscheiden: die Auftraggeberseite, also die ausschreibende Stelle, und die Bieterseite.

Auf der Bieterseite sind die klassischen Fehler, dass die Formalismen des Vergaberechtes nicht eingehalten werden. Meist sind Formblätter vorgegeben, die auszufüllen sind. Oft sind sie unvollständig oder die geforderte Aktualität der zu erbringenden Nachweise wird nicht erfüllt. Ein häufiger Fehler ist auch, dass Subunternehmer nicht ordnungsgemäß namhaft gemacht werden oder die Unterlagen wie die Preisblätter oder Leistungsverzeichnisse nicht ordnungsgemäß ausgefüllt werden. Kurz gesagt: Würde man die Ausschreibungsunterlagen genau lesen und korrekt beantworten, gäbe es diese Stolpersteine nicht. Oft ist aber die Zeit

für die Abgabe von Teilnahmeanträgen und Angeboten sehr knapp, was die Fehleranfälligkeit erhöht. Auch die Fristen, innerhalb derer Mängelbehebungen oder Nachreichungen zulässig sind, sind oft sehr kurz festgelegt. Größere Unternehmen haben hier oft eigene Abteilungen, die sehr professionell arbeiten und Prozesse für die Sicherung der Qualität festgelegt haben. Kleinere und damit teilweise auch hochspezialisierte Unternehmen haben häufig weniger Erfahrung mit dem Formalismus von Vergabeverfahren gesammelt und stolpern dann über vermeintlich banale Dinge.

Und auf Seite der ausschreibenden Stellen?

Auf der Ausschreiberseite ist aus meiner Sicht die Intransparenz die größte Fehlerquelle. Der Gleichbehandlungsgrundsatz und die Nichtdiskriminierung sind zentrale Grundsätze des Vergaberechtes. Daraus hat die Rechtsprechung über Jahre die Forderung nach Transparenz abgeleitet. Der Transparenzgrundsatz steht auch ausdrücklich im Gesetz. Dementsprechend muss ein Auftraggeber seine Entscheidung sauber dokumentieren und begründen. Das beginnt bei der Schätzung des Auftragswerts, geht über den Bewertungsprozess sowie Festlegungen, die zu Einschränkungen des Wettbewerbs führen, etwa in der Leistungsbeschreibung, und reicht bis zur Angebotsprüfung und Bewertung der Bieter.

Ein weiterer klassischer Fehler ist, eine alte Ausschreibung aus der Schublade zu holen und zu glauben, man könne die Unterlagen unverändert wiederverwenden. Inzwischen hat sich sowohl rechtlich als auch inhaltlich viel verändert. Das heißt: Unterlagen an die aktuelle Rechtslage anpassen und eine saubere Marktanalyse hinsichtlich verfügbarer Produkte und Lösungen machen. Auch die Kriterien sind am spezifischen Markt bzw. der Marktsituation auszurichten.

Wenn sich die Bewertung vorrangig nach dem Stückkostenpreis orientiert, wo sehen Sie aus rechtlicher Sicht die Gefahr?

Der Kostendruck im Gesundheitswesen ist enorm hoch. Wenn aber nur nach billigen Stückkosten entschieden wird, kann das zunächst rechtswidrig sein. Das ergibt sich aus der Priorität, die Lebenszykluskosten zu betrachten.

Darüber hinaus ist es aus meiner Sicht auch nicht wirtschaftlich oder inhaltlich zielführend. Die Stückkosten bilden regelmäßig nicht die mit der Produktwahl tatsächlich verbundenen Kosten ab. Beispielsweise ist hier an Installierungs-, Implementierungs-, Wartungs-, Schulungskosten und dergleichen zu denken. ►

Nur weil der Stückpreis günstig ist, heißt es nicht, dass man über die gesamte Vertragsdauer günstiger fährt.

Was ist der Grund, warum dann dennoch so viele Auftraggeber noch immer das Billigstbieterprinzip wählen?

