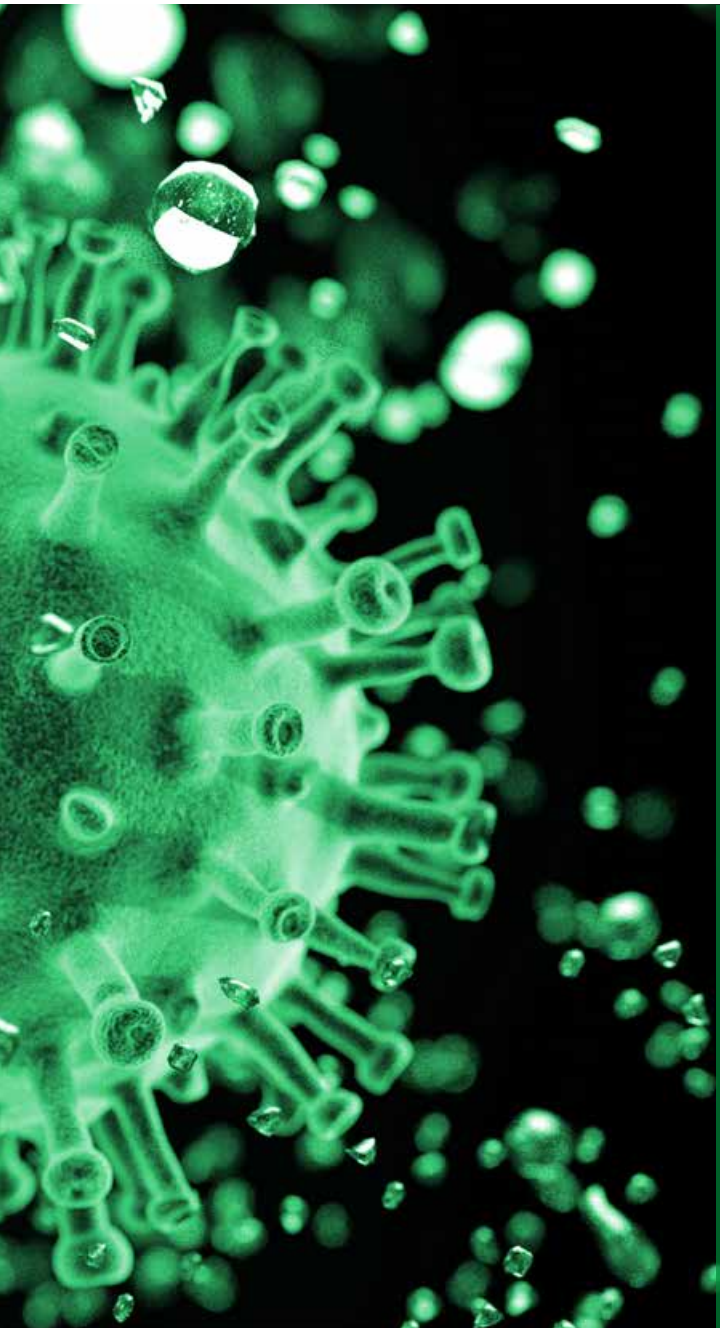
FOPI



GRÜNBUCH

COVID-19 AND BEYOND

FOPI

GRÜNBUCH

COVID-19 AND BEYOND





VORWORT

RUDOLF ANSCHOBER
BUNDESMINISTER FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ

Vor weniger als einem Jahr wurde ich – mit großer Freude aber auch mit Demut vor dem Amt – am 7. Jänner 2020 als Sozial- und Gesundheitsminister angelobt. Die Neugestaltung der Pflegevorsorge sollte das erste große Projekt werden, doch es kam anders. Unmittelbar nach meinem Amtsantritt erreichten uns Meldungen aus China, wonach tausende Menschen in der Region um Wuhan sich mit einem neuartigen Corona-Virus infiziert hätten. Meine Expertinnen und Experten und ich beobachteten in enger Abstimmung mit der WHO und den europäischen Partnern die Entwicklung sehr genau.

Ende Jänner erreichte der Virus Europa und am 25. Februar gab es die ersten zwei bestätigten Fälle in Innsbruck. Wir waren gut vorbereitet. Die Regierung richtete im Innenministerium einen Krisenstab ein. Beinahe als erste Amtshandlung schaltete ich mein Haus in den Krisenmodus. Eine beratende Taskforce mit den besten Fachleuten im Land, Virologen, Public Health Experten, Simulationsexperten u. a. nahm ebenso wie ein Krisenstab des Ministeriums die Arbeit auf. Die WHO hatte die Epidemie mittlerweile zur globalen Pandemie hochgestuft. Wie heftig der Corona-Virus die Welt treffen würde, hat damals noch niemand geahnt.

Heute, im Oktober des Jahres 2020 wissen wir, dass der Corona-Virus die größte Pandemie der letzten 100 Jahre ist. Wir wissen, dass die harten Maßnahmen, die wir als Regierung setzen auch gewirkt haben. Die steigenden Infektionszahlen im Frühjahr konnten so schnell abflachen, damit haben wir unser Gesundheitssystem vor einer massiven Überlastung – wie wir sie in zahlreichen anderen Ländern der Welt beobachten konnten – schützen. Dieser massive Eingriff in die Grund- und Freiheitsrechte war für mich als Grüner und freiheitsliebender Mensch keine leichte Entscheidung. Aber sie war notwendig. Nur so waren die frühen Lockerungsschritte möglich.

Den gesamten Sommer blieben die Zahlen der Neuinfektionen stabil. Diese Zeit wurde zur Vorbereitung auf einen schwierigen Herbst und Winter genutzt. Als Regierung setzen wir auf ein Zusammenspiel von bundesweiten und regionalen Maßnahmen. Die über den Sommer entwickelte Corona-Ampel ist das beste Werkzeug, um schnell auf regionale Anstiege und Cluster zu reagieren.

Ich möchte mit einem aufrichtigen Danke schließen. Danke an alle Menschen, die in unserem Land wohnen und die so diszipliniert alle Vorgaben umgesetzt haben und weiterhin umsetzen. Es heißt Durchhalten. Wenn alle mitmachen und sich immer wieder gegenseitig stärken, werden wir auch ein weiteres Mal schnell zu einer Stabilisierung der Neuinfektionen kommen. Österreich hat in den vergangenen Monaten ein Comeback der Solidarität und des Zusammenhaltes erlebt – das zu erleben gibt mir Hoffnung und Zuversicht, dass wir auch weiter gut durch die Krise kommen.

Ihr Rudi Anschober



VORWORT

DR. MARGARETE SCHRAMBÖCK

BUNDESMINISTERIN FÜR DIGITALISIERUNG UND WIRTSCHAFTSSTANDORT

Die pharmazeutische Industrie spielt eine wesentliche Rolle in unserem Gesundheitssystem und trägt als Wirtschaftsfaktor in Form von Innovationen, Wertschöpfung und hochwertigen Arbeitsplätzen entscheidend zu unserem Wohlstand bei. Dem Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie kommt eine wichtige Rolle in der Forschung zu. Die Corona-Krise hat maßgeblich dazu beigetragen, die Forschung in das öffentliche Interesse zu rücken. Als Ministerin für die Wirtschaft, für standortrelevante Forschung und aufgrund meiner Zuständigkeit für die Life Science setze ich mich seit Beginn meiner Amtszeit für die forschungsintensive Branche, zu der auch die zahlreichen forschenden KMU gehören, besonders ein.

Wir arbeiten laufend an der Attraktivität und dem Ausbau des Standortes. Daher wollen wir die besten Rahmenbedingungen, ein starkes Patentrecht und den Ausbau der Wertschöpfungsketten sicherstellen. Hier haben wir mit der bis zu 14 Prozent erhöhten Investitionsprämie für Investitionen im Digitalisierungs- und Life Sciences-Bereich einen wichtigen Akzent gesetzt.

Die COVID-19-Pandemie hat gezeigt, welch großes Potenzial Telemedizin hat, das e-Rezept bzw. die e-Medikation hat geholfen, Abläufe zu beschleunigen, Ordinationen zu entlasten und Ressourcen zu schonen. Diese Aspekte der Digitalisierung müssen wir weiterverfolgen, mit unserem digitalen Aktionsplan haben wir eine gute Grundlage dafür geschaffen.

Weitere Akzente haben wir mit dem Forschungsfinanzierungs- und Investitionskontrollgesetz gesetzt und mit der kommenden FTI-Strategie und dem FTI Pakt streben wir noch heuer weitere Verbesserungen an. Das Ressort unterhält zahlreiche Forschungsförderungsprogramme, die gemeinsam mit der Forschungsprämie von 14 Prozent einen guten Mix aus direkter und indirekter Forschungsförderung darstellen.

Ein ständiger Schwerpunkt des BMDW ist die Kooperation von Akademia und Unternehmen wie durch die Programme COMET bzw. der CDG. Etwa ein Drittel aller CD-Labs bzw. Josef Ressel-Zentren gehören den Themenclustern Life Sciences oder Medizin an. Das TRC wings4innovation, das seit einem Jahr aktiv ist, ist ein weiterer Schritt in Richtung Translation. Schließlich stellen wir durch die Gründung von Life Sciences Start-ups durch das Programm LISA den innovativen Nachschub in der Pharmabranche sicher.

Durch die COVID-19-Krise wurde auch die Notwendigkeit der medizinischen Entwicklung von Präventionsmaßnahmen aufgezeigt, der wir mit dem mit 26 Mio. Euro dotierten FFG Corona-Call begegnet sind und aus dem 45 Projekte hervorgegangen sind, 14 davon sind aus dem Bereich innovative Fertigungstechnologien.

Ihre Margarete Schramböck

VORWORT DES PRÄSIDIUMS
DES FORUMS DER FORSCHENDEN PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE IN ÖSTERREICH (FOPI)

Viele Stunden an Austausch, hunderte Medienberichte und -diskussionen, erste wissenschaftliche Aufarbeitungen und nicht zuletzt unsere Gespräche mit wichtigen Stakeholdern für dieses Grünbuch lassen sich letztlich auf einen Weg verdichten:

Wir müssen das Momentum der Krise nützen und unverzüglich mit der Veränderung beginnen. In einer neuen Form der Zusammenarbeit. Mit gemeinsamer Verantwortung. Mit Weitblick und Visionen. Und mit dem Mut, alte Rollenbilder und Strukturen zurückzulassen sowie Neues zu entwickeln.

Nur dann werden wir gestärkt aus dieser Krise hervorgehen.



Ingo Raimon

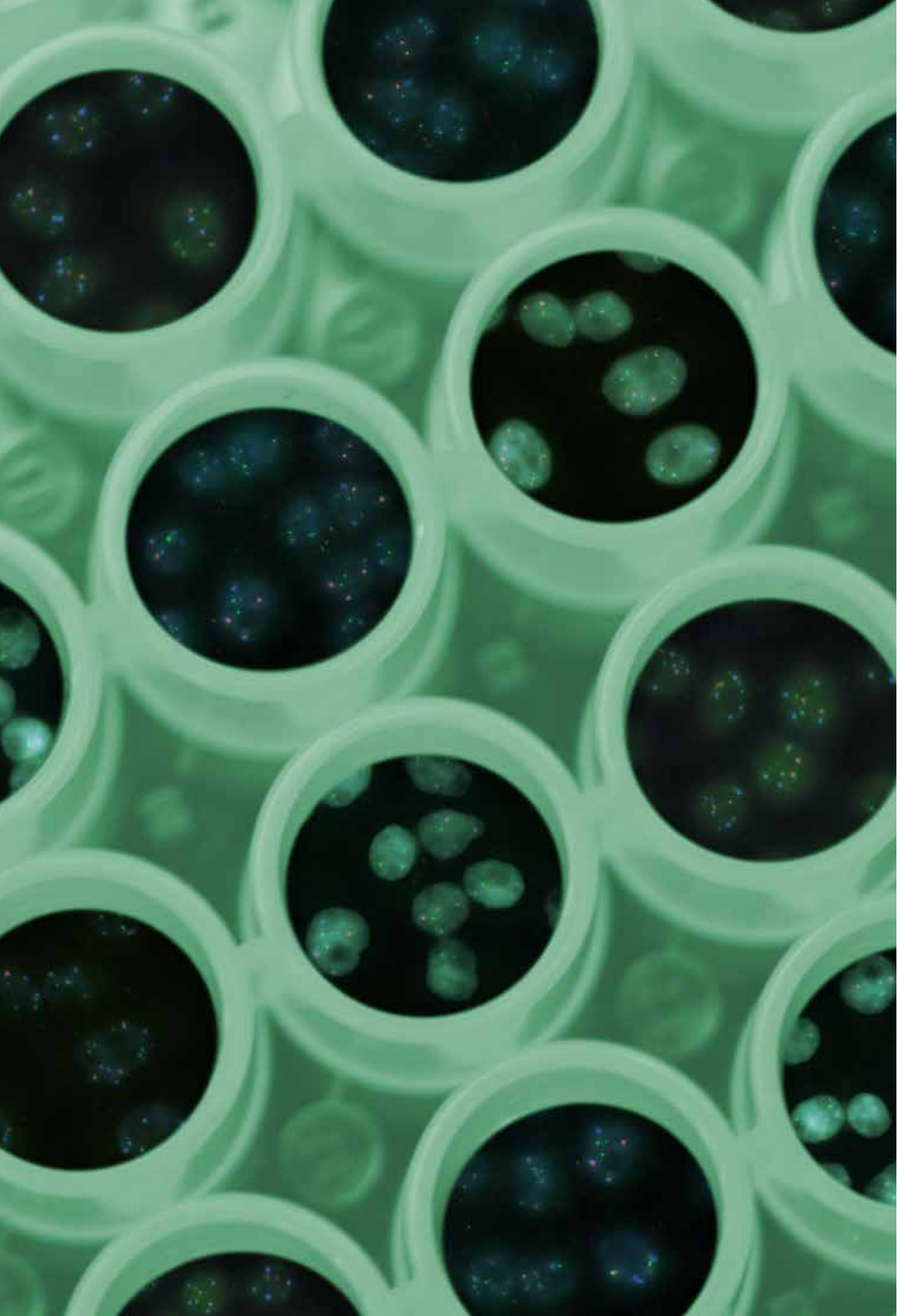


Tuba Albayrak



Wolfgang Kaps

Präsidium des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)



INHALT

Wegweisende Überlegungen
des FOPI aus den Gesprächen mit EntscheidungsträgerInnen **13**

Clemens M. Auer
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz..... 21

Gerald Bachinger
ARGE Patientenanwälte Österreich..... 25

Martin Brunninger
Dachverband der österreichischen Sozialversicherung..... 29

Rolf Gleißner
Wirtschaftskammer Österreich..... 33

Richard Greil
Uniklinikum Salzburg..... 37

Sonja Hammerschmid
Sozialdemokratische Partei Österreichs..... 41

Jürgen E. Holzinger
ChronischKrank Österreich..... 45

Andreas Huss
Österreichische Gesundheitskasse..... 49

Gerhard Kaniak
Freiheitliche Partei Österreichs..... 53

Christoph Klein
Arbeiterkammer Wien und Bundesarbeitskammer..... 57

Gabriele Kornek
Allgemeines Krankenhaus Wien 61

Matthias Krenn
Österreichische Gesundheitskasse 65

Gerald Loacker
NEOS 69

Antonella Mei-Pochtler
Think Austria/Bundeskanzleramt 73

Siegfried Meryn
Bioethikkommission, ORF Gesundheitsbeirat 77

Elisabeth Messinger
Österreichische Gesellschaft für Krankenhauspharmazie 81

Corinna Milborn
PULS 4 85

Markus Müller
Medizinische Universität Wien 89

Ulrike Mursch-Edlmayr
Österreichische Apothekerkammer 93

Herwig Ostermann
Gesundheit Österreich 97

Ernest G. Pichlbauer
Gesundheitsökonom 101

Monika Redlberger-Fritz
Medizinische Universität Wien 105

Claas Röhl
EUPATI / Pro Rare Austria 109

Martin Rümmele
Autor, Verleger und Gesundheitsjournalist 113

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Bernhard Rupp
Arbeiterkammer Niederösterreich 117

Ralph Schallmeiner
Die Grünen 121

Gabriela Schwarz
Österreichische Volkspartei 125

Ronald Söllner
NANES 129

Johannes Steinhart
Österreichische Ärztekammer 133

Ines Stilling
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 137

Christian Stöckl
Land Salzburg 141

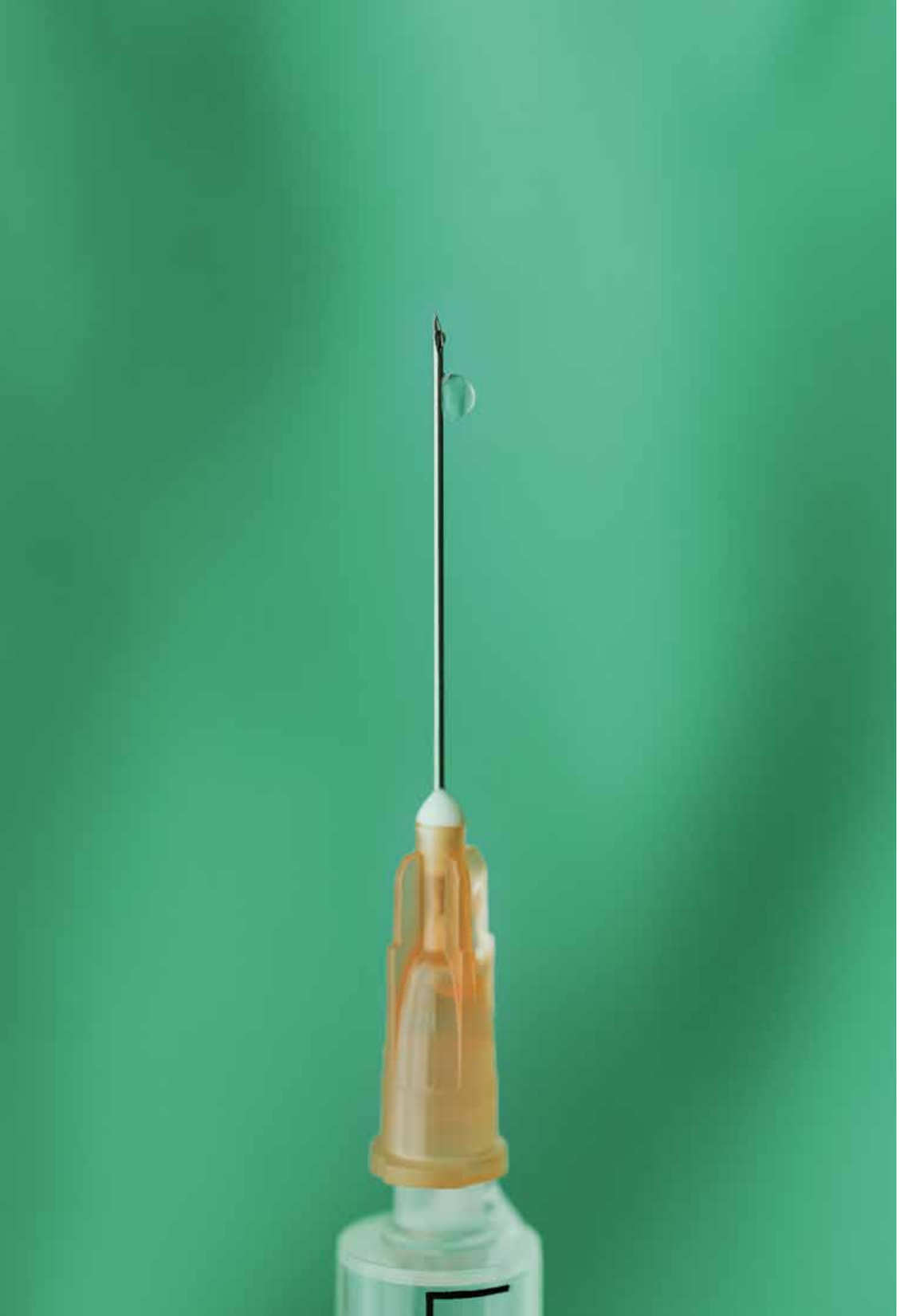
Thomas Szekeres
Österreichische Ärztekammer 145

Wolfgang Wagner
Austria Presse Agentur 149

Angelika Widhalm
Bundesverband Selbsthilfe Österreich (BVSHOE) 153

Claudia Wild
AIHTA 157

Christa Wirthumer-Hoche
AGES Medizinmarktaufsicht 161



WEGWEISENDE ÜBERLEGUNGEN

Die COVID-19-Pandemie stellte Staaten weltweit vor ungeahnte Herausforderungen und offenbarte Stärken und Schwächen der Gesundheitssysteme. Spätestens im Frühsommer stellten sich deshalb viele die Frage: Was können wir aus der Krise lernen? Wo gibt es Ansatzpunkte für Verbesserungen? Und was wollen wir – abseits von interessensgeleiteten Schlagabtäuschen – gesellschafts- und gesundheitspolitisch für Österreich langfristig erreichen? Das FOPI hat vor diesem Hintergrund im Juni ein Positionspapier publiziert, das mit acht zentralen Standpunkten ein erster Wegweiser war. (Nachzulesen unter fopi.at/news/#covid19)

Im zweiten Schritt haben wir das Gespräch mit maßgeblichen EntscheidungsträgerInnen des österreichischen Gesundheitssystem gesucht, um unterschiedliche Sichtweisen zu diskutieren. Zwischen Anfang Juli und Ende September fanden schließlich fast 40 Gespräche statt, deren Essenz jeweils in den Statements auf den folgenden Seiten zusammenfasst wurde.

Gleich vorweg ...

Dieser Austausch hat unser Bild verfestigt: Die COVID-19-Krise hat all die – seit langem bestehenden – Stärken und Schwächen des heimischen Gesundheitswesens sichtbar gemacht und die Befassung damit beschleunigt. Unbestritten und zentral für alle Verbesserungen ist dabei:

> **Das Gesundheitswesen ist eine Kernaufgabe des Staates, und Versorgungssicherheit muss das oberste Gebot sein.**

Ebenso außer Zweifel steht die Bedeutung der medizinischen Forschung. Sie ist unmittelbar ausschlaggebend für die Gesundheit der Menschen, und sie trägt dazu bei, gute ForscherInnen im Land zu halten und den Medizinstandort Österreich zu stär-

ken. Wir plädieren daher dafür, Forschung und Medizin intensiver zu unterstützen und innerhalb der Bevölkerung Verständnis und Wissen aufzubauen.

Denn ein wirksames Investment in Forschung stärkt die Medizin in Österreich und letztlich die Gesundheitsversorgung der ÖsterreicherInnen.

Die Krise hat Kommunikationsschwächen offenbart und eröffnet nun der Medizinkommunikation ungeahnte Chancen.

Diese Gelegenheit darf nicht missbraucht werden. Kommunikation muss ehrlich und transparent gestaltet werden.