Ich glaube, es ist nicht nur zwingend der Kostendruck, sondern es ist einfach zu bewerten, wenn man nur den Stückpreis ins Kalkül zieht. Je mehr Faktoren als Zuschlagskriterien berücksichtigt werden, umso komplexer und aufwendiger wird der Entscheidungsprozess. Dieser höhere Aufwand in der Vergabe lohnt sich aber aus meiner Erfahrung. Der Fokus sollte die Vertragserfüllung sein und nicht der Aufwand oder die Risiken der Beschaffung. Wenn Produkte länger im Einsatz sind, dann sind automatisch andere Faktoren zu beachten, die in einem fairen Wettbewerb im Vergabeverfahren bewertet werden müssen. Andernfalls vergleicht man Äpfel mit Birnen.

Gerade angesichts der globalen Krisen sollten hier Fragen wie Verfügbarkeit, Ersatzteile, Reparaturzyklen oder Wartungsintervalle eine Rolle spielen und die Lieferkette möglichst kurz sein. Dazu kommen Qualitätsstandards und Fragen der IT- und Patientensicherheit, die in Europa einen anderen Stellenwert haben als in so manchen anderen Regionen der Welt.

Wie weit berücksichtigt das Vergaberecht diese globale Vernetzung?

Das österreichische Vergaberecht basiert auf EU-Richtlinien, die aktuell in Überarbeitung sind. Hier sehen wir, dass die EU-Kommission den Gedanken aufnimmt, Europas Wirtschaft resilienter zu machen.

Wie schwierig ist es, andere Kriterien als den Preis zu bewerten?

Auftraggebende können wählen, ob mathematisch nachvollziehbare oder subjektive Zuschlagskriterien herangezogen werden. Bei Letzteren ist der Dokumentationsaufwand höher, dafür können Fachexpertinnen und -experten sowie Nutzerinnen und Nutzer stärker in die Bewertung einbezogen werden.

Welchen Tipp haben Sie noch für Ausschreibende?

Jede Ausschreibung beinhaltet auch eine Fragemöglichkeit, von denen Bieter häufig Gebrauch machen. Es ist aus meiner Sicht zielführend, sich mit den Fragen zu beschäftigen. Sie können ein Hinweis darauf sein, dass die Unterlagen Widersprüche, Fehler oder schlicht Lücken enthalten. Diese sauber zu bearbeiten, reduziert häufig Risiken. Darüber hinaus führt eine höhere Qualität der Unterlagen zu einer geringeren Streit anfälligkeit während der Vertragserfüllung.

Das Vergabeverfahren hält für beide Seiten viele Hürden bereit. Gibt es auch Chancen für Unternehmen?

Der primäre Nutzen ist Rechtssicherheit für Auftraggeber- und Bieterseite. Wenn ein Bieter ein rechtskonform abgewickelter Vergabeverfahren gewonnen hat, dann hat er auch den Auftrag. Darüber hinaus eröffnet das Vergaberecht gerade für kleinere Unternehmen oder Nischenanbieter auch die Chance, ohne großes Vertriebsnetz an Aufträge zu kommen. Gerade in Verfahren mit vorheriger Bekanntmachung steht es jedem Unternehmen frei, sich an Vergabeverfahren zu beteiligen. Dies kann auf der ersten Ebene als Bieter oder mit seiner Bietergemeinschaft erfolgen, oder auch auf der zweiten Ebene zunächst als Subunternehmer. Also der Beschaffungsmarkt liegt sozusagen auf der Hand und jeder hat die Möglichkeit, sich an einem Vergabeverfahren zu beteiligen.

Welche Entwicklungen erwarten Sie in den nächsten drei bis fünf Jahren im Vergaberecht?

Drei bis fünf Jahre sind vergaberechtlich aufgrund der Vielzahl an Änderungen ein durchaus langer Zeitraum. Ich denke, dass der Gesetzgeber eine Stärkung der europäischen Wirtschaft mit dem Vergaberecht versuchen wird. Die Lieferkettensicherheit, die Verfügbarkeit von Produkten und die Versorgungssicherheit gewinnen aktuell massiv an Bedeutung. Die zweite Entwicklung geht in Richtung Sicherheit, vor allem IT-Sicherheit. 

Recht am Punkt: Vergaberecht 2026

Das Vergaberechtsgesetz 2026 stärkt Aspekte wie Qualität, Nachhaltigkeit und Lebenszykluskosten. Für die Medizinprodukte-Branche eröffnen sich dadurch neue Chancen, zugleich steigen die Anforderungen an Anbieter und öffentliche Auftraggeber.

Mit dem Vergaberechtsgesetz 2026 wurde das BVergG 2018 umfassend novelliert. Die meisten Änderungen gelten seit 1. März 2026. Ziel der Novelle ist primär, EU-rechtlich gebotene Vorgaben ins nationale Recht umzusetzen sowie Anpassungen vorzunehmen, die durch die Rechtsprechung in Österreich entwickelt und somit ohnehin bereits in der Praxis maßgeblich sind. Zusätzlich finden sich darin Anpassungen im Bereich nachhaltiger und strategischer Beschaffung.

Warum ist die Novelle für die Medizinprodukte-Branche besonders relevant?

Im österreichischen Gesundheitswesen entfällt der Großteil der beschafften Medizinprodukte auf öffentliche Auftraggeber, für die das BVergG 2018 somit unmittelbar anwendbar ist. Auch inhaltlich beziehen sich viele Anpassungen auf unmittelbar relevante Aspekte, die in der Folge beschrieben werden.

Stärkt die Novelle eine Abkehr vom Billigstbieterprinzip?

Die Neuerungen stellen klarer heraus, dass der Zuschlag grundsätzlich dem technisch und wirtschaftlich besten Angebot zu erteilen ist. Für Medizinprodukte ist das bedeutsam, denn je stärker Produkte durch Qualität, Versorgungssicherheit, Service oder klinische Anwendung differenziert sind, desto eher darf nicht rein der Preis als Zuschlagskriterium herangezogen werden.

Welche Rolle spielen Qualität und Total Cost of Ownership?

Erstmals wurde der Begriff der „Lebenszykluskosten“ oder Total Cost of Ownership explizit

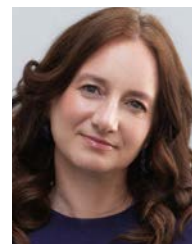
im BVergG 2018 verankert. Dies entspricht auch einer langjährigen Forderung der AUSTROMED. Für die Branche ist das eine Chance, weil der tatsächliche wirtschaftliche Nutzen eines Medizinprodukts häufig nicht im Einkaufspreis liegt, sondern in der Gesamtkostenwirkung über die volle Produktlebenszeit. Wer diese Effekte belegen kann, verbessert seine Position im Vergabeverfahren.

Was bedeutet Nachhaltigkeit konkret für Medizinprodukte?

Die Novelle nimmt auch erstmals den Begriff der „Nachhaltigkeit“ zusätzlich zur Umweltgerechtigkeit explizit in das BVergG 2018 auf. Auftraggeber haben demnach nachhaltige, ökologische, soziale, innovationsbezogene oder KMU-fördernde Aspekte zu berücksichtigen. Für Medizinprodukte kann dies etwa Verpackung, Logistik, Energieeffizienz, Reparierbarkeit, Wiederaufbereitbarkeit, Lebensdauer, Abfallvermeidung, Lieferkettenresilienz oder lokale oder europäische Wertschöpfung betreffen. Die entsprechenden Kriterien müssen aber weiterhin sachlich und nicht diskriminierend festgelegt werden.

Was ändert sich im Hinblick auf die Schwellenwerte?

Im Unterschwellenbereich wurden die für Österreich gültigen Schwellenwerte dauerhaft angehoben und die bisherige Schwellenwertverordnung wurde in das Dauerrecht übernommen. Für Liefer- und Dienstleistungsaufträge im klassischen Bereich ist die Direktvergabe nunmehr bis zu einem Auftragswert von EUR 144.000 zulässig. Dieser Wert wurde nicht statisch festgelegt, sondern orientiert sich am EU- ►



Dr.ⁱⁿ Monika Hupfaut
Rechtsanwältin,
Koch/Hupfaut
Rechtsanwälte, Wien



Christoph Dungal,
MA, LL.M
Sprecher der
AUSTROMED-
Branchengruppe
Klinische Ernährung
und stv. Sprecher der
AUSTROMED-Arbeits-
gruppe Vergabewesen