Nur ein Schulterschluss aller europäischen Länder kann uns bei dieser Krise und ähnlichen Herausforderungen weiterbringen. Aus diesem Grund braucht es tragfähige Netzwerke und durchgängige Rahmenbedingungen auf EU-Ebene – damit zum Beispiel europäische Unternehmen bei globalen Ausschreibungen eine Chance haben.

Ohne ein gemeinsames Europa wird Österreich nichts bewegen.

Ganz konkret ...

Als einhellige Forderung nehmen wir aus den Gesprächen den Wunsch nach einer Zusammenarbeit aller Stakeholder auf Augenhöhe mit. Nach der ersten Phase müssen wir wieder den Dialog und die Partizipation pflegen. Denn unterschiedliche Sichtweisen verschiedenster Stakeholder führen zu einer höheren Qualität von Gesetzen und Verordnungen, und auch die konkreten Maßnahmen profitieren von Austausch und Kollaboration.

Die verschiedenen Gruppen sollten daher dauerhaft in Gremien verankert werden, die für Pandemien und ähnliche Krisen zur Verfügung stehen.

Eine neue Form der Zusammenarbeit muss sich weiters auch für Normalzeiten strukturell abbilden. So sollten sowohl ApothekerInnen als auch niedergelassene ÄrztInnen und PflegerInnen im Sinne der PatientInnen unverrückbar in der Architektur des Gesundheitssystems verankert werden. Zudem fordern Patientenorganisationen mit Recht ein, dass ihre Stimme institutionell vertreten ist. Und auch die Pharmaindustrie will die in der Krise geborene Gesprächskultur festmachen. Strukturierte Plattformen können Experten involvieren, Szenarien planen, Reformschritte mitgestalten und Know-how bündeln. Bei der konkreten Zusammensetzung sollte man ursprüngliche sozialpartnerschaftliche Grundzüge berücksichtigen und mutig noch darüber hinaus gehen.

Diese Zusammenarbeit aller Stakeholder und das An-einem-Strang-Ziehen müssen ernst gemeint sein und dauerhaft implementiert werden.

Die in der Krise entstandenen Netzwerke haben sich bewährt. Die Zuständigkeiten gehören dennoch besser geklärt. Derzeit sind die Kompetenzen dezentral auf Bundes- und Landesebene verteilt, was zu Sackgassen und Verantwortungslücken führt. Sinnvoll wäre – jedenfalls in Ausnahmesituationen wie dieser Pandemie – eine Institution, bei der die Fäden zusammenlaufen und der die Steuerung im Gesundheitswesen obliegt.

Es braucht schlagkräftige, einfach zu steuernde Strukturen, die von Weitblick und Expertentum getragen sind.

Für die Bewältigung der aktuellen Krise, aber auch für alle künftigen Krisen ist eine bessere Vorbereitung zentral. Das Zauberwort für die Zukunft heißt Antizipation. Es gilt, in Normalzeiten über Krisen nachzudenken und mit Planspiellogik Abläufe durchzuexerzieren sowie die Resilienz der Systeme zu prüfen. Wir müssen besser vorbereitet sein – sowohl was die Ressourcen anlangt als auch im Bereich der Prozesse. Wir benötigen eine Bevorratung an kritischen Arzneien bei Industrie, Großhandel, Krankenhäusern und Apotheken. Ebenso darf es nicht passieren, dass ÄrztInnen ihre Gesundheit aufgrund fehlender Schutzausrüstung riskieren. Der Lerneffekt darf nicht nach kurzer Zeit verpuffen.

Vielmehr muss prophylaktisches Krisenmanagement auf allen Ebenen des Gesundheitswesens verankert und laufend am Leben gehalten werden. Beginnend mit der Antizipation potenzieller Krisen über die Entwicklung möglicher Szenarien bis hin zu konkreter Krisenprophylaxe wie Bevorratung von Arzneien und Ausrüstung.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Die Krise als „unfreiwilliger Modellversuch“ hatte auch positive Effekte: So brachten die über Nacht eingeführten e-Health-Instrumente spürbare Erleichterungen für PatientInnen, ÄrztInnen und Gesundheitssystem. e-Rezept und e-Medikation müssen daher langfristig erhalten bleiben. Telemedizin sollte als Lösung für kontinuierliche Betreuung von Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie als Erstkonsultation für leichtere Beschwerden ausgerollt werden. Und Ansätze wie der e-Impfpass müssen weiter forciert werden. Gleichzeitig gilt es, ein System zu entwickeln, wie diese Instrumente honoriert werden.

Die nachhaltige Implementierung der e-Health-Innovationen ist ein Gebot der Stunde und muss im Interesse von PatientInnen und System kompromisslos vorangetrieben werden.

Dazu und für die krisenunabhängige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sind wissenschaftliche Analysen unverzichtbar. Die im System vorhandenen Daten müssen strukturiert erhoben und – mit aller gebotenen Sorgfalt – genutzt werden. Daten aus verschiedenen Quellen könnten anonymisiert verknüpft und für eine fruchtbare Kooperation zwischen Wissenschaft und Wirtschaft eingesetzt werden. Denn eine höhere Datenqualität und -transparenz ist nicht nur die Grundlage für Versorgungsforschung und medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt. Sie ermöglicht auch, Kosten zu senken und höhere Betreuungsqualität für PatientInnen zu erzielen.

Die Krise lehrt uns, den noch brach liegenden Datenschatz zu nutzen und Versorgungsforschung voranzutreiben.

Eine schmerzhafte Lehre erteilte die COVID-19-Krise Österreich in Zusammenhang mit der laufenden Versorgung von Menschen mit anderen und vor allem chronischen Erkrankungen. Viele PatientInnen konnten nicht in erforderlichen Maß betreut und behandelt werden, und die Ein- oder Umstellung auf notwendig wirksamere Therapien wurde vielfach ausgesetzt. Das führte nachweislich zu Kollateralschäden, die nicht mehr passieren dürfen. Patientenorganisationen warnen daher eindringlich vor einem nochmaligen „Krankenhaus-Shutdown“ und fordern einen wirkungsvollen Schutz der Hochrisikogruppe und ihrer Angehörigen sowie den ungehinderten Zugang der Betroffenen zu den Krankenhäusern und FachärztInnen.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Es braucht daher Resilienzpläne für die Regelversorgung, um künftig Kollateralschäden zu vermeiden.

Die Intensivierung der klinischen Forschung darf aber nicht nur im engeren Sinn verstanden werden. Es müssen auch im weiteren Sinn die Rahmenbedingungen für klinische Studien verbessert werden. Dafür ist nicht zuletzt die Reputation des Pharmamarktes Österreich ausschlaggebend, weil im globalen Wettbewerb Studien an Länder mit attraktiven Voraussetzungen vergeben werden. Dazu gehören rasche Verfahren, international adäquate Preisniveaus, Vorhersehbarkeit und Rechtssicherheit sowie die Zusammenarbeit aller Player des Gesundheitswesens auf Augenhöhe.

Die Reputation des Marktes muss gezielt verbessert werden, wenn langfristig die klinische Forschung erhalten bleiben soll.

Die Rückholung der Arzneimittel-Produktion nach Europa oder sogar Österreich wird von vielen gefordert – ebenso wie die Stärkung des Produktions- und Forschungsstandortes. Dafür will man industriepolitische Incentives auf den Weg bringen, um so die Abhängigkeit vom Ausland zu verringern. Dabei ist die Abhängigkeit von asiatischen Lieferanten keineswegs so groß wie viele glauben.

Die Absicherung der Arzneimittelproduktion in Europa ist jedenfalls ein sinnvolles Anliegen, muss aber in Zusammenhang mit dem Wert und Preis von Medikamenten diskutiert werden.

Nicht zu vernachlässigen ist der Aspekt der Bildung: Es fehlt in der Bevölkerung an fundamentalem Wissen über gesundheitliche Zusammenhänge. Daraus entstehen Ängste und irrationale Verhaltensweisen. Aus diesem Grund ist eine viel weitreichendere Information und Aufklärung zum Thema „Gesundheit“ rasch und gezielt umzusetzen – quer durch alle Gesellschaftsschichten und möglichst in allen Bildungsbereichen. Denn Wissen hilft, Verunsicherung zu bekämpfen, Akzeptanz zu erreichen, Solidarität zu ermöglichen und sanktionsbehaftete Regeln unnötig zu machen.

Die Gesundheitsbildung muss nachhaltig und über alle möglichen Schulungswege erfolgen.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems ist mehr denn je ein Thema. Es müssen Überlegungen wie die Finanzierung aus einer Hand diskutiert werden, und auch die Finanzsituation der Sozialversicherung muss mit einem Blick über die unmittelbare Krise hinaus angegangen werden. Dem vorangestellt ist ein gesellschaftlicher Diskurs über die Ziele unseres Gesundheitssystems zu führen.

Die Finanzierung des Gesundheitssystems muss jedenfalls auf Basis von Fakten und nach definierten Zielen transparent diskutiert werden.

Mag. Thomas Haslinger, Generalsekretär des FOPI

DIE GESPRÄCHE

Die Gespräche führten Tuba Albayrak, Thomas Haslinger, Wolfgang Kaps, Judith Kunczier, Ingo Raimon, Bettina Resl und Christian Thonke.





CLEMENS M. AUER
BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ

„Es gibt eine Kluft zwischen Wissenschaft und täglichen Entscheidungen.“

Aus Sicht des Ministeriums war in der Krise das unzulängliche Wissen am markantesten, auf dessen Basis wir Entscheidungen treffen mussten. Das ist auch jetzt noch eine Herausforderung, da selbst nach Monaten wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse fehlen. Die Virologen können uns nach wie vor nicht sagen, wie infektiös COVID-19 tatsächlich ist.

Virologen können uns nach wie vor nicht sagen, wie infektiös COVID-19 tatsächlich ist.

Die mangelhaften Erkenntnisse der Wissenschaft führen zu ganz praktischen Problemen, wenn man konkrete Handlungsanweisungen formulieren muss. Denn selbst wenn keine 100 %ige Evidenz vorliegt, sind wir aufgefordert, zu handeln. Ein Beispiel: Wenn eine gesicherte Grundlage fehlt, unter welchen Bedingungen sich Menschen konkret mit dem Virus anstecken, ist es schwierig, eine policy für Kulturevents wie die Salzburger Festspiele auszuarbeiten.

Virologen sind von Natur aus risikoavers. Laut ihnen wäre es am besten, die Staatsgrenzen komplett zu schließen. Das ist aber nur schwer umzusetzen.

Zu Beginn der Krise hatten wir ein Paradigma, das angesichts der Erfahrungen im Ausland von zwei Themen geprägt war: Spitalskapazitäten und Mortalität. In diesem Paradigma haben wir alles richtig gemacht. Wir haben sehr früh Modelle für Spitals-

kapazitäten entwickelt, die selbst in der Hochphase in Krisen-Hotspots nicht an ihre Grenzen gestoßen sind. Die Mortalität konnten wir zu Beginn gar nicht einschätzen. Die Informationen seitens der Wissenschaft haben gefehlt. Im Nachhinein wissen wir, dass wir die Mortalität überschätzt haben und dass sich diese auf spezielle Gruppen (Menschen über 70 mit Vorerkrankungen) konzentriert. Diese essenziellen Informationen habe ich jedoch nicht von Epidemiologen bekommen, sondern im Gespräch mit Kliniken erfahren.

Heute wissen wir: Das Paradigma muss rekalibriert werden. Die staatliche Verantwortung ist es, Schaden für die Bevölkerung abzuwenden. Es ist aber meist kein Schaden, wenn ein 30jähriger erkrankt ist. Sondern es geht um Leib und Leben vor allem für alte und multimorbide Personen. Diese Gruppe müssen wir schützen und haben hier deshalb strenge Regeln erlassen. In einem solch neu definierten Paradigma muss bei mir viel Wasser die Donau hinunterfließen, bis die Corona-Ampel rot wird.

Das ursprüngliche Paradigma muss rekalibriert werden.

Die Krise hat wieder grundsätzliche Fragen des Gesundheitssystems zu Tage befördert. Die Pharmawirtschaft hat sich als verlässlicher Partner erwiesen. Es gab etwa keinen Preiswucher für knappe Güter und die Versorgung hat – vielleicht mit Ausnahme von Paracetamol – gut funktioniert. Für die Zukunft braucht es bei der Versorgungssicherheit mit generischen Medikamenten einen rationalen Diskurs zwischen Industrie und öffentlichen Gesundheitssystemen. Was kostet Versorgungssicherheit und ist es klug, auf jeden Cent zu starren, um die Anreize für eine Marktverfügbarkeit zu minimieren? Wir müssen zwischen hochpreisigen Innovationen, bei denen wir Raum nach oben brauchen, und günstigeren Therapien unterscheiden. Die Balance in beiden Bereichen ist entscheidend. Wenn innovative Medikamente teurer sind, muss es auf der anderen Seite günstiger werden. Und in beiden Bereichen muss es genug Anreize für die Sicherstellung der Versorgung geben.

Eine Erkenntnis, die mich regelrecht begeistert, können wir von der Krise mitnehmen: Wir haben bei der Sicherstellung von COVID-Impfstoffen in Europa verstanden, dass wir eine globale Marktmacht haben. Gemeinsam sind wir stärker. Aus dieser Dynamik könnten auch neue Entwicklungen bei der Standort-Frage entstehen. Wenn wir diese gemeinsam angehen, könnten wir auch industriepolitische Incentives auf den Weg bringen, um den Produktions- und Forschungsstandort zu stärken.

Dr. Clemens Martin Auer ist Sonderbeauftragter im Gesundheitsministerium und Präsident des European Health Forum Gastein.





GERALD BACHINGER
ARGE PATIENTENANWÄLTE ÖSTERREICH

„Move the healthcare, not the patient.“

Die Krise hat uns vor Augen geführt, dass die in Österreich noch immer herrschende Schrebergartenmentalität überwunden werden kann. Normalerweise ist es sehr schwierig bei uns Reformen durchzusetzen. Oft gibt es zu viele Personen, die mitreden und so letztlich Entscheidungen blockieren. Durch die Pandemie ist eine von außen kommende Drucksituation entstanden, die dazu geführt hat, dass alle über ihre Schatten gesprungen sind – es wurden Eigeninteressen hintangestellt. Was früher Utopie war, ging in dieser Situation plötzlich doch. Leider lässt jedoch dieser Effekt schon wieder nach.

Im Bereich der Naturkatastrophen gibt es fixe Krisenpläne, die ohne Rücksicht auf Befindlichkeiten angewandt werden.

Die große Frage ist: Was können wir aus den vergangenen Monaten lernen?

Wir brauchen jedenfalls entsprechende Krisenpläne. Im Bereich von Naturkatastrophen gibt es diese Pläne auf Knopfdruck. Im Fall des Falles werden diese aus der Schublade geholt und – ohne Rücksicht auf Befindlichkeiten von Stakeholdern – angewandt. Bei der Pandemie fehlte es jedoch an Strukturen für eine optimale Ressourcen-Allokation. Dabei sollte das Szenario keine große Überraschung gewesen sein. Es war klar, dass einmal eine Pandemie kommen wird. Nur der Zeitpunkt war uns nicht bewusst. Wir brauchen uns nur an die Vogelgrippe erinnern – jetzt waren wir froh, dass die damals von Ministerin Rauch-Kallat angeschafften Schutzmasken noch vorhanden waren.

Wir haben auch über die Schäden einer Überreaktion gelernt. Der Fokus auf die Pandemiebekämpfung war sehr ausgeprägt. Das Gesundheits- und Sozialsystem hat Scheuklappen bekommen. Gerade die Kinder- und Jugendlichenversorgung hat etwa stark gelitten, wie auch Schmerzpatienten, die von heute auf morgen unbehandelt waren. Man hörte auch von Fällen, in denen es kein Entlassungsmanagement mehr gab. Patienten wurden ohne Vorbereitung sprichwörtlich vor die Türe gesetzt.

Im niedergelassenen Bereich haben wir ebenfalls Lehren zu ziehen oder im Bereich der Pflegeheime, wo Demenzkranke durch die Isolation noch stärker in die Demenz abgeglitten sind und die Leistungen der Angehörigen gefehlt haben.

Innovationen setzen sich nicht nur deswegen durch, weil sie gut sind. Die Rahmenbedingungen sind essenziell.

Doch besonders am Herzen liegt mir der direkte Kontakt mit der Bevölkerung. Die Kommunikation mit den Betroffenen gilt es neu anzudenken. Ein schlechtes Beispiel etwa war die Corona-App, die durch mangelhafte Kommunikation nicht angenommen wurde. Die Gesundheitspolitik muss verstehen, dass bei derart großen Change-Projekten (dazu zählt auch das Ampelsystem) ein Drittel der Ressourcen dafür notwendig sind, die Bevölkerung ins Boot zu holen. Innovationen setzen sich nicht nur deswegen durch, weil sie gut sind. Die Rahmenbedingungen sind essenziell.

Angelehnt an den ELGA-Leitspruch „Move the data, not the patient“ brauchen wir angesichts COVID-19 mehr „Move the healthcare, not the patient.“ Wir brauchen mehr Mobilität von Gesundheitsdienstleistungen. Das betrifft die e-Medikation genauso wie die kontaktlose Krankschreibung oder eine Weiterentwicklung der 1450-Hotline. Ursprünglich hieß die Hotline ja „1450 TWeb“ – also Telefon & Internet – nur wurde das Web nie umgesetzt. Denkbar wäre etwa ein automatisierter Symptomcheck, der die Telefone entlasten würde. Die Algorithmen dafür sind bereits sehr ausgereift.

Neben der Umsetzung des neuen Leitspruchs wünsche ich mir insbesondere von der Pharmaindustrie, in der Suche nach einem Wirkstoff mit Bedacht vorzugehen. Die Qualitätsstandards einzuhalten, ja sogar noch vorsichtiger zu sein und keinem rein geschäftlichen Druck nachzugeben, ist nun das Gebot der Stunde. Nur so wahrt die Industrie die Riesenchance, ihren Ruf massiv zu verbessern.

Dr. Gerald Bachinger ist niederösterreichischer Patientenanwalt und Sprecher der ARGE der Patientenanwälte Österreichs.





MARTIN BRUNNINGER
DACHVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

„Die Krise war ein unfreiwilliger Modellversuch.“

So schmerzlich die Krise für die Bevölkerung, für die Wirtschaft und für viele Institutionen bzw. Systeme war und ist – sie hatte auch positive Effekte. Denn sie hat uns in eine Art „unfreiwilligen Modellversuch“ gezwungen und bewirkt, dass das österreichische Gesundheitssystem einen enormen Entwicklungsschub in Richtung Modernisierung durchgemacht hat. Mehr oder weniger von einem Tag auf den anderen wurde eine neue Kaskade der PatientInnenbetreuung eingeführt: Als erste Anlaufstelle hat sich die Telefonnummer 1450 etabliert, welche eine hervorragende Steuerungsfunktion übernommen hat. Im zweiten Schritt haben wir mit der Telekonsultation Erfahrungen gemacht, die vor allem bei chronisch Kranken hilfreich sein kann und zur Adherence, also zur disziplinierten Medikamenteneinnahme, beitragen kann. Für diese Telekonsultation wollen wir eine Plattform zwischen ÄrztIn und PatientIn bieten, die mit e-card und ELGA verknüpft ist. Ganz bewusst wollen wir das nicht privaten Anbietern überlassen, sondern als Sozialversicherung eine gut steuerbare und vor allem sichere Lösung implementieren. Die physische Konsultation eines Arztes ist schließlich erst der dritte Schritt in der Kaskade, der zweifelslos in vielen Fällen nötig ist, dann aber mit verstärkter Aufmerksamkeit geleistet werden kann.

Die PatientInnen wollen die über Nacht eingeführten digitalen Tools behalten.

Es wäre unethisch, die vorhandenen Daten nicht zu nützen, um die Versorgung zu verbessern.

Gleichzeitig zeigte die Krise freilich auch weniger erfreuliche Entwicklungen. Insbesondere im Bereich der spezialisierten Betreuung in Krankenhäusern, Zentren oder bei FachärztInnen kam es massiven Kollateralschäden. Leider kennen wir die Zahlen noch gar nicht, was die Pandemie da angerichtet hat. Als Learnings für vergleichbare Situationen bzw. „das nächste Mal" müssen wir jedenfalls mitnehmen, dass zeitlich aufschiebbare Eingriffe besser geplant werden müssen und dass auch auf diesem Gebiet digitale Tools ein Ansatz sein könnten. So würde die e-Konsultation zwischen ÄrztInnen über die ELGA-Plattform effizienter und effektiver als auf bilateraler Ebene funktionieren.

All diese gesundheitsökonomischen Veränderungen können ohne Zweifel einschneidend sein und eine Kostenentlastung bringen. Zunächst geht es aber um einen Kostenshift, also eine Verschiebung der Kosten vom einen in den anderen Bereich bzw. Finanzierungs-Topf – und das ist erfahrungsgemäß eine verhandlungstechnische Herausforderung. Doch der müssen wir uns stellen, und die Bundeszielsteuerungskommission ist gefordert, mit Nachdruck Modelle für eine bessere Zusammenarbeit zu entwickeln.

Datenerhebung zur Versorgungsforschung wäre eine gute Gelegenheit, wo Dachverband und Vertragspartner besser zusammenarbeiten könnten.

Bemerkenswert an dieser Zeit ist aus meiner Sicht, dass erstmals in diesem Ausmaß auf Basis von Daten versorgungstechnische Maßnahmen gesetzt wurden. In einem Pilotprojekt haben wir Risikogruppen identifiziert und informiert. Damit konnten wir als Dachverband und als Stelle, wo die Datenfäden zusammenlaufen, zur besseren Versorgung der Betroffenen beitragen. Das ist richtungsweisend und muss eine Blaupause für die Zukunft sein. Denn nur so können wir Versorgungsqualität und Zielsicherheit erreichen. Ich erachte es deshalb auch als unsere Verpflichtung, diese Daten zu nützen. Den Datenschutz brachliegen zu lassen, wäre geradezu unethisch.

Weitergedacht könnte die Datenerhebung auch einer sinnvollen Versorgungsforschung dienen. Indem wir etwa Diagnosen strukturiert erfassen, ließe sich erstmalig

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

die Prävalenz gewisser Erkrankungen darstellen und eine optimale Betreuung der PatientInnen erreichen. Das wäre auch eine gute Gelegenheit, dass Dachverband und Pharmaindustrie eng zusammenarbeiten – zum Wohl der PatientInnen und um Kosteneffekte sichtbar zu machen.

Wenn es darum geht, eine Erfahrung aus der Zeit der Krise in eine konkrete Verbesserung umzuwandeln, würde ich die Telekonsultation so schnell wie möglich flächendeckend einführen. Sie brächte eine spürbare Entlastung des Systems, die sich in geringeren Kosten und höherer Betreuungsqualität für die PatientInnen bemerkbar machen wird. Dementsprechend wollen die PatientInnen die Telekonsultation unserer Wahrnehmung nach auch unbedingt behalten.

DI Martin Brunninger, MEng, MSc ist Büroleiter des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherung.