Schwellenwert, somit an der Abgrenzung von Ober- und Unterschwellenbereich. Begründet wird diese Anhebung – es ist auch eine im EU-Vergleich sehr hohe Grenze – mit dem Ziel, durch vermehrte Anwendung der Direktvergabe Bürokratie und Transaktionskosten zu senken. Gleichzeitig müssen Auftraggeber bei Direktvergaben über EUR 50.000 versuchen, zumindest drei Angebote oder unverbindliche Preisauskünfte einzuholen, sofern keine sachlichen Gründe dagegensprechen. Dies soll sicherstellen, dass trotz eines weniger aufwendigen Verfahrens die wirtschaftliche Vorteilhaftigkeit für den Auftraggeber gewahrt bleibt.

Was ändert sich bei Rahmenvereinbarungen?

Rahmenvereinbarungen sind für Medizinprodukte besonders relevant, weil öffentliche Auftraggeber im Gesundheitswesen häufig langfristige Bezugsmöglichkeiten, etwa bei Verbrauchsmaterial, über solche Modelle abdecken. Die Novelle setzt hier um, was die Rechtsprechung grundsätzlich bereits festhielt. Der Abschluss einer Rahmenvereinbarung wird wie ein – „echter“ – Zuschlag behandelt. Insofern gelten auch die Regelungen für die Mitteilung über die Zuschlagsentscheidung – diese hat beim Abschluss sowie bei einem Abruf im Falle einer Rahmenvereinbarung mit mehreren Parteien zu erfolgen. Es ist jedoch bei der Mitteilung über den Abruf keine Stillhaltefrist einzuhalten. Bei einem Abruf aus einer Rahmenvereinbarung mit einer Partei hat aus Effizienzgründen keine Mitteilung zu erfolgen, da ohnehin nur von diesem einen Rahmenvertragspartner abgerufen werden kann. Relevant sind auch die Übergangsregelungen für Rahmenvereinbarungen. Hier ist vorgesehen, dass die zum Zeitpunkt des Abschlusses der Rahmenvereinbarung geltende Rechtslage maßgeblich bleibt.

Welche Neuerungen gibt es im Bereich der Eignungsnachweise?

Die Novelle bringt eine gewisse Flexibilisierung beim Zeitpunkt des Nachweises der Eignung. Die Eignung kann nunmehr auch zu einem späteren Zeitpunkt als dem Ende der Teil-

nahme- oder Angebotsfrist nachgewiesen werden. Unverändert bleibt aber, dass die Eignung zu den geforderten Zeitpunkten vorliegen muss, bloß die Nachweisführung wird flexibilisiert. Relevanz kann das zum Beispiel für das Datum der Ausstellung einer Strafregisterbescheinigung oder einer Verbandsregisterauskunft haben. Diese Regelung betrifft nicht den Nachweis der Befugnis, wo die Vorgaben unverändert bleiben. Ebenso stellt die Flexibilisierung nur eine Kann-Bestimmung für den Auftraggeber dar und kann dieser auch andere – strengere – Regelungen im Hinblick auf den Zeitpunkt des Nachweises festlegen. Bieter haben sich daher umso genauer mit den konkreten Vorgaben in Vergabeverfahren auseinanderzusetzen.

Wurden die Anliegen der Medizinprodukte-Branche aufgegriffen?

Teilweise. AUSTROMED hat im Begutachtungsverfahren insbesondere die stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeit und Lebenszykluskosten begrüßt, das sind bereits langjährige Forderungen. Diese Stoßrichtung findet sich im endgültigen Gesetz wieder. Nicht übernommen wurden Forderungen nach konkreten Mindestgewichtungen in Prozent für Qualität oder nach gesetzlich fixierten Mindestabnahmemengen bei Rahmenvereinbarungen. Insgesamt ist jedoch zu erkennen, dass die Novelle weiter das Bestbieterprinzip stärkt und in einzelnen Bereichen für mehr Klarheit durch die Aufnahme von durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen in das Gesetz schafft.

Stehen weitere Änderungen bevor?

Ja. Derzeit befinden sich die europäischen Vergaberichtlinien, auf denen das BVergG 2018 basiert, in umfangreicher Überarbeitung. Unter anderem sollen Vorkehrungen zur Stärkung der Beschaffung von europäischen Anbietern sowie eine weitere Fokussierung auf Aspekte der Nachhaltigkeit darin vorgesehen werden. Ebenfalls wurde bereits diskutiert, ob vom System der Richtlinie abgegangen werden sollte und eine direkt anwendbare Verordnung etabliert werden könnte.

Fairer Wettbewerb für Klein- und Mittelbetriebe

Zentrale Beschaffung eröffnet Chancen, birgt für spezialisierte Klein- und Mittelbetriebe (KMU) in der Medizinprodukte-Branche aber auch wirtschaftliche und strukturelle Risiken.

Im Interview beschreibt KR Mst. Reinhard Di Lena, Managing Director eines Kleinbetriebes der Medizinprodukte-Branche und AUSTROMED-Vorstandsmitglied, die möglichen Auswirkungen einer zentralen Beschaffung, wie sie in der Reformpartnerschaft aktuell angedacht ist.

Welche Auswirkungen erwarten Sie durch eine zentrale Beschaffung für KMU?

Einerseits könnte der Zugang zu mehr Gesundheitseinrichtungen und größeren Aufträgen ermöglicht werden. Dem gegenüber steht die Abhängigkeit von wenigen Vergaben. Ein KMU, das zum Beispiel auf eine Produktgruppe spezialisiert ist und den Zuschlag nicht bekommt, hat für eine bestimmte Zeit keine Chance mehr, im öffentlichen Bereich einen Auftrag zu generieren. Das kann das „Aus“ für viele kleine, spezialisierte Unternehmen bedeuten.

Wie sehen die Wettbewerbsbedingungen zwischen KMU und größeren Anbietern aus?

Große Unternehmen haben meistens eine große Produktvielfalt und somit auch ein gestreutes Risiko. Sie können große Ausschreibungen leichter bewältigen, da sie meist über mehr Ressourcen verfügen, wie etwa eine eigene Rechtsabteilung. KMUs hingegen punkten mit Anpassungsfähigkeit, Spezialisierungen und flexibleren Reaktionszeiten.

Was verändert sich an Kundenbeziehungen?

Zentrale Vertragsentscheidungen könnten den direkten Austausch mit den Gesundheitseinrichtungen reduzieren. Damit kann auf besondere Bedürfnisse der einzelnen Einrichtungen bei der Angebotslegung nicht mehr eingegangen werden.

Welche organisatorischen oder administrativen Herausforderungen würden durch zentrale

Ausschreibungs- und Beschaffungsprozesse für Ihr Unternehmen entstehen?

Wir müssten eine eigene Abteilung, die auf große öffentliche Vergaben spezialisiert ist, etablieren. Wenn Vergaben nur mehr zentral erfolgen, müsste man die gesamte Unternehmensstruktur überdenken. Die Hauptaufgaben von Vertriebsmitarbeitenden, wie Kundenakquise vor Ort, wo Bedürfnisse geklärt werden, wo neue Innovationen präsentiert werden, würden wegfallen.

Inwiefern könnten Anforderungen an Liefermengen, Lieferfähigkeit oder Logistik für ein KMU zu einer Herausforderung werden?

Um die Anforderungen für Großprojekte dieser Art erfüllen zu können, wären größere Lagerbestände erforderlich, die Kapital massiv binden. Öffentliche Rahmenverträge ohne Abnahmegarantien, stellen eine finanzielle Hürde für KMUs dar. Auch die logistischen Strukturen müssten angepasst werden, da KMU häufig nicht über ausreichende personelle Kapazitäten verfügen, um österreichweite Großprojekte abzuwickeln.

Welche Rahmenbedingungen müsste eine zentrale Beschaffung erfüllen, damit KMU weiterhin erfolgreich teilnehmen können?