ROLF GLEISSNER
WIRTSCHAFTSKAMMER ÖSTERREICH

„Die Krise hat uns unvorbereitet getroffen.“

Als die Krise ihren Anfang nahm, herrschten Unsicherheiten und Verzögerungen. An unterschiedlichen Fronten mussten Probleme gelöst werden. Arzneimittelhersteller sollten die Produktion aufrechterhalten, während MitarbeiterInnen ins Homeoffice geschickt wurden. Die Bedarfserhebung bei den Spitälern gestaltete sich ebenso als schwierig. Man wusste nicht genau, was wann und wo gebraucht wurde. Auch die Pharmalogistik stieß an Grenzen.

Was alles zählt überhaupt zur kritischen Pharmalogistik? Es gibt viele Fragen, auf die wir nun Antworten brauchen.

Aufgrund bürokratischer Hürden kam es bei an sich einfachen Aufgaben zu Verzögerungen. Die Abteilung für Umweltpolitik in der WKO war etwa damit beschäftigt, Desinfektionsmittel zu besorgen. Allerdings hat es drei Wochen gedauert, bis wir die Zulassung bekamen, dass Unternehmen die nötigen Substanzen zusammenmischen durften.

Und hatten wir einmal das Desinfektionsthema im Griff, waren wir gefordert, genug Kapazitäten für die PCR-Tests zu schaffen. Während Desinfektionsmittel leicht herzustellen sind, ist es ungleich komplexer, entsprechende Enzyme als Reagenzien für PCR-Tests zu produzieren, die genau auf die entsprechenden medizinischen Geräte abgestimmt sind.

Es hat sich zudem gezeigt, dass die gesetzliche Grundlage mangelhaft ist. Es gibt zwar ein Krisengesetz, aber dort stehen etwa 12.000 – 15.000 Arzneimittel als Zolltarifnummern vermerkt. In einer Krise ist jedoch nur ein Bruchteil davon relevant. Auch das Epidemiegesetz lieferte im Detail keine konkreten Antworten auf die unzähligen Fragen, mit denen wir konfrontiert waren. Und es fehlte an einer brauchbaren Liste kritischer Berufe und Funktionen.

Wir dürfen jedoch nicht vergessen, dass die letzte vergleichbare Epidemie bei uns in Europa 100 Jahre her ist. Dass es daher an einer echten Krisenvorsorge gemangelt hat und niemand wirklich gut vorbereitet war, muss auch unter diesem Aspekt beurteilt werden. Um das Krisenmanagement zu optimieren, haben wir in der WKO die Stabstelle Krisenmanagement und Sicherheitsvorsorge installiert.

Wo Schatten ist, ist auch Licht.

Im Großen und Ganzen sind wir gut durch die erste Welle der Krise gekommen. Wir hatten die allermeisten Arzneimittel ausreichend vorrätig. In der neuen Struktur der Sozialversicherungen konnten einige Maßnahmen, wie die derzeitige Ausnahme von der Bewilligungspflicht, schneller umgesetzt werden. Die E-Medikation erfuhr durch die Corona-Krise einen Turbo. Es ist uns ein Anliegen, dass dieser Schwung nun mitgenommen wird. Dazu zählt auch die Forcierung der Telemedizin. Das wäre nicht zuletzt im Hinblick auf mögliche weitere Corona-Wellen wichtig.

Der Fachkräftemangel wird uns in ein bis zwei Jahren wieder beschäftigen.

Ein anderer Punkt ist die Entwicklung der Arbeitslosigkeit. Ich zweifle daran, dass der Fachkräftemangel durch COVID schlagartig verschwindet, denn diese einfache Formel spiegelt nicht die komplexe Wirklichkeit wider. Während es im Tourismus aktuell sicher leichter ist, geeignetes Personal zu finden, sind manche Branchen weiterhin auf der Suche nach Fachkräften. So wird auch der Bedarf nach Gesundheitspersonal steigen. Die langfristigen demografischen Effekte werden innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder die Oberhand gewinnen und den Fachkräftemangel befeuern.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Wir haben durch die Krise viel gelernt. Wenn ich einen Wunsch frei hätte, würde ich die Finanzierung des Gesundheitssystems aus einer einzigen Hand wählen. Dadurch würden sich viele weitere strukturelle Probleme von selbst lösen und wir wären für die nächste Krise besser gerüstet.

Mag. Dr. Rolf Gleißner leitet in der Wirtschaftskammer Österreich die Abteilung für Sozialpolitik und Gesundheit.





RICHARD GREIL
UNIKLINIKUM SALZBURG

„Das Zauberwort heißt Antizipation.“

Für eine Krise wie COVID-19 gab es keine adäquate Vorbereitung, weder in legistischer, noch administrativer, noch medizinischer Sicht. Hinzu kommt der immense Zeitdruck bei gleichzeitig hoher wissenschaftlicher Unsicherheit. Das ist jedoch erstaunlich, da das Pandemiegesetz seit Jahrzehnten existiert und es in der Vergangenheit auch mehrere Bedrohungen in verschiedenen Weltgegenden gab.

Welche Schwachstellen haben sich in Europa oder in den USA gezeigt?

Ende 2019 wurde ein wissenschaftlich exzellenter Bericht von amerikanischen Universitäten herausgegeben, der einen Index enthalten hat, welche Länder auf Pandemien besonders gut vorbereitet sind. Der Bericht reihte die USA an erster Stelle und Großbritannien auf Rang zwei. Offensichtlich sagen die üblicherweise untersuchten administrativen Parameter wie die Existenz von Beratungs- oder Überwachungsinstitutionen wenig über die Realität aus. Hier gab es keine Korrelation der Index-Platzierung zu den Sterberaten je Einwohnerzahl. Am ehesten korrelliert noch die Höhe der Gesundheitsausgaben in Relation zum BIP mit der relativen Anzahl der Todesfälle.

Die Anzahl der Intensivbetten ist nur dann relevant, wenn man auch das qualifizierte Personal hat, die diese betreuen können.

Die Steuerung der Krise erfolgte in der Vorstellung, man müsse vor allem die staatlichen Gesundheitsdienste regulieren, die für die Exekution des Pandemiegesetzes zuständig sind. Es hat sich aber herausgestellt, dass diese Behörden quantitativ gar

nicht in der Lage waren, die Quarantäne von Infizierten zu bewerkstelligen. Es trat eine Fülle von Versorgungs-, Kommunikations- und gesundheitlichen Problemen auf. Überraschenderweise gab es dafür keine legistische Grundlage und Beratung. So empfanden die meisten Menschen die Vorgaben der Bundesregierung nicht als Empfehlung, sondern als Direktive, was zu einem Rechtsdilemma führte.

Krankenhäuser sind in Österreich und weltweit Hochdurchsatzsysteme auf sehr hohem Niveau, mit einem geringen Restbestand an massiv abgebauten Betten bei gleichzeitigem Ärztemangel und einer hohen Spezialisierung. Dabei ist die Anzahl der Betten oder der Ärzte insgesamt nicht entscheidend, sondern wie viel qualifiziertes Personal existiert, das intensivmedizinische Geräte bedienen kann und auch rechtlich darf.

In Österreich fehlt auch das Horizon Scanning, welche Folgen durch einen Mangel im Gesundheitssystem auftreten können. Wir scannen zwar gerne die empfundene Bedrohung durch besonders teure Medikamente, es gibt aber keine Vorauschau und schon gar keine Pläne für eine mögliche Diskrepanz zwischen Ist- und Sollverfügbarkeit von entsprechenden Ressourcen. Ab wann tritt ein Mangel auf? Wann kauft man prophylaktisch und zu welchem Preis? Wie viele Betten brauchen wir bei welchen Fallzahlen und wie bekommt man sie? Kommt es zu angemessenen oder unangemessenen Kosten? Dafür gab es keine Vorausschau.

In Österreich gab es keine Vorausschau über die nötigen Ressourcen.

Auch weltweit gibt es Handlungsbedarf: Wir haben global keine etablierte Screening-Einrichtung für das Aufkommen von Pandemien. Wir kennen alle Viren oder Virengruppen und es wäre ein Leichtes, Antikörper-Screenings etwa im Rahmen von Blut- und Plasmasentnahmen zu machen, um eine weltweite Überwachung für den Beginn und die Ausbreitung solcher Erkrankungen umzusetzen.

Diese und weitere Schwachstellen wurden jetzt in kürzester Zeit aufgezeigt. Die Krise hat die Relevanz von Forschung und Medizin bestätigt und offenbart, wie gering die Kosten für die Erhaltung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit sind, wenn

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

man sie mit zwei Lockdown-Monaten vergleicht. Diese Schwachstellen müssen nun wissenschaftlich aufgearbeitet werden. Das wird ein bis drei Jahre dauern.

Die Pharma-Wirtschaft hat nun die historische Chance, sich selbst als Teil des Fortschritts zu positionieren. Sie ist gut beraten, vorsichtig und faktenbasiert ihre Rolle zu kommunizieren und die Bedeutung von medizinischer Forschung klar darzulegen.

Das Zauberwort für die Zukunft heißt Antizipation – über alle Bereiche hinweg. Wenn jemand erfolgreich sein will – etwa im Sport –, so muss er wissen, wo der Gegner in der nächsten Sekunde steht. Das gleiche gilt auch in der Wissenschaft, für Gesundheitssysteme und die Krisenvorbereitung. Wir müssen uns in den Spiegel schauen und fragen: Wo und wie gut sind wir aufgestellt?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil ist Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III am Uniklinikum Salzburg.





SONJA HAMMERSCHMID
SOZIALDEMOKRATISCHE PARTEI ÖSTERREICHS

„Die großen Fragen können nicht von einer einzelnen Disziplin gelöst werden.“

Für mich als Politikerin, die leidenschaftlich gerne mit Menschen interagiert, war die Krise und insbesondere der Lockdown ein Schock. Es hat sich durch COVID-19 jedoch ein Window of Opportunity aufgetan, große Fragen und Herausforderungen unserer Gesellschaft ehrlich zu diskutieren. Beim Gesundheitssystem etwa müssen wir langfristiger denken. Das ergibt sich allein dadurch, dass die Entwicklung eines Medikaments von der Forschung bis zur Marktreife sehr lange dauert, risikobehaftet und kapitalintensiv ist. Gesundheit muss als Kern-Sektor der Gesellschaft begriffen werden.

Beim Gesundheitssystem müssen wir langfristig denken.

Entsprechende Strategien beispielsweise für eine Grundversorgung mit Medikamenten und Medizinprodukten müssen auf europäischer Ebene entwickelt werden. Nationale Alleingänge sind hier nicht oder nur begrenzt möglich. Österreich weist auf Seiten der biomedizinischen Forschung eine gute Basis auf. Wir haben ausgezeichnete Universitäten und Forschungseinrichtungen wie das Vienna Bio-Center, die Ludwig Boltzmann-Institute oder Förderinitiativen für Start-ups. Bei letzteren muss der Staat bis zu jenem Punkt investieren – Stichwort: Versagen des Kapitalmarktes – an dem das Interesse der Pharma-Industrie geweckt wird und diese

nimmt. Dafür muss sich auch das Mindset auf Seiten der öffentlichen Hand ändern. Wenn die Hälfte der Start-ups ob des technischen Risikos scheitert, halten das manche noch immer für einen schlechten Wert. Doch eine Erfolgsrate von 50 Prozent in so frühen Entwicklungsphasen ist in Wahrheit hervorragend.

Es steckt also viel Steuergeld in der Forschung. Absurd ist, dass manchmal die Ergebnisse dieser Forschung in Österreich gar nicht auf den Markt gebracht werden. Innovationen müssen bis zu den Patienten gelangen. Hier muss sich etwas ändern.

Eine große Herausforderung in der Krise war auch das Schulsystem. Wir haben wieder einmal gesehen, welche entscheidende Rolle die Eltern spielen. Wenn zu Hause der Ausbildung ein hoher Stellenwert eingeräumt wird, dann hat vieles, wie etwa das Distance-Learning, gut funktioniert. Aber andere wurden alleine gelassen. Manche Kinder hatten nicht einmal die technische Ausstattung oder konnten diese nicht nutzen. Das Gleiche galt übrigens auch für manche Lehrer.

Im Schulsystem haben wir wieder gesehen, welche entscheidende Rolle die Eltern haben.

Bildung und Gesundheit sind im Übrigen nicht strikt getrennt voneinander zu betrachten. Wir wissen, dass ein höheres Bildungsniveau auch eine bessere Gesundheit nach sich zieht.

Wollen wir ernsthaft an diesen großen Fragen der Gesellschaft arbeiten, die nun durch COVID-19 in den Fokus gerückt wurden, müssen wir zwei Aspekte beachten: Erstens brauchen wir verlässliche Daten auf virologisch, medizinischer und epidemiologischer Ebene genauso wie in den Bereichen Psychologie, Wirtschaft, Bildung und vieles mehr. Eine fundierte Evaluierung der gesetzten Maßnahmen schafft die Basis für die weiteren Schritte. Das gilt für Erkenntnisse aus der Krise (wie hat die Telemedizin funktioniert?), aber auch für grundsätzliche Fragen. ELGA war hier nur ein Anfang. Zweitens müssen wir die Expertise verschiedener Fachbereiche bündeln. Eine Disziplin alleine kann keine Antworten auf die großen Fragen liefern. Vielmehr müssen interdisziplinäre Teams zusammenarbeiten, um der Komplexität dieser Fragen gerecht zu werden.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Demgemäß wäre mein Wunsch an die Zukunft auch nicht ein einzelner. Ich würde bei der Bildung ansetzen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirkt. Wir müssen die Forschung substanziell fördern, Innovation unterstützen und interdisziplinäre Strategien entwickeln. Dazu brauchen wir auf europäischer und auf nationaler Ebene einen Prozess, der alte Strukturen aufbricht.

Mag. Dr. Sonja Hammerschmid ist studierte Molekularbiologin und Sprecherin der SPÖ für Bildung, Forschung und Innovation.





JÜRGEN E. HOLZINGER
CHRONISCHKRANK ÖSTERREICH

„Ängste sind ansteckend“

Die chronisch Kranken zählen zu den Hauptleidtragenden der COVID-19-Pandemie. Das ist evident. Die so genannten Kollateralschäden durch die heruntergefahrenen Ambulanzen und Spitäler waren und sind in dieser Gruppe außerordentlich groß. Die Menschen haben Therapien nicht erhalten, erlitten Schübe und waren schwer verunsichert. Dabei blieb es sowohl für die einzelnen PatientInnen als auch für die Patientenorganisationen nicht nachvollziehbar, warum die Kliniken erst Mitte bis Ende Juni wieder auf 75 % der Kapazität hochgefahren wurden. Dies dürfte in einem so hoch entwickelten Gesundheitssystem wie dem österreichischen nicht nötig sein. Vielmehr müsste es problemlos machbar sein, insbesondere die chronisch kranken Menschen unverändert weiter zu betreuen.

Ohne Druck über die Medien geht gar nichts. Erst dadurch konnten wir Betroffenen helfen, notwendige Therapien zu bekommen.

Bei den ÄrztInnen stießen die PatientInnen zwar auf Verständnis, aber die meisten haben dennoch nicht gewagt dagegen aufzutreten. Erst die Interventionen von ChronischKrank verbunden mit einem hohen medialen Druck, den wir gezielt aufgebaut haben, hat ein Umdenken gebracht und auch in Einzelfällen unmittelbar geholfen. Wir haben also intensiv über die Situation von chronisch Kranken kommuniziert und auch die PatientInnen sowie Angehörigen direkt informiert. Dabei ist es sogar gelungen, mit Gesundheitsminister Anschober an einem Strang zu ziehen und zum Beispiel mit einem gemeinsamen Video die wichtigsten Fragen zu beantworten und die Sorgen vieler zu lindern. Inzwischen wird diese direkte Kommunikation auch von

Seiten des Ministeriums geschätzt, und wir haben zu einem sehr frühen Zeitpunkt detaillierte Fakten bekommen, mit denen wir unsere Community sachlich informieren und beruhigen konnten.

Das war ungeheuer wichtig, denn die Ängste der Menschen sind neben ihrer Grunderkrankung enorm – und Ängste sowie Probleme sind quasi „ansteckend". Aktuell erhalten wir etwa rund 200 Anfragen pro Tag zum Thema Freistellung von Hochrisiko-PatientInnen. Was nicht verwunderlich ist, wenn man davon ausgeht, dass es geschätzt um die 90.000 Hochrisiko-PatientInnen in Österreich gibt. Die wollen verbindliche Regelungen, auf die sie sich berufen können, und so etwas wie Planungssicherheit. Gleichzeitig gilt es aber auch darauf zu achten, dass Schutzmaßnahmen nicht ins Gegenteil umschlagen und in die Grund- und Freiheitsrechte der Menschen eingreifen. Datenschutz ist also ein großes Thema, und ebenso sind wir wachsam, damit es nicht zu einer Stigmatisierung chronisch Kranker kommt.

Ängste sind ansteckend, unter Umständen stärker als COVID-19. Deshalb ist für uns das Wichtigste, gegen Verunsicherung zu kämpfen.

Die Regierungsverantwortlichen werden nach unserer Wahrnehmung von den Menschen mit einer chronischen Erkrankung zwar prinzipiell als gute Krisenmanager empfunden. Aber diese Einschätzung ist fragil. Wenn die Betroffenen durch eine Veränderung der Situation oder eine neue Regelung Verunsicherung erleiden, ist das Vertrauen schnell weg. All diese Einblicke geben wir ungefiltert an die Entscheidungsträger weiter, und das hilft letztlich beiden Seiten.

Sehr positiv haben die PatientInnen – und da wage ich es, für die meisten zu sprechen – die Einführung von e-Health, e-Rezept und Telekonsultation erlebt. Vor allem die Möglichkeit, psychologische oder psychotherapeutische Betreuung auch virtuell wahrzunehmen, war eine große Erleichterung für viele. Nun hoffen wir, dass diese Neuerungen erhalten bleiben.

Eine Stärkung erwarten wir uns hingegen auf dem Gebiet der klinischen Studien. Zwei Drittel der PatientInnen in unserem Umfeld sind meines Erachtens positiv gegenüber klinischen Studien eingestellt und schätzen den „Sonderstatus", den das

genaue Monitoring und die intensive Betreuung mit sich bringen. Daher ist es schade, dass immer weniger Studien in Österreich angesiedelt werden.

Bei einem Blick in die Zukunft wünsche ich mir einen wirkungsvollen Schutz der Hochrisikogruppe und ihrer Angehörigen sowie den ungehinderten Zugang der Betroffenen zu den Krankenhäusern und FachärztInnen – auch für den Fall einer markanten Steigerung der Infiziertenzahlen. Ein nochmaliger Krankenhaus-Shutdown sollte nicht passieren. Gleichzeitig habe ich Verständnis für die Entscheidungsträger: Es gibt nunmal keine Best-Practice-Beispiele für eine derartige Pandemie, und da sind negative Erfahrungen nahezu unvermeidbar. Aus diesen Erfahrungen sollte man lernen, um es beim zweiten Mal besser zu machen.

Mag. Jürgen E. Holzinger ist Soziologie und Gründer sowie Obmann des Vereins ChronischKrank Österreich.





ANDREAS HUSS
ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSKASSE

„Die Krise beschert der ÖGK eine finanzielle Herausforderung.“

Als allererstes ist in der ÖGK das Thema Schutzausrüstung aufgeschlagen. Wir haben gesehen, dass weltweit die Werke nicht ausreichend liefern konnten. Wesentlich größere Einkäufer als Österreich hatten hier natürlich Vorteile.

Bei der Beschaffung von Schutzausrüstung hatten größere Einkäufer als Österreich Vorteile.

In einem Sonderfall wie Corona waren die im Normalfall zuständigen Praxisbetreiber verständlicherweise überfordert, da brauchte es eine gemeinsame Anstrengung.

Trotz aller Anstrengungen hat man uns vorgeworfen, dass wir Österreich nicht in kürzester Zeit gut ausgestattet haben – wohl wissend, dass es sich hier um ein globales Phänomen handelte. Mittlerweile ist das Material eingekauft, gelagert und verfügbar.

Unsere zweite Herausforderung bestand darin, als ÖGK dazu beizutragen, dass die Kontakte von PatientInnen im Gesundheitsbereich möglichst limitiert bleiben um das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Das haben wir dann mit den 3-Monats-Rezepten für chronisch Kranke, der telefonischen Krankmeldung oder dem e-Rezept gelöst. Letzteres wurde jahrelang diskutiert und jetzt rasch umgesetzt. Es ist undenkbar, diesen Schritt wieder zurückzunehmen. Auch der elektronische Impfpass soll schneller ausgerollt werden als geplant.

Allein die Frage, wer denn zur Risikogruppe zählt, musste erst geklärt werden. In einem ersten Schritt kamen wir auf 2,2 Millionen Menschen. Das war natürlich zu viel. Wir haben diese Gruppe dann auf ca. 100.000 eingeschränkt, in der etwa schwere Diabetiker oder schwere Hypertoniker erfasst waren. Letztlich verschickten wir dann Informationsbriefe an 30.000 Menschen dieser Gruppe, die ein Beschäftigungsverhältnis hatten.

Die Krise hat der ÖGK auch finanziell eine große Herausforderung beschert. Die erhöhte Arbeitslosigkeit führt zu einem Einnahmenloch von über 420 Millionen Euro. Hinzu kommen die Stundungen für Unternehmen, die in der ÖGK mit 440 Millionen Euro in den Büchern stehen und wir nicht wissen, wie viel davon tatsächlich hereinkommt. Gleichzeitig gibt es ein Commitment aller Parlamentsparteien, dass die hohe Qualität des österreichischen Gesundheitssystems nachhaltig finanziell abgesichert werden muss.

Es sollen sogar einzelne Bereiche ausgebaut werden. Gerade in der Psychotherapie hat uns Corona einen Nachholbedarf aufgezeigt. Es war ungeheuer wichtig, dass PsychotherapeutInnen ihre Dienste über Telemedizin angeboten haben. Das hat Leben gerettet. Wir haben daher entsprechende Beschlüsse in der ÖGK gefasst, dieses Feld auszubauen.

Wenn Ärzte sofort sehen, welche Medikamente nicht verfügbar sind, brauchen wir über „aut idem“ nicht mehr reden.

Bei all den Learnings haben wir bewiesen, dass wir in Österreich selbst mit so einer tiefgreifenden Krise umgehen können. Der internationale Vergleich zeigt: Dort wo es so gut ausgebaute Gesundheitssysteme wie in Österreich gibt, hat man die Krise gut überstanden. Hier möchte ich eine Lanze für die AllgemeinmedizinerInnen brechen. Sie waren das Fundament für die Versorgung in der Corona-Zeit und verdienen unseren Dank.

Auch die Medikamentenversorgung hat gut funktioniert. Es gibt zwar generell das Problem mit nicht verfügbaren Medikamenten. Trotzdem bin ich hier für keine generelle aut idem-Regelung, sondern nur als Zwischenlösung in Fällen, in denen Medikamente nicht erhältlich sind. In Zukunft sollten ÄrztInnen im Softwaresystem

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

jedoch gleich sehen, welches Medikament verfügbar ist und welches nicht – dann brauchen wir über „aut idem“ nicht mehr reden.

Die Corona-Krise hat uns aufgrund von Mehrfachbelastung, Isolation und Arbeitslosigkeit verdeutlicht, dass wir in Österreich einen hohen Bedarf an psychosozialer Versorgung haben. Wir blicken hier aber noch auf ein wenig Brachland. Besonders trifft das Kinder psychisch kranker Eltern, die begleitet gehören um nicht selbst zu erkranken. Hier müssen wir in Zukunft investieren, ausbauen und mehr unterstützen.

Andreas Huss, MBA ist seit 1. Juli 2020 für sechs Monate Obmann der Österreichischen Gesundheitskasse.





GERHARD KANIAK
FREIHEITLICHE PARTEI ÖSTERREICHS

„Aufklärung und Eigenverantwortung statt Verbote“

Sehr früh mit dem Thema konfrontiert und als Apotheker persönlich betroffen, muss ich rückblickend ein kritisches Urteil über die Krisenbewältigung der ersten Monate fällen: Die „Auslöschungsstrategie“ der Regierung war aus meiner Sicht der falsche Ansatz. Das Virus wird uns – ähnlich wie andere Coronaviren – lange begleiten und in den nächsten Jahren immer wieder auftreten, wenn auch vielleicht in Mutationen. Deshalb konnte und kann es nicht funktionieren, auf eine Ausrottung des Virus zu setzen. Das würde nur in einer perfekten Welt gelingen, die es nicht gibt. Vielmehr leben wir in einer Welt mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Rahmenbedingungen und Strategien.

Die „Auslöschungsstrategie“ der Regierung war der falsche Ansatz.

Stellt man die positiven Effekte den negativen gegenüber, können wir für Österreich auf der einen Seite Erfolge verbuchen: So haben wir aus den Fehlern, die Italien anfänglich gemacht hat, gelernt und die Ansteckung der chronisch Kranken sowie des Krankenhauspersonals verhindert, indem wir die Menschen nicht in die Ordinationen und Spitäler gerufen haben. Weiters konnten wir die Alten- und Pflegeheime gut schützen. Und wir konnten durch die hervorragende dezentrale ärztliche Versorgung und den stark ausgebauten Spitalsbereich ausreichend Kapazitäten für COVID-19-Fälle bereitstellen. Das ist ein exzellentes Zeugnis für die Widerstandsfähigkeit des Systems. Gleichzeitig haben wir – und damit bin ich bei den negativen

Effekten auf der anderen Seite – die Spitäler gleichsam „leer gesperrt". Durch die Blockade von 20 % der Spitalskapazitäten für COVID-19 ist es zu einem regelrechten Behandlungsrückstau gekommen, und es wurden Kollateralschäden in Kauf genommen, die vermutlich schwerwiegender als die COVID-19-Fälle sind. Außerdem kritisiere ich scharf, dass es offenbar keine validen Daten als Basis für die Entscheidungen gibt und die genutzten Daten nicht transparent gemacht wurden. Es ist etwa fatal, dass die Reservekapazitäten in den Krankenhäusern nicht bereits vorab bekannt waren (wie es für eine gute Katastrophenplanung selbstverständlich wäre) und dass wir dann lange nicht wussten, welche Spitalskapazitäten überhaupt zur Verfügung stehen. Ähnlich kritisch sehe ich das Fehlen einer allumfassenden Teststrategie. Statt sich mittels flächendeckender PCR- und Antikörper-Tests ein verlässliches Bild der Lage zu verschaffen, hat sich die Regierung mit Einzelmaßnahmen von Woche zu Woche gewurschtelt.

Wir haben die Spitäler „leer gesperrt".

Pros und Contras gibt es auch bei Einführungen wie Telemedizin, e-Rezept und Chefarztpflicht. Alles ist prinzipiell sinnvoll, doch mit der Umsetzung bin ich beim e-Rezept gar nicht einverstanden. Da sind massive Sicherheitslücken entstanden.

Was können wir daraus lernen? Es gilt, die Entwicklung durch Daten ins rechte Licht zu rücken. Ich würde zum Beispiel so rasch wie möglich durch Obduktionen klären, wer ist an und wer ist mit Corona verstorben. Ebenso würde ich schnell flächendeckende Tests umsetzen, um so eine valide Datenbasis für künftige Entscheidungen zu haben. Dann sind auch nicht derart überschießende und unspezifische Maßnahmen wie während der ersten Welle nötig. Stattdessen könnten wir regional differenziert und zielgerichtet vorgehen.

Es ist scharf zu kritisieren, dass es keine validen Daten gibt oder diese nicht transparent gemacht werden.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Mein zentraler Punkt, den ich vorrangig umsetzen würde, ist aber: Wir sollten in Österreich viel stärker auf Information und Aufklärung setzen. Wenn es gelingt, die Eigenverantwortung der Einzelnen zu stärken, könnten wir auf Verbote verzichten und uns viele einschränkende Maßnahmen ersparen. Außerdem würde das eine höhere Akzeptanz der Folgen automatisch mit sich bringen. Das gilt auch für die vieldiskutierte COVID-19-Impfung. Wenn man transparent über eine Impfung informiert und gute Daten vorliegen, werden sich die Menschen um die Impfung reißen – und es braucht keine Impfpflicht, die ich als massiven Eingriff in die persönliche Freiheit strikt ablehne.

Mag. Gerhard Kaniak ist Abgeordneter der FPÖ zum Nationalrat und Obmann des Gesundheitsausschusses im Parlament. Er studierte Pharmazie und ist als selbständiger Apotheker in Oberösterreich an mehreren Firmen beteiligt.





CHRISTOPH KLEIN
ARBEITERKAMMER WIEN UND BUNDESARBEITSKAMMER

„Die Sozialpartnerschaft hat sich in der Krise bewährt.“

Von Seiten der Arbeiterkammer war schnelles Handeln gefragt. Gemeinsam mit dem ÖGB haben wir die Hotline und Website www.jobundcorona.at eingerichtet. Innerhalb weniger Monate registrierten wir fast 40 Millionen Kontakte, was den ungeheuren Bedarf an Informationen in der Krisensituation belegt.

Detaillierte Gespräche mit den Stakeholdern führen zu einer höheren Qualität von Gesetzen und Verordnungen.

In den letzten Monaten hat sich der Wert der Sozialpartnerschaft eindrucksvoll gezeigt. Auch die Regierung hat diesen Wert wiederentdeckt und den Nutzen des Dialogs zwischen Regierung, Arbeitnehmern und Arbeitgebern erkannt. Wenn man mit nur wenigen Akteuren, die die großen gesellschaftlichen Gruppen repräsentieren, haltbare Vereinbarungen schließen kann, kann eine Krise viel effektiver und schneller gemanagt werden. Ich gehe davon aus, dass nach Beendigung der Krise das Bewusstsein um die Lösungskompetenz der Sozialpartnerschaft anhält.

COVID führt uns auch wieder vor Augen, wie wichtig es ist, Sozialpartnergespräche nicht nur auf Spitzenebene zu führen, sondern die beteiligten Kreise auf Expertenebene zusammenarbeiten zu lassen. Das Einholen von Know-how und unterschiedlichen Sichtweisen der Stakeholder führt zu einer höheren Qualität von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen. Auch der beste legistische Beamte schreibt leichter einen

praxisgerechten und fehlerfreien Entwurf, wenn auf detaillierten Gesprächen z. B. mit Experten aus den Ländern, der Pharmaindustrie, der Sozialpartner, der Ärztekammer etc. aufgesetzt werden kann. Das hat gerade im Bereich der COVID-19-Maßnahmen vielfach gefehlt.

Bei dieser Art, Gesetze vorzubereiten, die bei uns leider immer mehr in Vergessenheit gerät, könnte Schweden ein Vorbild sein. Die wissenschaftliche Genauigkeit, die in der Vorbereitung von Gesetzen an den Tag gelegt wird, umfasst sogar öffentlich einsehbare Recherchen und Ermittlungen (Statens Offentliga Utredningar). Dieser intensive Dialogprozess bietet dem Parlament eine tolle Entscheidungsgrundlage.

Schweden könnte bei der wissenschaftlichen Vorbereitung von Gesetzen ein Vorbild sein.

Sehr ok war hingegen gerade zu Beginn der Krise die Führungsstärke und Kommunikation der Regierung. Das war wichtig, um die Bevölkerung auf eine gemeinsame Richtung einzuschwören. Es wurde auch früh erkannt, dass Arbeitsplätze und wirtschaftliche Strukturen aufrecht erhalten werden müssen – dem Motto „Koste es, was es wolle“ folgend.

In Deutschland haben wir gesehen, dass Bereiche, in denen zumindest am Rande der Ausbeutung gearbeitet wird, wie etwa bei Erntehelfern oder Schlachthäusern, mit einigen COVID-Clustern negativ aufgezeigt haben. Wenn Arbeitnehmer in Massenquartieren untergebracht sind oder dicht gedrängt zur Arbeit transportiert werden, ist das natürlich ein Nährboden für Corona. Daher müssen wir uns in Österreich unsere Instrumente zur Bekämpfung von Lohn- und Sozialdumping bewahren. Diese haben dazu beigetragen, dass wir so gut wie keine Arbeitswelt-Cluster hatten.

Was uns nicht mehr passieren sollte, ist eine „Überängstlichkeit“ in gewissen Bereichen, in denen dann z. B. unter dem Motto „Wir sind auf Kurzarbeit“ Kunden abgewiesen wurden. Oder es gab teilweise in Schulen und Kindergärten die eigentlich klar gesetzwidrige Regelung, dass nur Kinder sogenannter Systemerhalter kommen durften. Solche Verstöße zu Lasten der Kinder und Eltern darf es nicht geben.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Ich glaube, dass der Digitalisierungsschub, den wir gerade erleben, unumkehrbar ist. Wichtig ist aber, dass er aktiv gestaltet wird, damit sich die Arbeitswelt tatsächlich positiv weiterentwickelt und nicht bestehende Ungleichheiten etwa auf dem Rücken der Frauen (gleichzeitiges Home Office und Home Schooling …) verschärft werden. Um genügend Arbeitsplätze und die Finanzierung des Sozialstaats – gerade auch in der Gesundheitsversorgung – zu sichern, wird es notwendig sein, kräftig in die Transformation der Wirtschaft in Richtung Digitalisierung, Bekämpfung der Klimakrise sowie Ausbau der Dienstleistungen am Menschen (Bildung, Pflege) zu investieren.

Hon.-Prof. Dr. Christoph Klein ist Direktor der AK Wien und der Bundesarbeitskammer.





GABRIELE KORNEK
ALLGEMEINES KRANKENHAUS WIEN

„Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist wichtiger denn je.“

Corona fordert und fördert gleichermaßen: Wir hatten eine noch nie dagewesene Situation zu bewältigen, haben daraus aber auch unheimlich viel gelernt. Als jenes Spital, das die COVID-PatientInnen übernehmen sollte, die anderswo nicht betreut werden können, mussten wir uns für die schweren Fälle rüsten. Wir haben also – mit den Bildern aus Italien im Kopf – mit dem Schlimmsten gerechnet und das AKH in der Regelversorgung deutlich heruntergefahren. Wir haben viele Betten bereitgestellt, eine Triage beim Eingang eingeführt, usw. De facto waren in den ersten Monaten jedoch nur wenige COVID-PatientInnen zu betreuen, weil es glücklicherweise wenige schwer zu managende Fälle gab. Immerhin haben wir aber die wahrscheinlich weltweit erste Lungentransplantation bei einem COVID-Patienten durchgeführt.

Das „COVID-Board“ hat sich als ideales Instrument etabliert.

Diese geringe Auslastung war erfreulich, in einem Aspekt allerdings auch kontraproduktiv. Denn wir hatten damit auch wenige PatientInnen, die wir in die laufenden klinischen Studien einschließen konnten, und haben noch nicht so viele Erfahrungen gesammelt wie erhofft.

Als ideal hat sich das bei uns im AKH eingeführte, interdisziplinär zusammengesetzte „COVID-Board“ erwiesen. In diesem Format wird jeder einzelne Fall von IntensivmedizinerInnen, InfektiologInnen, PneumologInnen, kurz von allen Beteiligten, besprochen. Ebenso förderlich war und ist der „Intensiv-Koordinator“ des Wiener

Gesundheitsverbunds, der alle Wiener Spitäler in der Behandlung von IntensivpatientInnen vernetzt. Dadurch gelingt ein extrem guter Wissenstransfer.

Wir haben in diesen Monaten also vieles erfahren, vieles richtig gemacht und vieles verbessert. Inzwischen lautet die Herausforderung, einen weiteren Lockdown zu verhindern. Wir werden das Krankenhaus nicht mehr herunterfahren (können). Gleichzeitig werden wir es mit mehr PatientInnen und MitarbeiterInnen zu tun haben, die SARS-CoV2-positiv sind. Deshalb ist unsere Maxime, nichts zu sperren, alles zu operieren, aber die Intensivbetten zu schonen. Das wird eine Herausforderung. Doch wir haben bewiesen, dass wir das können.

Einiges nehmen wir außerdem in die Zukunft mit. Die Koordination der Intensivkapazitäten und die Triage als Notfallmaßnahme sind zum Beispiel auch für „Normalzeiten“ sinnvoll. Das AKH war immer ein offenes Haus, fast ein Treffpunkt und Zufluchtsort. Aber das wird nicht mehr möglich sein, und dafür ist ein Krankenhaus auch nicht da. Menschen ohne Termin leiten wir derzeit an unsere EVA Erstversorgungsambulanz um, wo sie von AllgemeinmedizinerInnen adäquat betreut werden. Und diese Struktur wird jedenfalls aufrecht bleiben. Das heißt, wir planen ganz konkret ein MVZA (Medizinisches Versorgungszentrum am AKH), das im ersten Quartal 2021 mit AllgemeinmedizinerInnen starten und später um FachärztInnen erweitert werden wird. Dort versorgen wir PatientInnen, die nicht in ein Krankenhaus gehören.

Oberste Maxime ist es, das AKH nicht mehr herunterzufahren und trotzdem die nötigen Kapazitäten bereitzustellen.

Über alle Wiener Krankenhäuser hinweg wird es außerdem einen Resilienzplan für die Grundversorgung geben. Das wird auf Basis eines sechsteiligen Stufenplans sein, der unterschiedliche Szenarien abbildet und alle Spitalsbereiche abdeckt. Erst Stufe 6 regelt einen neuerlichen Lockdown.

Wir müssen jedenfalls die Erfahrungen und den Moment nützen, denn jetzt sind alle für Veränderungen offen. Dazu zählt auch die Telemedizin, wovon wir uns zwar keine Quantensprünge erwarten dürfen, aber notwendige Fortschritte werden möglich sein. Die Bereitschaft ist da, nur die IT-Strukturen sind vielfach noch nicht darauf

ausgelegt. Um das voranzutreiben haben wir ein Projekt gestartet, in dessen Rahmen zunächst das Potenzial erhoben und ein Konzept für das AKH ausgearbeitet werden.

Wir müssen viel offener für Neues sein, denn wir haben viel zu lange am Alten festgehalten. Offenbar hat es diesen Einschnitt gebraucht, und nun geht Vieles viel schneller als wir noch vor einem Jahr zu hoffen gewagt hätten.

Die zentrale Erfahrung in dieser Krise war für mich in jedem Fall die Bedeutung der Interdisziplinarität. Wir haben das immer gelebt, insbesondere in der Onkologie, aber nicht in dieser Dimension. Die zielgerichtete, interdisziplinäre Fallbesprechung im COVID-Board ist von unschätzbarem Wert.

Ao. Univ.-Prof.in Dr.in med. univ. Gabriela Kornek ist ärztliche Direktorin des AKH Wien, Autorin mehrerer Buchbeiträge sowie in zahlreichen wissenschaftlichen Gesellschaften aktiv. Darüber hinaus ist sie Präsidentin von Leben-mit-Krebs, Leiterin der Cancer School CCC Vienna und hält Vorträge für die Wiener Krebshilfe.





MATTHIAS KRENN
ÖSTERREICHISCHE GESUNDHEITSKASSE

„Auch in Krisen-Zeiten alle Patienten umfassend weiterbetreuen.“

Für die Herausforderungen, die uns COVID-19 noch bringen wird, sind wir jetzt wesentlich besser gerüstet, als zu Beginn der Pandemie. Wir haben etwa mit unseren Vertragspartnern Vereinbarungen getroffen, um die Versorgung der Versicherten im Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten, nutzen vermehrt digitale Prozesse im Arbeitsablauf und haben bei der Beschaffung von Schutzausrüstung dazu gelernt.

Die Versicherten verdienen die bestmögliche Versorgung. Diese gilt es auch in Zeiten von Corona sicherzustellen.

Die Versicherten verdienen stets die bestmögliche Versorgung. Es muss daher organisatorisch möglich sein, von COVID-19 nicht betroffene Patienten weiterzubetreuen und intelligent mit den Spitalskapazitäten umzugehen, auch um Rückstände bei notwendigen Operationen zu vermeiden. Die Situation war von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedlich – selbst von Abteilung zu Abteilung. Wir wissen etwa von Betreibern privater Spitäler, dass diese zeitweise weitgehend leer gestanden sind. Aber auch für unsere eigenen Einrichtungen war die Situation eine besondere. Wir haben in Zusammenarbeit mit den anderen Sozialversicherungsträgern Konzepte erarbeitet, um Kapazitäten für dringende Fälle sicherzustellen.

Eine nächste Herausforderung wird die bevorstehende Grippewelle. Werden wir im Herbst und Winter in der Lage sein, normale Grippesymptome von COVID-19 zu un-

terscheiden? Ist jemand mit Grippesymptomen automatisch ein Corona-Verdachtsfall? Das ist noch eine große Unbekannte, die auch wirtschaftliche Auswirkungen haben kann. Den Medien kommt dabei die entscheidende Rolle zu, faktenbasiert aufzuklären und der Verunsicherung entgegenzuwirken.

Wir müssen uns wieder mehr den Innovationen zuwenden, die eine Win-Win-Situation hinterlassen.

Einige Innovationen, die in der Krise umgesetzt wurden und sich durchgesetzt haben, bleiben uns auch in Zukunft erhalten. Es ist etwa sinnvoll, die Telemedizin weiterzuentwickeln und bei der Dauermedikation chronisch Kranker sowie der Bewilligung des Monatsbedarfs bestimmter Arznei- und Heilmittel Bürokratie zu reduzieren.

Bei der telefonischen Krankschreibung haben wir im Verwaltungsrat einstimmig beschlossen, diese zu beenden. Wir sind der Meinung, dass diese Maßnahme nur in Notfällen – wie im Frühjahr oder bei COVID-19-Verdachtsfällen – hochgefahren werden sollte, da jeder Patient das Recht auf eine ärztliche Untersuchung verdient.

Generell gilt: Wir müssen uns wieder mehr den Innovationen zuwenden, die eine Win-Win-Situation hinterlassen. Ich sehe hier im Bereich der e-Medikation große Chancen.

Es gibt noch viel zu tun, was über Corona hinausreicht. In der ÖGK widmen wir uns zum Beispiel den österreichweiten Ärzteverträgen und der Harmonisierung der Honorarkataloge sowie der Leistungen.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Für die Zukunft wünsche ich mir eine verringerte Abhängigkeit vom außereuropäischen Ausland. Wir sollten die pharmazeutische Produktion wieder verstärkt nach Österreich holen, etwa durch gezielte Forschungs- und Innovationsförderung, zugleich aber auch über eine strategische Notfallreserve bei Medikamenten, Impfstoffen und Schutzausrüstung nachdenken. Und im Gesundheitssystem plädiere ich für eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik, weitere Harmonisierungsschritte und eine optimierte Servicierung des Patienten.

Matthias Krenn ist stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsrats der ÖGK – Österreichische Gesundheitskasse und Vizepräsident der WKO.





GERALD LOACKER
NEOS

„Wir brauchen mehr Innovationsfreude und eine bessere Datenqualität.“

Persönlich habe ich die erste Zeit der Krise als beachtliche Sinus-Kurve wahrgenommen. Die Stimmung schwankte ständig. Auf eine optimistische Phase folgte ein Tief. Licht und Schatten wurden auch im Gesundheitssystem sichtbar. Als Stärke erwiesen sich etwa elektronische Rezepte oder Videkonferenzen, wohingegen ausgelassene Behandlungen auf der Schattenseite zu verbuchen sind.

1450 sollte als Kanal weiter ausgebaut werden.

Die Regelversorgung hätte besser geklappt, wenn man die Strukturen stärker getrennt hätte. Das Spital durfte nicht zur Drehscheibe werden. Daher war die Hotline 1450 entscheidend. All das hat bei uns zwar besser funktioniert als etwa in Italien, trotzdem können wir hier noch dazulernen.

1450 sollte als Kanal weiter ausgebaut werden. Eine Weiterentwicklung in Richtung eines zusätzlichen Videokanals wäre ein enormer Fortschritt und würde persönliche Kontakte weiter minimieren. Das gilt über COVID-19 hinaus.

Die entstandene Dynamik, wie schnell Innovationen umgesetzt werden können, darf nicht verloren gehen. Man könnte meinen, dass ÄrztInnen und Krankenkassen bei entsprechendem Willen schnell eine Vereinbarung etwa zur Telemedizin treffen könnten. Das kann die öffentliche Hand nur schwer oktroyieren – die Kassen und die ÄrztInnen müssen hier selbst aktiv werden. Wenn jedenfalls mehr Menschen den Nutzen erkennen, mit modernen Technologien zu arbeiten, könnte das zu einem Beschleuniger werden. Dazu braucht es neue Ansätze. Bisher hat man ja eher versucht, bestehende Systeme zu übertragen (z.B ELGA).

Wenn jetzt gefordert wird, wieder mehr pharmazeutische Produktion nach Österreich zu holen, ist das leicht gesagt. Es braucht schon hohe Summen, um die Standorte überhaupt in Österreich zu halten. Ist jedem bewusst, dass dann die Produkte teurer werden? Zahlen Sozialversicherungen für in der EU produzierte Arzneimittel dann wirklich mehr, als für Produkte aus Asien? Viele erwarten einen Pharma-Patriotismus, aber es braucht die entsprechenden Rahmenbedingungen. Das ist keine leichte Aufgabe.

Wir brauchen eine bessere Datenqualität.

Zu diesen Rahmenbedingungen zählt auch ein optimales Umfeld für klinische Studien. Da wäre es schon sehr hilfreich, wenn die Daten für die Forschung besser verfügbar wären. Die Verknüpfung von Spitalsdaten etwa funktioniert in Österreich sehr schlecht.

Wir brauchen auch mehr Innovationsfreude. Ich verstehe zum Beispiel nicht, warum Arzneien, die für den Patienten bequemer sind, weil man sie etwa seltener einnehmen muss, keine Rolle bei Entscheidungen spielen. Das ist auch ein Ausdruck dafür, wie wenig das Patienteninteresse in unserem System abgebildet ist.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Was ich für die Zukunft am wichtigsten halte, ist eine gute Datenqualität und -transparenz. Am Anfang der Krise wussten wir nicht, wie viele Betten oder wie viele Beatmungsgeräte vorhanden waren. Zwei Ministerien veröffentlichen unterschiedliche Sterbezahlen. Auch der Umgang mit möglicherweise unerfreulichen Daten gehört verbessert. Selbst schlechte Daten können nämlich ein Ansporn sein, die Situation zu verbessern.

Mag. Gerald Loacker ist Abgeordneter zum Nationalrat sowie Sozial- und Gesundheitssprecher der NEOS.





ANTONELLA MEI-POCHTLER
THINK AUSTRIA/BUNDESKANZLERAMT

„Resilienz durch Vernetzung“

Wir haben in dieser Krise von Beginn an ein nahezu beispielloses Niveau an Zusammenarbeit und Dialogbereitschaft erlebt – vor allem auf wissenschaftlicher Ebene, aber nicht nur. Waren am Anfang vor allem die Bilder aus Bergamo, welche die verheerenden Konsequenzen der Pandemie festhielten, die uns zum Austausch animierten, so waren es später die zahlreichen Studien über medizinische und nicht-medizinische Interventionen (NMI), die die Intensivierung des Dialoges notwendig machten. Jeder hat gewusst: Solche Krisen globalen Ausmaßes können nur gemeinsam bewältigt werden.

Dennoch muss man auch feststellen, dass nicht überall sofort auf Kollaboration gesetzt wurde und man auch jetzt immer wieder von Alleingängen hört. Umso wichtiger ist es, das generierte Momentum zu nutzen, um eine permanente, systematische und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu etablieren. Mit der Einrichtung der COVID-19 Future Operations Plattform haben wir einen ersten wichtigen Schritt gesetzt. Die informelle Plattform dient dem interdisziplinären Austausch zwischen Experten und Expertinnen aus der Wissenschaft sowie der öffentlichen Hand mit dem Ziel, aktuelle Informationen, Daten und Analysen für eine bessere und vor allem evidenzbasierte Entscheidungsgrundlage für den weiteren Umgang mit COVID-19 zu nutzen. In vier Bereichen wurden und werden weiterhin Fragestellungen der öffentlichen Hand unterstützt: Gesundheit, Daseinsversorgung, Wirtschaft und Psychosoziales.

Mit der Einrichtung der COVID-19 Future Operations Plattform haben wir einen ersten wichtigen Schritt gesetzt.

Fest steht, dass evidenzbasierte Politik das Gebot der Stunde ist. Um die Entscheidungsgrundlage zu verbessern, ist auch das Bewusstsein in Richtung der vor allem wissenschaftlichen Nutzung von Daten – unter strengen DSGVO Regeln – zu sensibilisieren. Noch nie gab es so qualitativ hochwertige und umfangreiche Daten. Dennoch erwies sich deren Nutzung in Krisenzeiten als schwierig: Stratifizierungsanalysen, um Behandlungen zu differenzieren oder praktische Informationen wie ein bundesweiter Überblick über die Belegungspläne von Spitalbetten wären enorm hilfreich. Das gilt natürlich noch viel mehr für die europäische Ebene.

Nach der Krise ist vor der Krise.

Nach der Krise ist vor der Krise: Umso wichtiger ist es, dass wir aus den aktuellen Erfahrungen lernen und unsere Infrastruktur und Entscheidungsprozesse für mögliche künftige Herausforderungen wappnen. Hier sehe ich sieben kritische Themenfelder, die man einem „Stresstest“ unterwerfen sollte: Versorgungssicherheit; Datenverfügbarkeit und -nutzung; interdisziplinäre Zusammenarbeit in Österreich und international; evidenzbasierte Entscheidungsprozesse; multidisziplinäres Arbeiten mit Stakeholdern; vertrauensbildende Kommunikation sowie Entscheidungs- und Umsetzungsgeschwindigkeit.

In jedem dieser Themenfelder hat die COVID-Erfahrung neue Aspekte offengelegt. Beispielsweise bei der Versorgungssicherheit: Die derzeit sehr langen Wertschöpfungsketten werden überdacht in Richtung „Near-shoring“. Die strategische Lagerhaltung muss bei Gütern wie Schutzhandschuhe, die zu 90 % aus Malaysia kommen, überdacht werden. Allerdings wird die auf den Export ausgerichtete Wirtschaft Österreichs, der 6 von 10 Euro und 50 % der Arbeitsplätze zu verdanken sind, das Thema nicht im Alleingang lösen können.

Der renommierte „Atlas of Economic Complexity” der Harvard Universität stellt empirisch fest: Je komplexer die Wirtschaft eines Landes aufgestellt ist, desto robuster ist sie auch. Demnach ist die Resilienz österreichischer Lieferketten am besten gedient, wenn wir sie weiter vernetzen und Einzelrisiken breit streuen durch eine nachhaltige und europäische Risikodiversifizierungsstrategie, sprich: nicht Autarkie, sondern eine strategische Souveränität auf europäischer Ebene ohne naive Abhängigkeiten in kritischen Bereichen wie der Medikamentenproduktion.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Die Chancen in den nächsten Dekaden liegen nun in gekonnten Partnerschaften, verstärktem Wissenstransfer (in alle Richtungen) und dem Aufbau dezentral vernetzter Systeme.

Dr. Antonella Mei-Pochtler ist Sonderbeauftragte des österreichischen Bundeskanzlers und Leiterin des Strategiestabs Think Austria.





SIEGFRIED MERYN
BIOETHIKKOMMISSION, ORF GESUNDHEITSBEIRAT

„Haben wir keine Lehren aus Ischgl gezogen?“

Wir erleben eine bemerkenswerte Zeit. Selten zuvor hat unsere Gesellschaft so viele Veränderungen in so kurzer Zeit erlebt. Der Lock-down hat das öffentliche Leben in einem Maß verändert, wie wir es nicht für möglich gehalten hätten, und wir haben Einschränkungen der persönlichen Freiheit in Kauf genommen, die vorher unvorstellbar gewesen wären. Das hat einen Prozess ausgelöst. Menschen fragen sich: Was macht das mit mir? Wie ist Arbeit jetzt und in Zukunft möglich?

Ich vermisse einen öffentlichen Diskurs über den Wert von Leben, von Freiheit, von Demokratie.

Außerdem ist ein philosophischer bzw. gesellschaftspolitischer Diskurs entstanden. Die diversen Rechenmodelle haben unterschiedliche Szenarien aufgeworfen – vom kompletten Ignorieren der Pandemie über ein auf Verantwortungsbewusstsein appellierendes Verhalten bis hin zu stark reglementierenden Maßnahmen. Das hat einen Nachdenkprozess über den Wert von Leben ausgelöst. In Deutschland hat es Wolfgang Schäuble gewagt, mit einer provokante Frage dazu diesen Diskurs zu befeuern, der meiner Meinung nach hierzulande viel zu wenig geführt wird. Doch wir sollten uns fragen, welchen Wert das Leben im Kontext mit Freiheit und Demokratie hat und welche Rolle die Wirtschaft darin spielen soll. Leider vermisse ich dazu – wie schon oft – eine konstruktive, aber kritische Auseinandersetzung.

Auffällig war auch die Verschiebung der öffentlichen Wahrnehmung von politischen Entscheidungen. Plötzlich wurde bewusst, wer die Entscheidungen auf politischer Ebene trifft, und zeitgleich wurden diese Entscheidungen teilweise an ExpertInnen delegiert. Auch darüber sollte man nachdenken.

Den Verlauf der Pandemie habe ich als Arzt mit großer Sorge beobachtet. Zuerst wurde die Ausbreitung des Virus aus meiner Sicht nicht ernst genug genommen. Der Großteil der internationalen ExpertInnen hat zunächst an ein lokales Problem geglaubt, wozu allerdings die Verharmlosung durch die chinesische Regierung das Ihre dazu beigetragen hat. Dann wurde die Pandemie-Warnung viel zu spät ausgelöst. Und das hat dazu geführt, dass in manchen Ländern merkbar zu spät gehandelt wurde.

Österreich hat prinzipiell gut reagiert. Die Spitäler haben mit außerordentlicher Geschwindigkeit ihre Kapazitäten umgebaut und an die neuen Rahmenbedingungen angepasst. Außerdem konnten sie eine hohe Lernkurve vorweisen. Dementsprechend ist beispielsweise die Sterblichkeitsrate in Österreich deutlich geringer als in anderen Ländern. Aber zweifellos ist Manches im Gesundheitssystem noch verbesserbar, und es sind auch Fehler – sogar schwere Fehler – passiert. Es ist beispielsweise fatal, dass vieles auf regionaler Ebene ohne Abstimmung entschieden wird, dass die Daten der Pandemie kaum verwertbar sind oder dass das Contact Tracing viel zu langsam und treffgenau funktioniert. Man bekommt beinahe den Eindruck, wir hätten keine Lehren aus Ischgl gezogen.

Der europäische Gesundheitsdatenraum wäre lohnend für die Zukunft.

Positiv ist hingegen, wie das Bedrohungsszenario schlagartig Dinge möglich gemacht hat, die vorher nicht zu verwirklichen waren – etwa grenzüberschreitende gemeinsame Anstrengungen zur Beschleunigung der Forschung. Das ist nicht zuletzt durch künstliche Intelligenz und Digitalisierung möglich geworden. Auch die Pharmaindustrie hat einen unerwarteten Imagewandel durchgemacht. Und nicht zuletzt hat die Wissenschaft eine markante Aufwertung erfahren. Plötzlich sind Wissenschafter wie Christian Drosten Fernsehstars und Forschung scheint interessant.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass der europäische Gesundheitsdatenraum verwirklicht wird. Die Nutzung der Daten sollten wir nicht Staaten wie China überlassen, denn der Fortschritt ist davon abhängig. Vor 20 Jahren hat man über mich gelacht, als ich eine europäische Open-Source-Suchmaschine gefordert habe. Heute gibt es schon mehr Verfechter so einer Idee, denn sie wäre die Quelle für Innovation und Kreativität. Aktuell sollten wir die Initiative HIPPO Open source AI in Medicine unterstützen, um nicht wieder eine entscheidende Entwicklung zu versäumen.

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn ist Internist, Mitglied der Bioethikkommission sowie zahlreicher nationaler und internationaler Fachgesellschaften und Autor von über 200 wissenschaftlichen Publikationen in Fachzeitschriften und Fachbüchern. Zudem ist er Mitglied des ORF Publikumsbeirats und Vorsitzender des ORF Gesundheitsbeirats sowie Initiator der Health.DigitalCity.Wien und des Future Health Lab Vienna.





ELISABETH MESSINGER
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR KRANKENHAUSPHARMAZIE

„Die Lagerhaltung sollte überdacht werden.“

Die Coronakrise hat uns KrankenhausfachapothekerInnen innerhalb kürzester Zeit aufgezeigt, wo die Stärken, aber auch Grenzen unseres Systems liegen. So wurde etwa gleich zu Beginn klar, dass fast alle Arzneimittel, die zur experimentellen Therapie für COVID-19 eingesetzt wurden, in Österreich nicht registriert sind. Es war nötig, schnell zu organisieren und zu importieren. Vorausschauendes und schnelles Agieren ist für uns Krankenhausapotheker nicht nur durch die immer häufiger werdenden Lieferausfälle von Arzneimitteln, sondern auch durch kurze Entscheidungswege und durch die Nähe zum Patienten selbstverständlich und auch möglich. Durch unsere Fachkompetenz und durch über Jahre hinweg erworbenes logistisches Wissen konnten gemeinsam mit den ÄrztInnen in der Krise immer gute Lösungen gefunden werden. Wir haben durch unsere Kompetenz in der Produktion, durch Improvisation und einen unermüdlichen Arbeitseinsatz Lösungen nicht nur in Bezug auf Desinfektionsmittel und mangelnde Virusaufbewahrungsmedien anbieten können. Von großem Vorteil war eine enge Vernetzung untereinander, aber auch eine sehr gute Zusammenarbeit mir der Behörde, der AGES. Wir haben an einem Strang gezogen, Wissen geteilt, uns österreichweit gegenseitig unterstützt und bei beschränkter Verfügbarkeit ausgeholfen im Sinne einer gerechten, fairen Medikamentenversorgung aller PatientInnen in Österreich.

Wir haben vorausschauend und schnell reagiert und gemeinsam Lösungen gefunden.

COVID-19 hat uns die Abhängigkeit Österreichs von anderen Ländern drastisch vor Augen geführt. Bei so prioritären Gütern wie Arzneimitteln sollte es nicht darauf ankommen, wie rasch ein Land agiert und wie bürokratische Hürden überwunden werden – nach dem Motto „Der Schnellere, Brutalere siegt" – sondern Ressourcen und Strukturen sollten gesichert sein. Das Motto der Schnellere bzw. Brutalere siegt, war speziell bei der Schutzausrüstung merkbar.

Es wäre beispielsweise wichtig, für Medizinprodukte wie Schutzausrüstung qualifizierte Hersteller und Händler zu haben, bei denen die Qualitätskontrolle außer Frage steht. Die COVID-19 Erfahrung lehrt uns, dass in Notsituationen plötzlich viele „Glücksritter" auftreten, die dann Ware anbieten, deren Namen sie kurz vorher nicht einmal kannten. Bei Arzneimitteln ist in Europa auf eine gesicherte Lieferkette und das Vermeiden von Engpässen zu achten. Die Pharmafirmen haben sich dazu committet. Man muss das jedoch immer im Auge behalten.

Für uns Krankenhausapotheker ist es wichtig, kompetente Ansprechpartner der Pharmaunternehmen in Österreich zu haben.

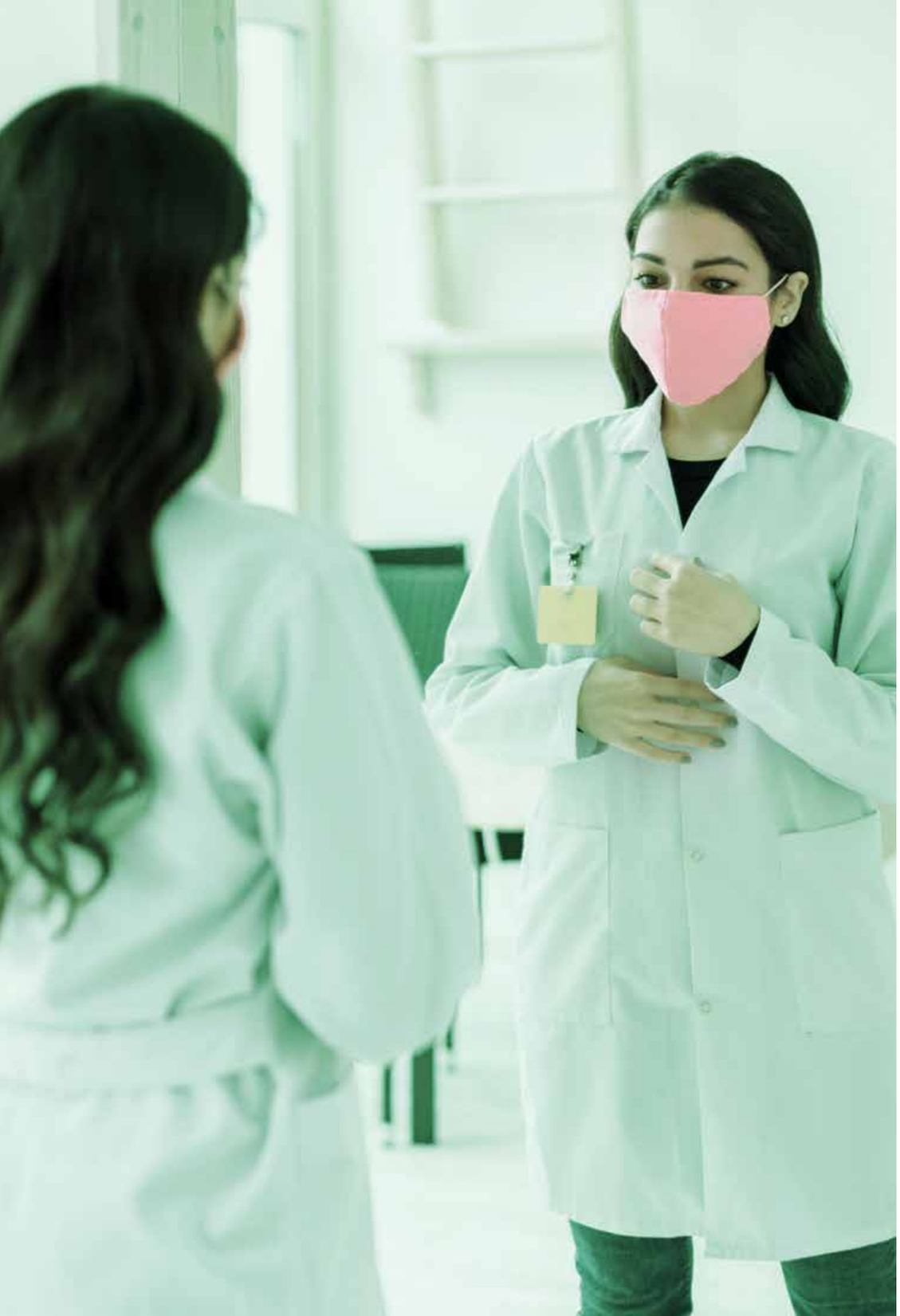
Für uns Krankenhausfachapotheker ist es wichtig, in Österreich kompetente Ansprechpartner zu haben. Deshalb hoffe ich darauf, dass Österreich für die internationalen Pharmaunternehmen ein attraktiver Markt bleibt und so der Zugang zu innovativen Arzneimitteln für die PatientInnen dauerhaft gegeben ist.

Ein positiver Nebeneffekt der Krise war der Wegfall der Bewilligungspflicht. Dies führte zu einer spürbaren Erleichterung für die PatientInnen und letztlich auch für die ApothekerInnen, die an der Front ohnehin stark gefordert waren. Der unbürokratische Ablauf hat die Betreuung der verunsicherten PatientInnen in der täglichen Praxis deutlich vereinfacht. Ähnlich hat sich auch die Telekonsultation und das daran angeschlossene, elektronische Rezept bewährt. Andenken sollte man die Beibehaltung dieser elektronischen Unterstützung, speziell bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und der Weiterverordnung von Dauermedikationen. Der Blick über die Grenzen würde auch zeigen, dass in anderen Ländern die Weiterverordnung zur Aufgabe von sogenannten „prescribing pharmacists" gehört. Wenn alle Voraussetzungen für ein regelmäßiges Monitoring geschaffen sind, könnte dieses Instrument ebenfalls vieles vereinfachen.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Als wichtigste Erfahrung aus dieser Krise und als Vorbereitung auf künftige Krisen müsste aus meiner Sicht bei den Ressourcen angesetzt werden: Zum Einen könnte die verbindliche Lagerhaltung von entsprechenden Notfallmedikationen vom derzeitigen zwei Wochenbedarf ausgedehnt werden, um so dezentral einen längeren Krisenvorrat zur Verfügung zu haben. Zum Anderen könnte die (Re)Aktivierung der Heeresspitäler angedacht werden. Diese könnten für Krisensituationen zusätzlich zentral einerseits entsprechende Krisenlager haben und andererseits ist dort auch das Wissen, die Ressourcen und auch die Expertise auf Grund von regelmäßigem Trainings zur kurzfristigen Verortung und dem Aufbau mobiler Spitäler vorhanden.

Mag. pharm. Dr. Elisabeth Messinger ist Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhauspharmazie sowie Leiterin der Apotheke der Barmherzigen Brüder Wien. (Hinweis: Dieses Statement gibt die persönliche Meinung und Einschätzung von Elisabeth Messinger wieder, die nicht notwendigerweise mit jener der Gesellschaft bzw. der Barmherzigen Brüder übereinstimmt.)





CORINNA MILBORN
PULS 4

„Österreichische Lösung für die Krisenkommunikation“

Die Coronakrise hatte – bei all den negativen und teils noch nicht absehbaren Folgen für unser Leben – interessante Effekte für die Kommunikation in unserem Land. Aus meiner Sicht als Kommunikatorin ist es etwa gelungen, dass die unterschiedlichen Gruppen des Gesundheitswesens einander auf Augenhöhe begegnet sind. Weiters wurden Menschen und deren Dienstleistungen in den Fokus gerückt, die sonst weniger sichtbar sind – beispielsweise die PflegerInnen oder auch die Reinigungskräfte, die für die nötige Hygiene sorgen. Ebenso hat die Pharmaforschung vielmehr Aufmerksamkeit erlangt, freilich verbunden mit dem Aufruf „Bitte forscht so intensiv wie möglich!“ und der Erwartungshaltung, dass möglichst bald Medikamente und Impfungen verfügbar sind. Da ist es zweifellos zu Veränderungen in der Bedeutung gekommen.

Die Informationspolitik in Zeiten der Krise war eine durch und durch österreichische Lösung.

Auch ist unter den verschiedenen Gruppen des Gesundheitswesens – also im inneren Kreis, wenn man so will – der Ton und der Umgang miteinander merkbar wertschätzender gewesen. Einzig ExpertInnen, die eine andere Meinung als die EntscheidungsträgerInnen vertreten haben, sind schnell aus dem Diskurs verschwunden, um dann auf kritischen Plattformen wieder aufzutauchen. In Summe war es jedoch ein guter Diskurs.

Bemerkenswert war und ist davon unabhängig die Kommunikation der Bundesregierung und der Behörden. Auf den ersten Blick mag die Informationspolitik „unösterreichisch“ stringent wirken. Bei genauerer Betrachtung wurde es aber eine durch und durch „österreichische Lösung“. So haben die handelnden Personen zwar einen strengen Ton angeschlagen. Die Formulierung der Verordnungen ließ aber vieles offen – inbesondere für jene, die sie richtig und kritisch genug gelesen haben.

Warum hat die Informationspolitik (dennoch) so gut funktioniert? Weil mit dieser Strategie die beiden großen Gruppen in Bevölkerung angesprochen wurden – einerseits die autoritär strukturierten Menschen, denen die Regeln wie ein Mantra eingebläut wurden, andererseits die SkeptikerInnen und KritikerInnen, die man über ihre Solidarität gepackt hat. Darüber hinaus sind nur mehr wenige übrig geblieben, und im Gegensatz zu Deutschland gab es in Österreich keine „Popstars des Protests“.

Auch in den Medien war zu Beginn die Kritik wenig ausgeprägt. Das liegt zum einen daran, dass in den ersten Wochen ein politischer Schulterschluss stattgefunden hat und die Opposition die Regierung unterstützte. Zum anderen gab es einfach so viel zu berichten, zu erklären und zu beleuchten, dass wir als JournalstInnen und MedienmacherInnen sehr gefordert waren. Das Informationsbedürfnis der Menschen war enorm und die Faktenlage gleichzeitig hoch komplex. Wie in Krisen nicht selten, kam dem Fernsehen dabei eine besondere Rolle zu, gefolgt vom Radio und den Onlineplattformen der Printmedien. Die sozialen Medien waren vergleichsweise abgeschlagen, und das quer durch alle Altersschichten. An sich ist das ein bekanntes Phänomen: Wenn es um so elementare Informationen wie den Umgang mit der Pandemie geht, wendet man sich an Medien, die die Informationen für alle gleichermaßen bieten.

Aktuell gibt es einen einzigartigen Moment und ungeahnte Chancen für die Medizinkommunikation – aber nur wenn sie ehrlich und transparent umgesetzt wird.

Auffällig war und ist, dass wissenschaftliche Erkenntnisse viel stärker nachgefragt werden. Der Grund: Wie selten zuvor haben diese Erkenntnisse unmittelbare Bedeutung für das tägliche Leben jedes Einzelnen. Selbst die forschende Pharmaindustrie wird deutlich positiver wahrgenommen, weil alle auf DAS Medikament und DIE Impfung warten, damit der Ausnahmezustand

ein Ende hat. Erstmals gibt es Interesse dafür, wer forscht (nämlich Unternehmen und nicht nur Universitäten), wie die Abläufe sind oder wer worüber entscheidet.

Das ist ein einzigartiger Moment in der Medizinkommunikation: Plötzlich interessieren sich nahezu alle Menschen für diese Themen – und nicht nur die übliche Community. Das bedeutet aber auch, dass man quasi bei Null anfangen und die Zusammenhänge von Grund auf erklären muss. Wenn die Branche diese Gelegenheit für sich nutzen möchte, muss sie auf transparente und ehrliche Kommunikation setzen. Alles andere wäre verfehlt und nutzlos.

Müsste ich Lehren aus der Krise ziehen und über Investments für die Zukunft entscheiden, würde ich auf günstige, schnelle Tests sowie die psychosozialen Folgen der Pandemie fokussieren. Die Tests halte ich für entscheidend, um das „normale“ Leben so gut wie möglich aufrechtzuerhalten. Der psychosoziale Aspekt ist bedeutsam, weil die Effekte der Ausnahmesituation aus meiner Sicht noch unterschätzt werden und nachhaltig wirken könnten.

Die österreichische Politikwissenschaftlerin und Journalistin Corinna Milborn ist Informationsdirektorin bei ProSieben.Sat1.PULS4 und Moderatorin des PULS 4 News Talks „Pro & Contra“.





MARKUS MÜLLER
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

„Wer denkt in 10 Jahren noch an COVID?“

Es ist doch meist so: Tritt eine Gefahr nur alle heiligen Zeiten auf, dann beginnt man sie zu vernachlässigen. Das liegt in der menschlichen Natur. Die letzte vergleichbare Pandemie, die spanische Grippe, ist jetzt 100 Jahre her. Wir wissen nicht, wie viele Jahre oder Jahrzehnte vergehen werden, bis die Welt wieder mit einer solchen Herausforderung konfrontiert sein wird. Waren wir auf dieses Ereignis also optimal vorbereitet? Offensichtlich nicht.

Meine Prognose: Der Lerneffekt wird ein kurzfristiger sein.

Dass eine globale Pandemie kommen würde, haben Wissenschafter vorausgesagt, dass es ein Coronavirus sein würde, nicht. Genau in dieser Situation befanden wir uns vor COVID und ich fürchte, dass wir uns in 5-10 Jahren wieder dort befinden werden. Wir können und werden Learnings aus der Corona-Krise ziehen. Vielleicht schaffen wir es sogar, dass Europa wieder einen Teil der pharmazeutischen Produktion zurück auf den Kontinent holt. Aber die spannende Frage ist: Wie konsequent werden Vorsorgemaßnahmen noch sein, wenn wir die nächsten 20 Jahre lang mit keiner weiteren Epidemie konfrontiert sein werden. Werden dann andere Überlegungen wieder schwerer wiegen als konsequente Vorsorgemaßnahmen?

Was wir aber ungeachtet dessen in der Zukunft brauchen ist eine zentrale Anlaufstelle, die die Koordination einer solchen Krise mit der notwendigen Expertise übernimmt. Diese Institution muss mit entsprechenden Mitteln und Ressourcen ausge-

stattet sein. Es war in Österreich, einem Land mit traditionell stark fragmentierten und föderalen Strukturen im Gesundheitssystem, eine große Hürde, dass weder der Oberste Sanitätsrat noch die Generaldirektion für die öffentliche Gesundheit nachbesetzt war.

Die gute Nachricht ist: Österreich hat die Krise im Vergleich zu vielen anderen bisher recht gut gemeistert. Österreich war zu Beginn mit zahlreichen Maßnahmen sehr früh dran. Entscheidungen auf Basis klarer Signale aber naturgemäß unvollständiger Evidenz zu treffen, war nicht immer einfach. Ganz zu Beginn wurde das Risiko durch CoV19 jedenfalls nicht ernst genommen, in Folge ging es Schlag auf Schlag: Alle stationären PatientInnen mit Pneumonien wurden gescreent, das AKH wurde bei laufendem Betrieb „COVID sicher" gemacht, die Reisetätigkeit eingeschränkt. Sehr frühzeitig wurde das Medizinstudium weitgehend auf online Learning umgestellt, auch um das Risiko von SARS-CoV2 Infektionen für stationäre PatientInnen zu minimieren.

Viele asiatische Länder waren durch ihre Erfahrungen in der Vergangenheit (z.B. SARS1) besser vorbereitet und wir konnten von ihnen lernen. Ausgehend von Erfahrungen in Asien hat Österreich z.B. früh auf Masken als eine relevante Maßnahme gesetzt.

Österreich ist auch in Bezug auf die wissenschaftliche Kommunikation einen eigenen Weg gegangen. Während in Deutschland Christian Drosten, in den USA Anthony Fauci, in Schweden Anders Tegnell an vorderster Front standen und auch immer mehr zum Ziel von Verehrung oder Anfeindung wurden, wurde diese Rolle in Österreich auf mehrere Köpfe aufgeteilt. Ich halte das in Anbetracht der damaligen Umstände für eine gute Entscheidung.

Dass ÄrztInnen ihre eigene Gesundheit aufgrund fehlender Schutzausrüstung riskierten, habe ich noch nicht erlebt.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Was mich persönlich zum Nachdenken gebracht hat? Als ich sah, wie in Italien Ärztinnen und Ärzte mit der Behandlung von Betroffenen ein hohes persönliches Risiko eingegangen sind und auch 160 von ihnen verstorben sind, weil Schutzkleidung gefehlt hat. Es hat mich bewegt zu sehen, wie KollegInnen weltweit ihren hippokratischen Eid ernst genommen haben und sich unbeirrt weiter um ihre Patientinnen und Patienten gekümmert haben.

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller ist Rektor der MedUni Wien und war Mitglied mehrerer COVID-Krisenstäbe. Er war bis Ende 2019 Präsident des Obersten Sanitätsrates und ist einer der Vorsitzenden der Heilmittelevaluierungskommission.





ULRIKE MURSCH-EDLMAYR
ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERKAMMER

„Apotheken als elementarer Teil der Gesundheitsarchitektur“

Dass Österreich in den ersten Monaten so gut durch die Krise gekommen ist, ruht aus meiner Sicht auf vier Säulen: Da sind zunächst die Apothekerinnen und Apotheker zu nennen. Die heimischen ApothekerInnen waren der „Fels in der Brandung“, wenn MedizinerInnen überlastet oder nicht erreichbar waren. Sie haben als erste Anlaufstelle fungiert, sie haben beraten, betreut, versorgt und innovative Lösungen für die Anforderungen der Krise gefunden. Das zweite Standbein waren die ÖsterreicherInnen selbst. Sie haben sehr verständnisvoll und eigenverantwortlich reagiert, sich an Empfehlungen und Vorschriften gehalten. Soziale Verantwortung wurde gelebt, sofort gab es etwa eine gelebte Nachbarschaftshilfe. Eine weitere Säule stellt das österreichische Gesundheitssystem dar, das sich insgesamt als sehr robust erwiesen hat. Und die vierte Säule bilden zweifellos die Sozialversicherungen. Mit raschen unbürokratischen Maßnahmen wie zum Beispiel der Lockerung der Chefarztpflicht oder der Anerkennung von Wahlarzt-Verordnung usw. haben die Sozialversicherungen einen großen Beitrag geleistet.

Die Krise hat uns gelehrt: Wir können Lösungen finden, statt die Probleme bewundern.

Was sollten wir aus dieser Zeit mitnehmen? Manche Dinge haben sich bewährt und sollten beibehalten werden, andere können wir zurückführen oder müssen wir zumindest modifizieren. Ein Beispiel: Das papierlose Rezept brachte für die PatientInnen enorme Erleichterungen. Daher sollten wir dieses Instrument unbedingt weiterführen. Aber: Es muss eine ausgereifte

technische und datensichere Lösung geben – was derzeit noch nicht der Fall ist. Diese Hausaufgaben müssen wir erledigen.

Ähnliches gilt für die telefonische Ordination und Telemedizin. Beides war vor der Coronakrise für viele PatientInnen nicht vorstellbar. Dann wurden sie gebraucht und gelebt, und jetzt haben die Menschen ein gewisses Vertrauen entwickelt.

In der Umsetzung der Veränderungen sehe ich allerdings Herausforderungen. Denn es gibt zwar Best Practice-Beispiele, aber keinen österreichweiten Plan. Vielleicht muss es den auch nicht geben, weil solche Veränderungen ohnehin durch Einzelne oder einzelne Gruppen bzw. Institutionen vorangetrieben werden oder regional entstehen – ähnlich wie bei Startups. Aber es braucht ein Klima der interdisziplinären Zusammenarbeit, das Neuerungen zulässt. Die COVID-Krise hat zwar mit sich gebracht, dass typisch österreichische Blockaden gefallen sind, doch die Lösungsorientierung wird meinem Empfinden nach schon wieder schwächer. Wir bewegen uns einmal mehr stark in Richtung „die Probleme zu bewundern statt Lösungen zu finden".

Entscheidend für die Zukunft ist außerdem, wie wir mit den Kapazitäten in den Spitälern umgehen und wie wir Kollateralschäden, insbesondere bei den chronisch Kranken, verhindern. Da bin ich einerseits zuversichtlich, dass die Krankenhausträger intensiv arbeiten, um die Kapazitäten flexibel dem Bedarf anzupassen. Andererseits habe ich Sorge, dass jener Teil der Bevölkerung, der große Angst vor Ansteckungen hat und deshalb medizinische Hilfe nicht beansprucht, gesundheitlichen Schaden erleidet. Um diese Menschen müssen wir uns aktiv bemühen.

Gesundheit ist Eigenverantwortung und staatliche Aufgabe zugleich.

Ein Kernpunkt bei allen diesen Überlegungen: Gesundheit verlangt Eigenverantwortung von jedem Einzelnen. Gesundheit ist jedoch gleichzeitig eine Aufgabe des Staates – vor allem strategische Aspekte, Lenkung und Finanzierung. Dem freien Markt darf Gesundheit nicht überlassen werden – das betrifft auch die Arzneimittel, die „Waren besonderer Art" sind.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Eine Erkenntnis aus der Krise ist, dass die Apotheke in die Architektur des Gesundheitssystems unverrückbar verankert gehört. Derzeit wird die Gesundheitsversorgung der PatientInnen ab dem Eintritt in die medizinische Behandlung geplant. Doch die Coronakrise hat ganz klar gezeigt, dass die Apotheke die orientierunggebende Erstanlaufstelle ist. Die Apotheken haben als Teil der kritischen Infrastruktur mit ihrem Fachpersonal und ihren Öffnungszeiten eine besondere Rolle – und die muss in jeder strategischen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden.

Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr ist selbständige Apothekerin in Neuzeug/Oberösterreich und seit Juli 2017 Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer. In der Standespolitik ist sie seit Jahren aktiv, 2012 war sie zur Präsidentin der oberösterreichischen Apothekerkammer gewählt worden.





HERWIG OSTERMANN
GESUNDHEIT ÖSTERREICH

„Mehr denn je braucht es wissenschaftliche Grundlagen.“

Bei all den sozialen Einschränkungen und negativen Folgen, die das Coronavirus in unserer Gesellschaft hinterlassen hat, ist eine positive Wirkung zu beobachten: Plötzlich hat die Gesundheit in unserer Daseinsvorsorge wieder einen hohen Stellenwert eingenommen. Nachdem die Gesundheit lange Zeit ein Schattendasein gefristet hat und andere Themen der Politikgestaltung wichtiger schienen, hat uns die Pandemie mit aller Wucht die Bedeutung dieses Bereichs vor Augen geführt.

Nach der ersten, vielleicht naiven Vermutung, dass der Spuk in drei Monaten vorbei sein könnte, zeigt sich nun, dass uns diese Ausnahmesituation lange Zeit begleiten wird. Deshalb gilt es, die Auswirkungen wissenschaftlich aufzuarbeiten und die unterschiedlichen Betroffenheitsmuster abzubilden – dazu zählen unter anderem die Effekte auf die Frauen, auf die Kinder und Jugendlichen sowie deren Bildungschancen, auf die Selbständigen, auf die Kultur.
Auf Basis dieser Analyse müssen wir als Gesellschaft dann einen neuen Zukunftsentwurf zeichnen.

Nach der gründlichen Analyse der Auswirkungen sollten wir als Gesellschaft einen neuen Zukunftsentwurf entwickeln.

In dieser Phase ergibt sich für die Public Health Wissenschaft eine einmalige Herausforderung, aber auch Chance. Vermehrt wendet sich die Politik an die Wissenschaft und bittet um Rat, und just in dieser Situation kann die Wissenschaft nicht immer viel an Entscheidungshilfe

bieten. Einfach weil die Expertinnen und Experten weltweit noch keine eindeutigen Antworten haben. Das ist schade, aber wir arbeiten hart daran, das zu ändern. Denn es ist der richtige Zeitpunkt für Evaluierungen und Instrumente wie das Health Impact Assessment, im Rahmen dessen die vielen relevanten gesellschaftlichen Fragen zu untersuchen wären. Freilich ist ein solcher Analyseprozess nicht einfach, selbst wenn die nötigen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Und auch die Komplexität des Thema könnte zu einer Herausforderung werden.

Nicht zuletzt deshalb wäre es mir ein Anliegen, das geistige Kapital der gesamten Zivilgesellschaft einzubinden und über kluge Schnittstellen Reservoirs wie die Universitäten, aber auch weitere Forschungseinrichtungen und insbesondere betroffene Personen mit Ihren Erfahrungen und Einsichten mitzunehmen. Einen spannenden Ansatz in diesem Zusammenhang stellt für mich gerade das Future Operations Clearing Board dar.

Wir müssen nach der ersten Phase des Umsetzens wieder den Dialog und die Partizipation pflegen.

Ich bin der Überzeugung, wir müssen wieder zum Normalzustand der Politikgestaltung zurückkehren und den Dialog, den Interessensaustausch und die Partizipation pflegen. Das ist für die Qualität der Lösungen elementar, und die Lösungen sind nicht leicht zu entwickeln. Am Beispiel der Versorgung mit Medikamenten und Medizinprodukten sieht man deutlich, dass simple Rezepte nicht funktionieren. Wie strategische Lieferketten international abgesichert werden können und wie eine sinnvolle Lagerhaltung aussehen müsste, wird durch komplexe Zuammenhänge beeinflusst. Das System ist nicht einfach zu adaptieren. Das Gleiche gilt für die Beschleunigung von Zulassungen im Medizinsektor. Da ist es ein schwieriges Abwägen zwischen Sicherheit und Geschwindigkeit.

Ein weiterer kritischer Bereich ist die klinische Forschung, die nicht auf der Strecke bleiben sollte. Auch hier muss man aus meiner Sicht größer denken und über das Gesundheitssystem hinaus in den Wissenschafts- und Hochschulbereich hinein einen Rahmen schaffen. Als glühender Anhänger des Forschungsorganisationsgesetzes und der darin enthaltenen Ansätze meine ich, dass es gerade auch am Beispiel der Datennutzung und Registerforschung gelingen könnte, eine gute Infrastruktur zu Generierung von Real World Evidence zu schaffen und letztlich auch einen Beitrag zur Balance zwischen öffentlicher Forschung und Industrie zu leisten.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Müsste ich eine zentrale Lehre aus der Krise benennen, würde ich mich dafür stark machen, in Normalzeiten über Krisen nachzudenken. COVID-19 wird nicht die letzte Krise gewesen sein, die unser Land trifft. Es könnte auch ein Blackout oder ein riesiger Unfall eintreten. Für solche Fälle müssten wir mit Planspiellogik Abläufe durchexerzieren und die Resilienz der Systeme prüfen. In unser aller Interesse.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann ist seit 1. August 2016 Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Zuvor leitete er seit September 2013 die Abteilung für Gesundheitsökonomie an der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Er hält eine Teilzeitprofessur für Health Policy and Administration am Department für Public Health und Health Technology Assessment an der UMIT.





ERNEST G. PICHLBAUER
GESUNDHEITSÖKONOM

„Wissenschaftliche Analysen sind unverzichtbar.“

In der Rückschau auf die erste Phase der COVID-19-Pandemie muss man sagen: Es gab Licht und viel Schatten. Österreich ist bis jetzt gut durch die Krise gekommen, weil sich der – lange Zeit als Schwäche gescholtene – riesige Spitalsapparat in dieser Situation als Stärke erwiesen hat. Doch selbst diese Stärke haben wir nicht in vollem Ausmaß ausgespielt. Wir haben nie getestet, wie viel unsere Ressourcen tatsächlich bewältigen können, und haben stattdessen die Regelversorgung auf ein Minimum zurückgefahren.

Das hat zu enormen Kollateralschäden insbesondere bei den chronisch Kranken geführt, deren Ausmaß noch nicht einmal abschätzbar ist. Voraussichtlich werden wir solide Daten dazu erst 2021 oder 2022 sehen können. Fakt ist aber, dass es diese Kollateralschäden gibt und dass ihnen aus meiner Sicht viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Fokus liegt fast ausschließlich auf der Pandemie. Man bekommt fast den Eindruck, man dürfe an allem sterben, nur nicht an COVID-19.

Wir bewegen uns in vielen Bereichen auf einem „no evidence level“.

Daraus müssen wir jedenfalls lernen. Sollte es zu einem neuerlichen Anstieg der COVID-19-Infektionszahlen kommen, dürfen wir die Spitäler nicht wieder so radikal herunterfahren. Österreich hat die größte Dichte an Intensivbetten im europäischen Vergleich. Das gibt uns die Möglichkeit, lange Zeit den Normalzustand aufrechtzu-

erhalten und die PatientInnen mit anderen Erkrankungen unverändert weiter zu betreuen. Erst bei etwa 70 % der für COVID19-Patienten freigehaltenen Belegung der Intensivbetten müsste man wahrscheinlich Maßnahmen setzen.

Doch leider ist generell zu intransparent und zu wenig nachvollziehbar, welche wissenschaftlichen Informationen als Grundlagen für die Entscheidungen der Regierung bzw. der Behörden herangezogen werden. Oft kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, die Entscheidungsträger bewegen sich auf einem „no evidence level" um populistischen Lösungen den Vorrang zu geben. Denn sonst müsste man aus meiner Perspektive als Wissenschaftler in der aktuellen Phase anders agieren.

Die Strategie „test and trace" hat in der Phase nach der Öffnung genau das aufgezeigt, was erwartet wurde – nämlich das Entstehen lokaler Cluster, die aber bis dato gut unter Kontrolle gehalten werden konnten. Warum bleibt man nicht dabei? Was sind Beweggründe für das Abweichen von dieser Strategie? Mag sein, dass über die offenkundigen Zusammenhänge hinaus auch noch andere wirtschaftliche und soziale Abwägungen getroffen werden. Kommuniziert werden diese bedauerlicherweise nicht.

Das unterscheidet Österreich – neben anderen Aspekten – massiv von Schweden. Die schwedische Regierung hat nach meiner Einschätzung zwei Dinge gut gemacht: Sie haben erstens auf Maßnahmen gesetzt, die sie notfalls auch Jahre durchhalten können – was sich schon bald als notwendig erweisen könnte. Und sie fokussieren zweitens auf Information und Aufklärung (also Health Literacy) sowie auf die Lernfähigkeit des Systems. Das ist elementar und in seiner Wirkung im Übrigen auch wissenschaftlich belegt.

Ausdrücklich zu begrüßen sind im Gegensatz zu den vielen Kritikpunkten die Einführung von digitalen Tools wie e-Medikation und Telekonsultation. Ich bin ehrlich beeindruckt, wie gut all das auf Knopfdruck funktioniert hat. Es spielt viele Ressourcen frei und ermöglicht den ÄrztInnen, mehr Zeit in das PatientInnengespräch zu investieren. Allerdings könnte es eine Herausforderung werden, diese Leistungen im Honorarsystem der ÄrztInnen abzubilden, und es ist fraglich ob, genug Kraft und politischer Wille vorhanden ist, um das Vorhaben umzusetzen. Meiner Wahrnehmung nach nehmen die ÄrztInnen die Innovationen aber mit Freude an.

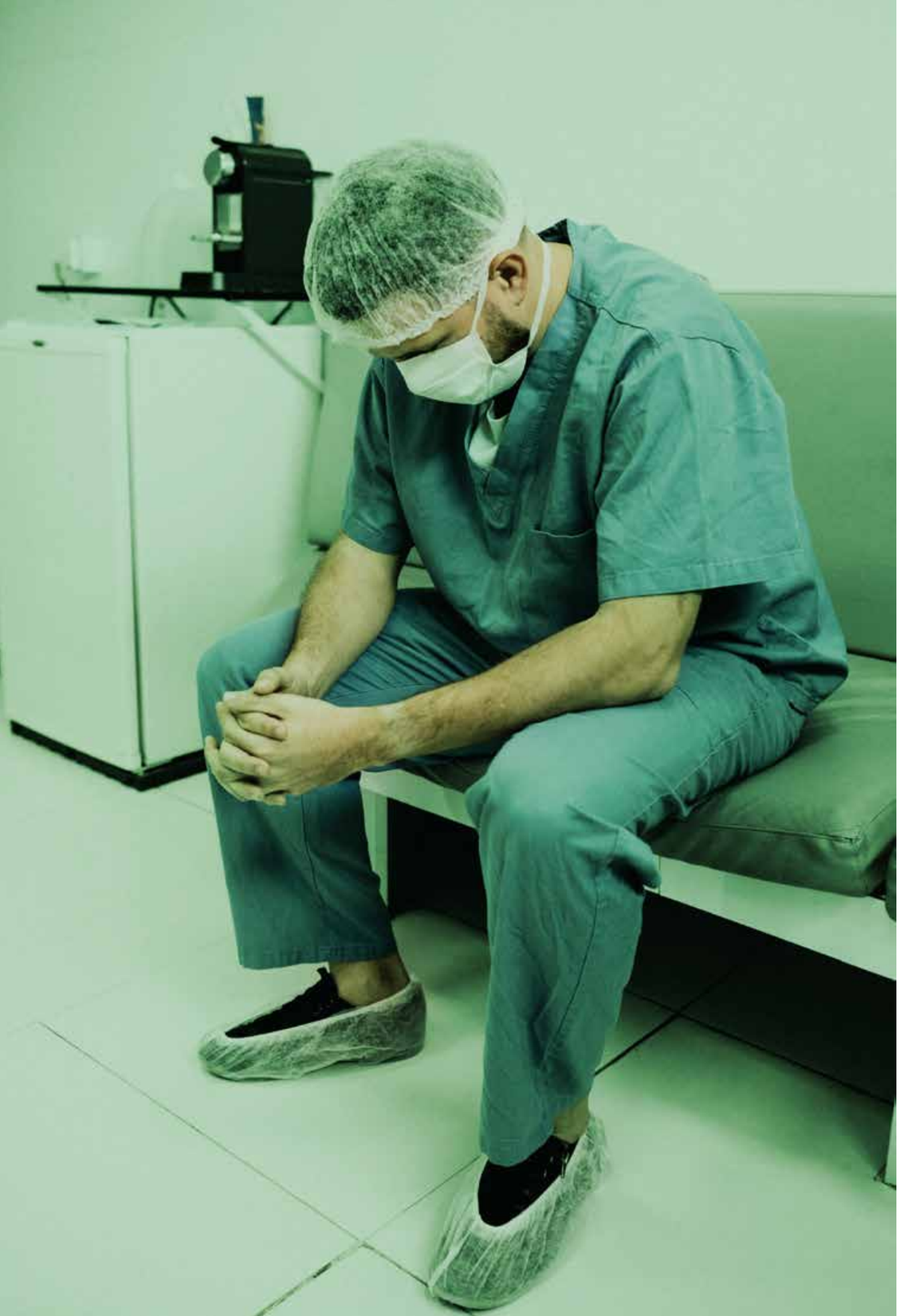
Die guten ins Töpfchen, die schlechten ins Kröpfchen – so könnte man die Maßnahmen der ersten Phase analysieren.

Summa summarum ist eine der wichtigsten Erkenntnisse, dass PatientInnenströme lenkbar sind – und zwar quasi über Nacht. Das sollte man nützen und gut überlegen, wie das System der Zukunft aussehen könnte. Man könnte nachhaltig planen, welche PatientInnen im Spitalsbereich und welche im niedergelassenen Bereich betreut werden sollten. Allerdings muss diese Planung unter einer Voraussetzung stattfinden – dass nämlich eine gründliche wissenschaftliche Analyse durchgeführt und den folgenden Entscheidungen zugrundegelegt wird.

Ich plädiere dafür, sämtliche Maßnahmen und Prozesse penibel auf Wirkung und Nebenwirkung zu untersuchen und dann nach dem Motto „Die guten ins Töpfchen, die schlechten ins Kröpfchen" jene zu bewahren, die sich bewährt haben.

Dr. Ernest G. Pichlbauer ist unabhängiger Experte für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsversorgung.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND





MONIKA REDLBERGER-FRITZ
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

„SARS CoV-2 ist gekommen, um zu bleiben.“

Aus meiner Sicht als Virologin verlief die COVID-19-Krise bisher gleichermaßen hochspannend und extrem fordernd: Als wir Anfang Jänner die ersten Meldungen aus China erhielten, wurde schnell klar, dass rasches Handeln geboten war. Deshalb haben wir innerhalb von zwei Tagen die Ressourcen für die Diagnostik im nationalen Referenzlabor hochgefahren, um das durch die Pandemie verursachte vierfache Pensum zu bewältigen. Seither sind wir nicht zur Ruhe gekommen, da jede Phase andere Herausforderungen mit sich bringt und immer neue Lösungen gebraucht werden.

Innerhalb von zwei Tagen wurden die Diagnostikkapazitäten aufs Vierfache hochgefahren.

In meinem Bereich ist das dank eines ungeheuren Zusammenhalts im Team gelungen. Ebenfalls überraschend schnell und gut hat der Ausbau der Diagnostikkapazitäten in den vielen anderen Labors funktioniert. Als Flaschenhals hat sich jedoch die Administration herausgestellt. Dieser Aspekt wurde und wird weiterhin zweifellos unterschätzt, ist aber wahrscheinlich auch nicht so leicht zu lösen. Jedenfalls ist das der Grund für die immer wieder kritisierten längeren Wartezeiten. Ebenfalls Engpässe gab es bei Reagenzien, Gefäßen und Materialien. Daraus sollten wir lernen, uns künftig breiter aufstellen und nicht auf einen Lieferanten bzw. ein System zu fokussieren.

Eine bemerkenswerte Entwicklung der Krise war aus meiner Perspektive, dass in einer bis dato noch nicht dagewesenen Weise auf Expertenmeinungen gehört und Rücksicht genommen wurde. Das habe ich als außerordentlich positiv erlebt, und das sollte beibehalten werden.

Für die Arbeit von uns VirologInnen als sehr förderlich erwies sich weiters die internationale Kooperation. Sie hat dank der zahlreichen, bereits etablierten Plattformen tatsächlich hervorragend funktioniert – ob das auf Ebene der WHO, des ECDC oder anderer Institutionen war. Inbesondere im Hinblick auf die Influenza-Überwachung konnten die Plattformen innerhalb kürzester Zeit einfach auf SARS CoV-2 umgelegt werden. Und das hat den weltweiten Informationsaustausch im virologischen Bereich auf Basis eingespielter Abläufe enorm vereinfacht und beschleunigt.

Wir können heute die Entwicklung des Virus viel besser verfolgen und einschätzen als in früheren Zeiten.

Das Besondere an dieser Pandemie: SARS-Cov2 ist – im Vergleich zu anderen, älteren Viren – zu einem Zeitpunkt aufgetreten, wo bereits weitreichende diagnostische Möglichkeiten bestanden haben. Wir können heute auftauchende Viren extrem gut erkennen und sehr genau beobachten. Wir erfahren daher viel mehr als in früheren Zeiten über die Entwicklung des Virus, und wir wissen daher bereits jetzt, dass sich dieses Virus nicht so stark verändert wie vielfach befürchtet. Das ist vor allem für die Diagnostik und die Impfstoffentwicklung außerordentlich wichtig.

Generell kann man sagen: SARS CoV-2 ist gekommen, um zu bleiben. Es wird sich in der Population festsetzen, und wir alle werden uns vermutlich mehrfach anstecken. Wir haben aber auch gelernt, dass die Erstinfektion bei allen Altersgruppen die schwerste ist. Jede weitere Erkrankung verläuft durch den häufigen Kontakt vergleichsweise leichter, was bei älteren oder gesundheitlich vorbelasteten Menschen dennoch nicht auf die leichte Schulter zu nehmen ist. Irgendwann wird SARS CoV-2 jedoch ein „normales respiratorisches Virus“ sein, und wir werden eine Herdenimmunität aufgebaut haben – was gut ist, Herdenimmunität ist das einzige, was eine Pandemie dauerhaft beendet.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Im Umgang mit der aktuellen Situation ist meiner Meinung nach der springende Punkt: Es hat sich gezeigt, dass die einfachsten Maßnahmen die wirkungsvollsten sind – also das Maske-Tragen, das Händewaschen und das Abstand-Halten. Die Herausforderung ist einzig, das den Menschen zu vermitteln und eine Disziplin zu entwickeln. Dann können vermutlich weitere Lockdowns verhindert werden.

Priv. Doz.in Dr.in Monika Redlberger-Fritz ist Leiterin des nationalen Referenzlabors für Influenzaviren an der Medizinischen Universität Wien.





CLAAS RÖHL
EUPATI / PRO RARE AUSTRIA

„Patientenorganisationen müssen eingebunden werden.“

Die Corona-Krise hat viele Patientenorganisationen überrollt. Bei Pro Rare Austria haben wir schon im März begriffen, dass ein Lockdown für chronisch kranke Menschen zu Problemen führen wird. Deshalb holten wir Stimmen von PatientInnen ein und haben diese Erkenntnisse in einem Statement zusammengefasst. Dieses enthielt Probleme und auch positive Beispiele zur medizinischen Versorgung, zur klinischen Forschung und der Verschiebung von Studien, zu sozial-, bildungs- und arbeitsrechtlichen Fragen von Betroffenen und last but not least zur Triage. Denn wir wussten von Fällen aus dem Ausland, dass Menschen mit Grunderkrankungen diskriminiert wurden, und wollten wissen, wie man hierzulande mit dieser Gruppe umgeht.

Wir waren, trotz Bereitschaft, kein Teil der Expertenrunden.

Unser Statement wurde schließlich von 40 Patientenorganisationen und 20 ExpertInnen aus dem Gesundheitswesen bzw. Fachgesellschaften/-verbänden mitgetragen und der Politik übermittelt. Die breite Basis unterstreicht die Notwendigkeit, die PatientInnen auch in solchen Krisen mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Die generellen politischen Entscheidungen waren wichtig und richtig, jedoch waren PatientenvertreterInnen nie wirklich in Entscheidungen eingebunden. Wir waren, trotz Bereitschaft, kein Teil der Expertenrunden. Eine Einladung des Ministeriums blieb aus.

Menschen mit seltenen Erkrankungen waren besonders betroffen. Diese sind meist auf Uni-Kliniken angewiesen, die im Notbetrieb fuhren und damit Kontrolltermine erschwerten. Hier war ich besorgt, dass ein akuter Fall verpasst wird, der vielleicht durch ein Kontroll-MRT aufgedeckt worden wäre.

Die Kommunikation der Regierung war bei diesem Thema verbesserungswürdig. Die berühmten vier Gründe, warum man im Lockdown das Haus verlassen durfte, umfassten keinen gesundheitlichen Grund. Das führte dazu, dass sich viele nicht getraut haben, zum Arzt zu gehen.

Die vier Gründe, das Haus zu verlassen, umfassten keinen gesundheitlichen Grund.

Man hat die Verantwortung auf PatientInnen und deren Angehörigen abgewälzt: Es hieß, bei einem Notfall gehen Sie zum Arzt. Aber PatientInnen können nicht immer einschätzen, ob es sich um ein Notfall handelt.

Doch gerade für chronisch kranke PatientInnen sind laufende Therapien wie etwa Physio- oder Schmerztherapien enorm wichtig für die Lebensqualität. Das Aussetzen dieser Maßnahmen war eine starke physische und psychische Belastung für Betroffene. Die Verschiebung von Studien hat uns auch mehr getroffen als ein möglicher Medikamentenengpass, da es leider für viele seltene Erkrankungen gar keine pharmazeutischen Wirkstoffe gibt.

Wie hoch die „Kollateralschäden" tatsächlich waren, werden wir wohl erst 2021 genau wissen. Bekannt ist jedoch jetzt schon, dass es einen Rückstau an verschobenen Untersuchungen gibt. Schon vor Corona musste man ja lange auf einen MRT-Termin warten. Die Warteliste ist jetzt noch länger.

Von PatientInnen sehr positiv aufgenommen wurden hingegen die Möglichkeiten der Telemedizin oder des digitalen Rezepts. Das war ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, auch wenn sich Grenzen gezeigt haben. Denn manche PatientInnen sind nicht so technik-affin und tun sich mit Video-Calls schwer. Auch Sprachbarrieren lassen sich im persönlichen Kontakt leichter lösen. Dennoch sollen diese Innovationen bleiben.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Mein wichtigstes Anliegen für die Zukunft ist eine Aufklärung der Bevölkerung, wie essenziell die medizinische Forschung und Studien sind. Es fehlt hier weiterhin am Verständnis und am Wissen, wie solche Studien ablaufen. Hier muss investiert werden. Dann schaffen wir es auch, dass gute ForscherInnen in Österreich bleiben und der Forschungsstandort gestärkt wird.

Ing. Claas Röhl ist Obmann von EUPATI Austria sowie Vorstandsmitglied von Pro Rare Austria. 2013 gründete er den Verein NF Kinder.





MARTIN RÜMMELE
AUTOR, VERLEGER UND GESUNDHEITSJOURNALIST

„Verhaltensforschung wäre lohnend für die Zukunft.“

Die Krise im Windschatten der Coronavirus-Ausbreitung hätte für Österreich aus verschiedenen Gründen zu einem Super-Gau werden können. Zum ersten sind die bestehenden und davor schon heiß diskutierten Probleme des heimischen Gesundheitssystems im Zuge der Krise nicht verschwunden, sondern noch bedeutsamer geworden. Zum zweiten hat uns die Pandemie zu einem Zeitpunkt erwischt, als der Umbau des Gesundheitsministeriums nicht abgeschlossen war und sich viele Prozesse in einer Orientierungsphase befanden. Und zum dritten – und das ist nicht österreichspezifisch – war und ist das Wissen über das Virus unglaublich gering. Dennoch sind wir in Österreich relativ glimpflich davon gekommen.

Das System wäre lernfähig, die Menschen sind es offenbar nicht.

Das liegt daran, dass trotzdem vieles gut funktioniert hat und positive Effekte nach sich zog. Die Einführung der Telemedizin ist etwa ein gutes Beispiel. Gleichzeitig gab es zweifelsohne Bereiche, die stark betroffen waren – RisikopatientInnen, Menschen, die auf Pflege angewiesen sind. Die Folgeschäden werden wir erst in einiger Zeit in vollem Umfang sehen.

Die Herausforderung ist nun, wie wir die nächsten Monate und wohl auch Jahre bewältigen. Es besteht erfreulicherweise eine hohe Sensibilität bei Kommunen, da diese große Angst vor Imageschäden haben und tunlichst darum bemüht sind, Schutzmaßnahmen wirkungsvoll umsetzen. Dabei dürfte das insbesondere bei Tou-

ristInnen gar nicht so einfach sein. Ebenso hohe Sensiblität nehme ich bei Unternehmen wahr – wenngleich in manchen Branchen stärker und in anderen schwächer, aber grosso modo will niemand einen Cluster in seinem Betrieb haben.

Trotzdem stelle ich in Frage, ob wir tatsächlich Lehren aus der Krise ziehen. Meine große Sorge ist, dass zwar das Gesundheitssystem lernfähig wäre, die Menschen aber nicht. Wenn wir – so wie es derzeit aussieht – mit zwei blauen Augen davon kommen, sind nachhaltige Veränderungen schnell wieder vom Tisch. Das bestätigen auch Verhaltensökonomen. Leider verhält sich die Änderungsbereitschaft offenbar direkt proportional zur Stärke der Einschnitte. Je länger und schmerzhafter die Folgen ausfallen, desto eher sind die Menschen bereit, künftig anders zu leben.

Ähnliches erwarte ich auch in Zusammenhang mit den Wirtschaftsstrukturen. Jetzt rufen alle nach einer Abkehr von der globalisierten Medikamentenproduktion und von internationalem Warenverkehr. Der Kostendruck wird aber dazu führen, dass alle rasch wieder in alte Schienen zurückfallen. Dieses Verhalten zu evaluieren, wäre jedenfalls eine spannende und lohnende Aufgabe. Möglicherweise können wir aus anderen Prozessen wie der Einführung der Gurtenpflicht Mitte der 70er Jahre etwas lernen. Auch da bestand in einigen Bevölkerungsgruppen enorme Reaktanz, und vielleicht lassen sich Gesetzmäßigkeiten auf die Akzeptanz der Schutzmaßnahmen bei Infektionskrankheiten umlegen. Insgesamt wird die Krise allerdings den unabhängig davon schon begonnenen Transformationsprozess in der Wirtschaft (Stichwort Klimawandel, Dekarbonisierung) massiv beschleunigen und damit letztlich auch das Gesundheitswesen verändern.

Verantwortungsvolles Auftreten der Pharmaindustrie in der Krise ist entscheidend, wie die Branche künftig wahrgenommen wird.

Die Kommunikation ist deshalb entscheidend, und darin spielt auch die Pharmaindustrie eine wichtige Rolle. Aktuell wird die Branche in einem merklich positiveren Licht gesehen. Diese Stimmungslage kann aber schnell umschlagen, wenn etwa bei der Zuteilung eines verfügbaren Impfstoffes nicht mit größter Sorgfalt umgegangen wird. Wenn sich ein schwarzes Schaf unethisch verhält, an Bestbieter vergibt, Staaten oder Gruppen bevorzugt und sich die sprichwörtliche goldene Nase verdient, haben erneut alle Unternehmen den Imageschaden.

Martin Rümmele kann auf 30 Jahre als Journalist bei Nachrichtenagenturen, Tageszeitungen und Fachmagazinen verweisen. Zudem ist er Gründer des ampuls verlags sowie Autor zahlreicher Sachbücher zum Thema Gesundheit und Gesundheitswesen. So veröffentlichte er erst im Juli 2020 sein Buch „Wir denken Gesundheit neu! Corona als Chance für die Zeitenwende im Gesundheitswesen“.





BERNHARD RUPP
ARBEITERKAMMER NIEDERÖSTERREICH

„Medikamentenversorgung ist Teil der Daseinsvorsorge“

Österreich hat die Krise im internationalen Vergleich gut gemeistert – keine Frage. Trotzdem dürfen wir uns über gewisse Defizite nicht hinweg schwindeln. Wir hatten und haben für verschiedenste Aspekte solch einer Krise keine Pläne. So hat beispielsweise niemand im Vorfeld nachgedacht, wie mit PatientInnen umzugehen ist, die nicht von COVID-19 betroffen sind, sondern an einer chronischen oder akuten anderen Erkrankung leiden. Da sind nachweislich viele auf der Strecke geblieben. Um das künftig zu vermeiden, muss ein Versorgungskonzept erarbeitet werden.

Das heißt, es braucht zusätzlich zum Pandemieplan auch einen Resilienzplan für die Regelversorgung. Dabei gilt es auch zu bedenken, wie Schutz und gleichzeitig Einsatzfähigkeit von ArbeitnehmerInnen gewährleistet werden können. Man muss sich fragen: Wie viele MitarbeiterInnen sind im Fall einer Pandemie gefährdet und zu schützen? Wie sind diese Personengruppen zu schützen? Welche Auswirkungen hat das auf den Personalbedarf von öffentlichen Körperschaften, Institutionen und Unternehmen? Wie muss mit Informationen in solchen Fällen (bei Wahrung des Datenschutzes) umgegangen werden? Und wie kann der Personalbedarf insbesondere in systemrelevanten Bereichen gewährleisten werden? Nur dann können wir allen PatientInnen gerecht werden.

Es braucht einen Resilienzplan für die Regelversorgung.

Weiters hat sich einmal mehr gezeigt, dass eine solide Basis und gesicherte Finanzierung für die Versorgung der PatientInnen unverzichtbar sind. Wir sollten deshalb über einen regionsübergreifenden Fonds nachdenken, diesen im Rahmen des Finanzausgleichs diskutieren sowie entsprechend dotieren.

Denn die Medikamentenversorgung zählt ohne Zweifel zur Daseinsvorsorge, und wir müssen uns darauf einstellen, dass Pandemien wie die derzeitige immer wieder vorkommen werden – wenn auch vielleicht nicht in diesem Ausmaß. Dafür benötigen wir tragfähige Konzepte, die die dann erforderlichen Schritte antizipieren und Entscheidungsalgorithmen der Behörden vorzeichnen. Diese Konzepte müssen verankert und im Ernstfall auffindbar sein sowie trainiert werden. Es kann nicht sein, dass (wie vor ein paar Jahren geschehen) eine Reihe ausgewiesener ExpertInnen eine Resilienzstrategie der Bundesregierung für Österreich entwickeln – und dann verschwinden die Erkenntnisse in irgendeiner Schublade und es werden weder Schlussfolgerungen gezogen noch Vorkehrungen getroffen.

Ähnlich dazu sollte man sicher auch jetzt schon überlegen, wer eine – hoffentlich bald verfügbare – Impfung erhält und wie mit Triage im Fall des Falles umgegangen wird. Das kann man nicht den ÄrztInnen überantworten. Das muss politisch auf breiter Basis diskutiert und in Regeln gegossen werden.

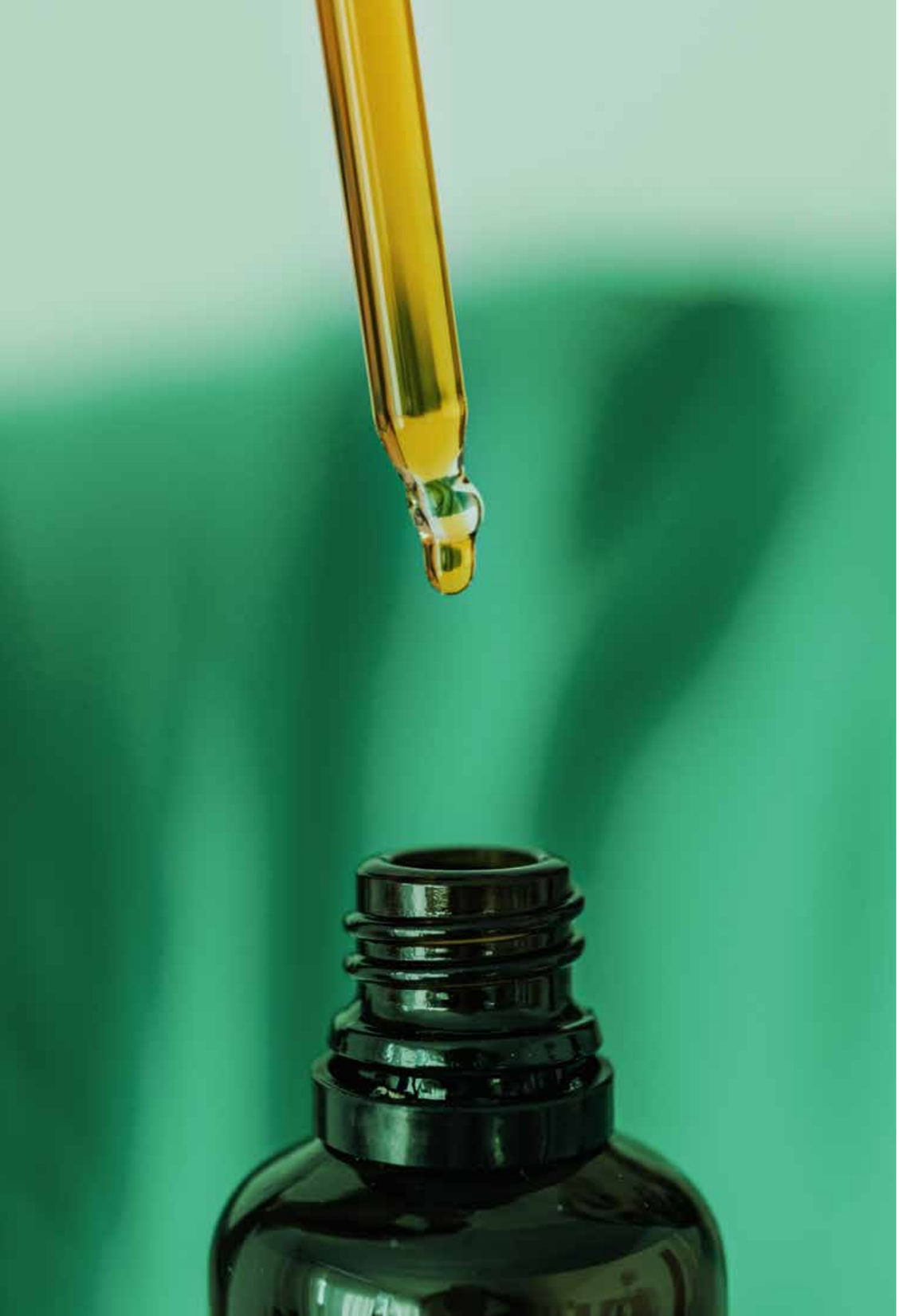
Oft ist die Praxis besser als das Gesetz.

Freilich hatte die Krise auch ihr Gutes: Einführungen wie das e-Rezept oder die e-Medikation haben zu einer merkbaren Entlastung von ambulanten sowie stationären Strukturen geführt. Diese Errungenschaften sollten unbedingt erhalten bleiben. Sie schaffen nicht nur freie Ressourcen, sondern sind auch sachlich sinnvoll und im Interesse der PatientInnen. Deshalb sollten sie strukturell verankert und zum Beispiel durch finanzielle Anreize gefördert werden.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Und wenn ich einen Wunsch frei hätte, würde ich die Einführung des Pflichtfachs „Gesundheit" in allen Schulstufen fordern. Denn es fehlt in der Bevölkerung an fundamentalem Wissen über gesundheitliche Zusammenhänge, und Bildung würde Verständnis schaffen, Solidarität ermöglichen und sanktionsbehaftete Regeln unnötig machen.

Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp, MBA ist Leiter der Grundlagenabteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer Niederösterreich und wissenschaftlich in außeruniversitären Forschungsnetzwerken und an Universitäten sowie Fachhochschulen tätig.





RALPH SCHALLMEINER
DIE GRÜNEN

„Wir mussten mit dem Schlimmsten rechnen.“

Um fundierte Entscheidungen treffen zu können, braucht man evaluierte Fakten. Doch zu Beginn der Krise wussten wir zu wenig. Was sind gute, was sind schlechte Fallzahlen? Wie viele Beatmungsgeräte haben wir? Wie und wo entstehen Cluster? Wie kann man sie identifizieren? Was bringen großflächige Schulschließungen? Wie kommunizieren wir mit der Bevölkerung? etc.

Mit dem Wissen von heute hätten wir die eine oder andere Maßnahme anders gestaltet.

Wir haben jeden Tag etwas Neues gelernt. Es war ein schnelles und schmerzhaftes Lernen. Hätte man das Wissen von heute schon damals gehabt, hätte man natürlich auch die eine oder andere Maßnahme anders gestaltet. Aber auf der anderen Seite drohte uns eine Entwicklung wie in Bergamo und wir mussten mit dem Schlimmsten rechnen.

Dass der worst case nicht eingetroffen ist, verdanken wir den schnellen und konsequenten Maßnahmen. Doch was ist überhaupt ein worst case? Dazu gibt es unterschiedliche Wahrnehmungen. Wie hoch muss die Sterberate sein, wie hoch die Anzahl der Intensiv-Fälle, dass jemand eine solche Pandemie richtig einordnet? Was also ist eine bedrohliche Krankheit? Ich bin jedenfalls froh, dass wir das extreme Bild von manchen nicht erfüllen können.

Wir müssen diese Wahrnehmungen trotzdem ernst nehmen und uns damit auseinandersetzen. Hier haben wir einen Auftrag, uns das Misstrauen gegenüber Wissenschaft, Medizin, Politik und dem Pharmabereich näher anzuschauen. Es kommt nicht von ungefähr, dass sich ein großer Teil der Bevölkerung gar nicht impfen lassen würde oder dass Maskentragen als Verstoß gegen persönliche Rechte gesehen wird.

Aus dem Lernprozess ergibt sich eine Flut an Daten, deswegen wird jetzt massiv evaluiert. Dieser Prozess braucht seine Zeit und darf nicht zum Schnellschuss verkommen. Die Ergebnisse müssen valide sein, um als Basis für weitere Maßnahmen sowie für eine bessere und nachvollziehbare Strategie zu dienen. Gleichzeitig dürfen wir aber nicht dem Irrglauben verfallen, dass die Corona-Krise vorbei ist. Wir sind bestenfalls gerade mittendrin, wehalb auch eine finale Evaluierung noch nicht stattfinden kann.

Wir dürfen nicht dem Irrglauben verfallen zu denken, dass schon alles hinter uns liegt.

Im Bezug auf Österreich hat sich gezeigt, wie wichtig es ist, dass alle an einem Strang ziehen. Wir haben föderale Strukturen, weshalb es die Mitwirkung auch der Bundesländer braucht. Beim Wiederhochfahren des Gesundheitssystems etwa gab es Bundesländer, die mitgemacht haben und andere, die entweder Dienst nach Vorschrift betrieben haben oder quergeschossen haben. Ebenfalls gibt es immer noch Bundesländer, die ihre Gesundheitsbehörden nicht entsprechend des Bedarfs ausgebaut haben, die immer noch meinen mit einem absoluten Mindestmaß an Personal und Ressourcen durchkommen zu können. Die Mitwirkung aller ist hier vonnöten, denn der Minister kann nicht alleine agieren, schon gar nicht einfach durchgreifen.

Auf europäischer Ebene gilt es, die Forschung und Produktion in Europa zu halten. Das betrifft nicht nur pharmazeutische Produkte, sondern beispielsweise auch die Medizintechnik-Sparte. Dazu gibt es bereits Initiativen, aber notwendig sind die entsprechenden Investitionen. Ich fürchte jedoch, dass wieder nationalstaatliche Karten gespielt werden, wenn es konkret wird.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

In Zukunft sollten wir lernen, Maßnahmen gemeinsam umzusetzen. Ich gestehe allen politischen Kräften in diesem Landen zu, dass sie Österreich gut durch eine Krise bringen wollen. Der gemeinsame Strang sollte jedoch nicht wieder nach zwei Wochen fallen gelassen werden. Nicht nur das Reden, auch die Umsetzung muss gemeinsam stattfinden.

Ralph Schallmeiner ist Abgeordneter zum Nationalrat und Gesundheitssprecher der Grünen.





GABRIELA SCHWARZ
ÖSTERREICHISCHE VOLKSPARTEI

„Ohne Netzwerke wären wir in Österreich und in Europa verloren.“

Der Blick zurück ist für mich mit Stolz und einem gewissen Schaudern verbunden. Es war eine ungeheure Herausforderung, nicht zu wissen, was auf uns zukommt, und trotzdem Vorkehrungen treffen zu müssen. Dass uns das weitgehend gut gelungen ist, zeugt von einer hohen Belastbarkeit unserer (politischen) Strukturen. Entscheidend war in dieser Phase zweifellos, ein Netzwerk mit Menschen zu haben, die Expertise einbringen und auf die man vertrauen kann. So gelang und gelingt es, Informationen aus erster Hand zu bekommen und möglichst schnell Entscheidungen zu fällen.

Kommunikation ist in der Krise das Um und Auf.

Dabei hat die Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern auf beispielhaft gute Weise funktioniert, und ich meine das liegt daran, dass in sämtlichen Institutionen kluge und vernünftige Menschen sitzen, die anerkennen, wenn man ihnen mit Wertschätzung begegnet.

Als Learnings nehme ich zwei wichtige Erkenntnisse mit, die jeweils auf den ersten Blick widersprüchlich sind: Erstens haben wir den Beleg, dass das österreichische Gesundheitssystem ausgezeichnet funktioniert und selbst mit solchen Ausnahmesituationen fertig wird. Trotzdem muss es weiterentwickelt werden. Zweitens wurde uns drastisch vor Augen geführt, wie das so genannte „Präventionsparadoxon“

funktioniert. Gleich einem Musterbeispiel konnten wir beobachten, dass Präventionsmaßnahmen genau dann in Zweifel gezogen werden, wenn sie funktionieren – ganz einfach weil in dem Fall der Grund, warum sie ergriffen wurden, kaum noch spürbar ist.

Wir müssen besser vorbereitet sein – sowohl was die Ressourcen anlangt als auch im Bereich der Prozesse.

Daran schließt auch gleich mein Ansatz für Verbesserungen an: Nach meiner Meinung müssen wir Prävention und Vorsorge auf breiter Ebene ausbauen. Das heißt vor allem, wir müssen vorbereitet sein, denn die Pandemie ist noch nicht vorbei und auch die nächste kommt bestimmt. Ich denke da nicht nur an Ressourcen wie Schutzausrüstung, sondern auch an Prozesse. Wir müssen uns frühzeitig die Frage stellen: Welche Krisenstäbe gibt es? Wer sitzt in den Krisenstäben? Wie kommunizieren sie? Wie trainieren sie bereits im Vorfeld? All das muss zeitnah vorgezeichnet werden. Ähnliches gilt für die Beschaffung oder die Verteilung knapper Güter, und bei all dem wird es elementar sein, die Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern und Kommunen zu verbessern. Dem Engagement der Pharmaindustrie in der Forschung und ihrer Innovationskraft verdanken wir viel. Hoffentlich auch so bald wie möglich einen geeigneten Impfstoff sowie verlässlich wirksame Medikamente, insbesondere gegen die tödlichen Komplikationen von COVID-19.

Unabhängig davon müssen wir größere strategische Ziele verfolgen. COVID-19 hat uns manches aufgezeigt und Zusammenhänge zugespitzt. Aber neu ist das meiste nicht. Ich trete dafür ein, den europäischen Markt zu einem Markt zu machen – insbesondere im Gesundheitssektor. Das betrifft sowohl die Forschung als auch die Ansiedlung von Produktionsstätten, bis hin zur einheitlichen klinischen Bewertung von Arzneimitteln. Da müssen wir als politische VertreterInnen Sicherheit und Perspektive bieten, aber auch Rahmenbedingungen in puncto Preisgestaltung schaffen, die das ermöglichen. Mir ist bewusst, die Reputation des Marktes Österreich hat Einfluss darauf, wie viel klinische Forschung wir künftig haben werden und wie sich der Medizinstandort Österreich entwickelt.

Die COVID-19-Krise hat uns gezeigt, wie problematisch eine Abhängigkeit von Asien in der Medikamentenproduktion sein kann. Deshalb brauchen wir mehr Arzneimittel-Erzeugung in Europa, und da sollten wir uns durchaus ehrgeizige Ziele setzen

und versuchen, Produktion (wieder) nach Europa zu holen. Freilich muss sich das in der Preispolitik widerspiegeln.

Leitgedanke für die Zukunft ist jedenfalls: Es müssen alle Stakeholder gehört und einbezogen werden. Wir lernen aus den Erfahrungen aller und es ist unklug, auf diesen Erfahrungsschatz zu verzichten. Deshalb sind tragfähige Netzwerke so wichtig. Das gilt innerhalb Österreichs genauso wie auf höherer Ebene. Österreich wird auch in Europa alleine nichts bewegen. Nur ein Schulterschluss aller europäischen Länder kann uns bei dieser Krise und ähnlichen Herausforderungen weiterbringen. Das ist meine tiefste Überzeugung.

Gabriela Schwarz war über 30 Jahre als Journalistin tätig und kandidierte erstmals 2017 für die Liste Sebastian Kurz. Heute ist sie Abgeordnete zum Nationalrat, stv. Generalsekretärin der ÖVP sowie Gesundheitssprecherin der Regierungspartei.





RONALD SÖLLNER
NANES

„Inhumane Ausgrenzung von Risikogruppen.“

PatientInnen wurden durch die Krise und den Shutdown eiskalt erwischt. Von einem Tag auf den anderen Tag wurden Spitäler sowie Gesundheitszentren geschlossen und HausärztInnen waren nur eingeschränkt konsultierbar. Einige ÄrztInnen waren gar nicht mehr erreichbar.

Menschen mit besonderen Bedürfnissen hatten auch besondere Probleme.

Menschen mit besonderen Bedürfnissen hatten auch besondere Probleme. Morbus Crohn-Erkrankte (chronisch entzündliche Darmerkrankung) hatten etwa mit gesperrten öffentlichen Toilletten zu kämpfen. Eine Drogeriekette hat sogar plakatiert, dass Risikogruppen die Räumlichkeiten nicht mehr betreten sollen und so mancher wurde als COVID-Schleuder beschimpft. Diese Form der Ausgrenzung ist inhuman und spaltet unsere Gesellschaft.

Angehörige von AkutpatientInnen waren ebenso betroffen. Sie mussten zum Beispiel vor den Kliniken warten und hatten keine Möglichkeit, ihre Grundbedürfnisse wahrzunehmen. Für diese Personen würde es einen Wartebereich in der Klinik brauchen. Nicht nur gesundheitliche Probleme sollten dabei betrachtet werden, sondern auch der soziale Gedanke darf nicht vergessen werden. Um hier die Adharence bestmöglich einfordern zu können, sind auch die Stillung von Grundbedürfnissen nach Obrecht von äußerster Wichtigkeit, um den Behandlungprozess so wie auch die Genesung zu gewährleisten. So ist es belegt, dass biopsychosoziale Bedürfnisse, wie

das Bedürfnis nach emotionaler Zuwendung, nach sozialkultureller Zugehörigkeit sowie nach Autonomie unbedingt in die Behandlung mit einfließen müssen.

Das Herunterfahren des Gesundheitssystems war insbesondere für chronisch kranke PatientInnen eine große Herausforderung. Geholfen hat das Aussetzen der Chefarztbewilligung für Rezepte. Das hat tadellos funktioniert und wurde sehr gut angenommen. Schon seit Jahrzehnten gefordert, sollten wir genau in diese Richtung weitergehen. Denn ist es wirklich sinnvoll, mit einem Rezept zuerst zum/r HausärztIn, dann zum/r ChefärztIn und schließlich noch in die Apotheke gehen zu müssen?

Trotzdem bin ich sehr froh, in Österreich zu leben. Gerade diese Corona-Krise hat uns gezeigt, wie gut unser Gesundheitswesen aufgebaut ist. Wenn wir über die Landesgrenzen hinwegsehen, so war aus meiner Sicht die Situation für die PatientenInnen sehr viel schwieriger. Jedoch möchte ich auch anmerken, dass künftig auf psychosoziale Notfallmedizin, gerade bei in Quarantäne befindlichen PatientInnen größeres Augenmerk gelegt werden sollte. Es ist unumgänglich hier geeignetes Fachpersonal herzanzuziehen mit spezieller Kriseninterventionsausbildung, damit die pflegerischen und medizinischen Maßnahmen hier bestmöglich greifen können und hier auch eine klare Entlastung für Pflege- und Ärzteschaft erreicht werden kann.

Nicht die Billigmasken haben geholfen, sondern die qualitativen Produkte.

Als Sprecher von Nanes sehe ich eine bessere Aufklärungsarbeit als entscheidend. Wir brauchen mündige PatientInnen, die sich auch zu helfen wissen. Vielen Menschen mit chronischen oder seltenen Erkrankungen ist nicht bekannt, dass man Medikamente über die Apotheke auch im Ausland beziehen kann, wenn sie in Österreich nicht verfügbar sind. Diese Medikamente selbst vom eigenen Computer bzw. Device aus über das Internet zu bestellen, wäre hingegen problematisch.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Für die Zukunft des Gesundheitssektors wünsche ich mir, dass wieder „leben und leben lassen“ Platz greift. Wir haben nichts davon, wenn die Qualität leidet. Corona hat uns gezeigt: Nicht die Billigmasken haben geholfen, sondern die qualitativen Produkte und unser Gesundheitswesen. Es braucht noch mehr Professionalität auf allen Seiten.

Dipl. KH-BW Ronald Söllner ist Sprecher von NANES – Nationales Netzwerk Selbsthilfe und Vorstandsvorsitzender des Dachverbands NÖ Selbsthilfe.





JOHANNES STEINHART
ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

„Niedergelassene ÄrztInnen als vorderste Front unverzichtbar.“

Aus der SARS-CoV-2- bzw. COVID-19-Krise sind aus der Perspektive niedergelassener Ärztinnen und Ärzte eine Reihe von Einsichten mitzunehmen, deren Umsetzung es erleichtern würde, unser Gesundheitssystem robuster und resilienter zu machen.

In erster Linie ist während des Höhepunktes der Corona-Krise der zentrale Stellenwert der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte deutlich geworden, weil diese an vorderster Front für ihre Patientinnen und Patienten da waren. Das gilt sowohl für Kassenärzte als auch für Wahlärzte. Sie sind für ein leistungsstarkes Gesundheitssystem, das auch unerwartetem Druck standhalten kann, besonders wichtig. Auch deshalb, weil sie einen wirksamen Schutzschild für Krankenhäuser darstellen, indem sie deren Überlastung vorbeugen. Der niedergelassene ärztliche Bereich gehört also in jeder Hinsicht entsprechend ausgebaut und gestärkt. Und das unabhängig von SARS-CoV-2, weil die Bevölkerung beständig wächst und älter und damit auch versorgungsbedürftiger wird. Ohne zusätzliches Geld für das Gesundheitssystem wird dieser Ausbau nicht möglich sein.

Ohne zusätzliches Geld für das Gesundheitssystem wird der nötige Ausbau des niedergelassenen Bereichs nicht möglich sein.

Im Rückblick – man weiß natürlich heute weit mehr über dieses Thema als im März 2020 – wird auch deutlich, dass die von der Politik gewünschte infektionsprophylak-

tische Hintanstellung von Diagnosen und Therapien chronischer Erkrankungen in den Arztpraxen in Zukunft nicht nötig sein dürfte. Viele durch aufgeschobene Behandlungen bedingte „Kollateralschäden" hätten nicht sein müssen und sollten künftig vermieden werden.

Auch dazu kann die Telemedizin wertvolle Beiträge liefern, ermöglicht sie doch zusätzliche diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie einen Arzt-Patient-Kontakt ohne das Risiko einer Krankheitsübertragung. Jetzt geht es darum, diese Modelle in das Regelsystem zu übernehmen und auch im kassenärztlichen Leistungskatalog abzubilden. Krisenunabhängig werden sie sich angesichts der bestehenden Ärzteknappheit und der Ausdünnung der ärztlichen Versorgung im ländlichen Raum als unentbehrliche Tools erweisen.

Es hat sich gezeigt, dass ein Arzneimittelbewilligungs-System überflüssig ist.

Das gilt auch für sinnvolle Maßnahmen wie das e-Rezept oder die e-Medikation, die sich zuletzt sehr bewährt haben. Das Aussetzen des Arzneimittelbewilligungs-Systems hat erwartungsgemäß in der Corona-Krise gut geklappt, und es hat sich gezeigt, dass ein ABS überflüssig ist – also bitte um ersatzloses Streichen dieser nutzlosen bürokratischen Belastung.

Es hat sich auch gezeigt, dass sehr vieles dafür spricht, die Produktion von Medikamenten und Medizinprodukten in einem bestimmten Ausmaß in Österreich zu belassen. So bleibt die Wertschöpfung im Land, und wir sind unabhängig von Lieferengpässen und Einfuhr-Restriktionen. Unabhängigkeit und Qualität kosten sicherlich etwas Geld, aber das kann und muss sich eine moderne Wohlstandsgesellschaft leisten.

Eine klare Absage erteilen wir der Forderung nach einer Aut idem- oder Wirkstoffverordnungs-Regelung bei der Medikamentenabgabe. Solche Regelungen privilegierten ausschließlich den Arzneimittelgroßhandel und dessen Apotheken, brächten sonst niemandem Vorteile und bedeuteten auch keinerlei Einsparungen für das Gesundheitssystem.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Welche konkreten Maßnahmen ganz besonders als Lehre aus dieser Krise anzusehen sind? Zum einen wünsche ich mir einen regelmäßigen Austausch zwischen den wesentlichen Stakeholdern des Gesundheitssystems – in Krisenzeiten und auch sonst. Davon konnte aus Ärztesicht auf Bundesebene während des Höhepunktes der Coronakrise leider so gut wie überhaupt nicht die Rede sein – von der ausdrücklich anzuführenden Ausnahme FOPI abgesehen. Die Ärzteschaft möchte ihre Expertise zur Verfügung stellen und in Entscheidungen eingebunden sein. Und zweitens ist das ein leistungsfähiger, belastbarer und entsprechend honorierter niedergelassener ärztlicher Bereich, mit mehr Ärzten und einer gut ausgebauten Telemedizin.

Dr. Johannes Steinhart ist Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Obmann der Bundeskurie Niedergelassene Ärzte.





INES STILLING
BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT, PFLEGE UND KONSUMENTENSCHUTZ

„Unsere Welt ist viel zerbrechlicher als gedacht.“

In einem ersten Zwischenresümee können wir uns in Österreich ein gutes Zeugnis ausstellen. Die Stärken und Schwächen sind zwar deutlich hervorgetreten, in Summe haben aus meiner Sicht aber die Stärken die Oberhand behalten. So kam es uns beispielsweise zugute, dass wir über ein stabiles Gesundheitssystem verfügen und dass wir relativ viel Healthcare-Industrie (noch immer) im Land haben. Auch haben sich das Zusammenspiel verschiedener Gruppen und die Innovationsbereitschaft in den Unternehmen sehr positiv gezeigt – egal ob es um die Medikamentenentwicklung oder die Produktion von Schutzausrüstung ging.

Ein Zurückfahren wie im Frühling will niemand.

Weiters konnte Österreich im Bereich der Forschung seinen Beitrag leisten. Wir haben uns bemüht, das durch Datentransparenz bestmöglich zu unterstützen. Dazu haben wir etwa über die Gesundheit Österreich GmbH Daten, anonymisiert bzw. pseudonymisiert, für die Forschung bereit gestellt – damit die Forschung noch fokussierter und intensiver betrieben werden kann.

Doch wenn wir genauer hinschauen, müssen wir uns fragen: Was braucht es für die Zukunft?

Auf kurze Sicht ist das relativ einfach zu beantworten. Ein „Zurückfahren“ wie im Frühling will niemand, deshalb haben wir gemeinsam mit den Bundesländern sehr genau evaluiert, wo es Schwachstellen gibt und wo noch Potenziale wären. Nun gibt es viele Pläne, um die notwendigen Kapazitäten in allen Stufen bereitzustellen. Wir haben jetzt auch ganz andere Möglichkeiten, den niedergelassenen Bereich zu unterstützen, um die RegelpatientInnen besser zu versorgen und trotzdem die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten. So gibt es etwa zahlreiche kreative Ansätze und Konzepte für eine organisatorische Trennung in den Ordinationen und Ambulanzen zwischen infektiösen und „normalen“ PatientInnen.

Auf längere Sicht sind die Erkenntnisse fundamentaler. Wir haben uns meiner Meinung nach fälschlicherweise in einer heilen Welt gewähnt. Doch wenn ein simples