Eine wichtige Rolle spielen Eignungskriterien, die so gestaltet werden müssen, dass KMU nicht automatisch ausgeschlossen werden, wie etwa Umsatzhöhe oder Referenzen. Ein KMU kann sich niemals mit einem großen Anbieter messen. Ein weiterer Faktor ist das finanzielle Risiko, das über Abnahmegarantien, planbare Lieferfristen oder keine langen Preisbindungen reguliert werden müsste. KMU sind meist Handelsunternehmen, die abhängig von ihren Lieferanten sind, und können deren Preispolitik nicht beeinflussen.



KR Mst. Reinhard Di Lena
AUSTROMED-
Vorstandsmitglied

Auf dem Weg zu einer chancengerechten Wundversorgung

Chronische Wunden zeigen besonders deutlich, woran es bei der Chancengerechtigkeit im Gesundheitssystem fehlt: Nicht überall in Österreich erhalten Betroffene um dasselbe Geld auch dieselben Leistungen.

Chronische Wunden sind ein Beispiel dafür, dass immer noch Wohnort, sozialer Status, Alter oder Mobilität darüber entscheiden, wie gut die medizinische Versorgung im Krankheitsfall tatsächlich ist. Ein Umstand, der nicht nur für individuell Betroffene, sondern für die gesamte Volkswirtschaft unmittelbar relevant ist. „Chronische Wunden gehen häufig mit Schmerzen, psychischen Belastungen und Einschränkungen der Lebensqualität einher. Ihre Behandlung ist komplex und verlangt ein abgestimmtes Zusammenspiel von Allgemein- und Familienmedizin, Pflege, Wundexpertise und Krankenhäusern. Dieses Zusammenspiel ist derzeit nicht in allen Regionen Österreichs gleichermaßen gewährleistet. Damit bleibt auch die angestrebte Chancengerechtigkeit noch auf der Strecke“, bringt es Gesundheitsstaatssekretärin Ulrike Königsberger-Ludwig im Rahmen des Dialogforums der Initiative Wund?Gesund! auf den Punkt. Sie verweist zudem auf die mangelhafte Datenlage: „Noch immer fehlen valide Zahlen, weil chronische Wunden

vielfach nicht systematisch erfasst werden. Ohne Transparenz über Häufigkeit, Versorgungssituation und regionale Unterschiede lässt sich kaum beurteilen, wo Angebote fehlen und welche Strukturen ausgebaut werden müssen. Valide Daten sind daher eine Voraussetzung für eine gerechte Planung und Steuerung.“ Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist der neue Qualitätsstandard zur integrierten Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, der von Bund, Ländern und Sozialversicherung gemeinsam erarbeitet wurde. Er schafft erstmals eine österreichweit abgestimmte Leitlinie auf S3-Niveau und beschreibt den Versorgungspfad von Prävention und Diagnostik über Therapie und Dokumentation bis zur weiteren Betreuung. Entscheidend ist für Königsberger-Ludwig, dass dieser Standard nicht auf dem Papier bleibt: „Patientinnen und Patienten sollen früher die richtige Diagnose und Therapie erhalten und nicht bei jedem Übergang im System wieder von vorne beginnen müssen.“



v. l. n. r.: Mag. Philipp Lindinger (Initiative Wund?Gesund!), Dr.ⁱⁿ Anna Vavrovsky, MSc MSJ (Academy for Value in Health), Dir. Mag. Dr. Michael Müller (SVS), Gesundheitsstaatssekretärin Ulrike Königsberger-Ludwig, Mag.^a Martina Laschet (Initiative Wund?Gesund!), DDr. Alexander Eisenmann (Gesundheit Österreich GmbH)

Ziel muss die Regelversorgung sein

Auch Mag.^a Martina Laschet, Sprecherin der Initiative Wund?Gesund!, versteht Chancengerechtigkeit nicht als Gleichmacherei. Vielmehr geht es darum, jedem Menschen den Zugang zu jener Versorgung zu ermöglichen, die tatsächlich benötigt wird. „Die Initiative Wund?Gesund! versteht sich als Plattform für Dialog und Lösungsentwicklung. Mit dem



»Ohne Transparenz über Häufigkeit, Versorgungssituation und regionale Unterschiede lässt sich kaum beurteilen, wo Angebote fehlen und welche Strukturen ausgebaut werden müssen.«

Ulrike Königsberger-Ludwig, Gesundheitsstaatssekretärin

Wundreport wurde schon 2015 ein erster Schritt gesetzt, um valide Daten zu schaffen. Gemeinsam mit dem Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband haben wir erreicht, dass diplomiertes Pflegepersonal Produkte der Wundversorgung verordnen darf“, beschreibt Laschet wesentliche Meilensteine des Engagements der Initiative.

Laschet nennt zudem drei zentrale Handlungsfelder, die es zu bearbeiten gilt: „Versorgungsgerechtigkeit darf nicht vom Wohnort abhängen, integrierte Versorgung muss sektorale Grenzen überwinden und Innovation sowie Digitalisierung müssen in die Regelversorgung gelangen.“ Moderne Wundversorgung darf nicht an Organisationsgrenzen enden, sondern muss Betroffene über den gesamten Behandlungspfad begleiten. Wissen und Expertise sind aus Sicht der Expertin dazu in Österreich ausreichend vorhanden, nun muss es auch in die flächendeckende Umsetzung kommen.

Dir. Mag. Dr. Michael Müller von der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) setzt noch früher an: „Chancengleichheit beginnt bei Prävention und rechtzeitiger Diagnostik.“ Mit einem Case-Management-Programm berücksichtigt die SVS auch die Folgen abseits der Erkrankung, wie etwa die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wirtschaftliche Belastungen und den Zugang zu sozialen Unterstützungsangeboten – Themen, die gerade bei Selbstständigen die Problematik noch weiter verschärfen.

Leitlinie fokussiert „Best Point of Service“

DDR. Alexander Eisenmann von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) verweist auf den „Qualitätsstandard Integrierte Versorgung Chronische Wunden“. Dieser soll Versorgungsstrukturen besser verzahnen und Patientinnen und Patienten gezielter durch das System führen. „Die Leitlinie basiert auf einem breiten Kon-

sens. 20 nationale Expertinnen und Experten waren in die Entwicklung und die Begutachtung eingebunden und es gab auch eine öffentliche Diskussion“, so Eisenmann.

Die Empfehlungen umfassen einen bundesweiten Versorgungspfad nach dem Prinzip des „Best Point of Service“. Bei chronischen Wunden soll Wundmanagement-Expertise eingebunden werden. Bleibt nach vier bis sechs Wochen eine ausreichende Heilung aus, ist eine weiterführende Versorgungsstufe vorgesehen. Umsetzung und Wirkung sollen künftig systematisch evaluiert und transparent gemacht werden.

Dr.ⁱⁿ Anna Vavrovsky von der Academy for Value in Health betont, dass besonders an den Schnittstellen zwischen Krankenhaus, ärztlicher Versorgung, Pflege und häuslichem Umfeld Informationsverluste und Ungleichheiten entstehen. Entscheidend sei daher der Wert des gesamten Versorgungspfades – etwa Heilung, weniger Schmerzen und Komplikationen. „Gerechter Zugang und effiziente Versorgung sind keine Gegensätze. Kostspielig sind vor allem verzögerte Heilung, Fehlversorgung und vermeidbare Komplikationen“, so Vavrovsky.

Ist Wundversorgung verzichtbar?

Mag. Philipp Lindinger, Sprecher der Initiative Wund?Gesund!, fordert, diese Prinzipien nun konsequent umzusetzen. Erstattungssysteme seien vielfach noch zu wenig auf Ergebnisqualität ausgerichtet. Mehr Transparenz bei Verfügbarkeit, Erstattung und Zuständigkeiten sei deshalb wesentlich. Auch auf europäischer Ebene rücken die wirtschaftlichen Folgen chronischer Wunden stärker in den Fokus. „Wir müssen uns nicht fragen, ob Europa sich Investitionen in eine bessere Wundversorgung leisten kann, sondern ob es sich leisten kann, darauf zu verzichten“, so Lindinger.

Whitepaper: Shaping the future of wound care in Europe



medmedia.link/2r6n

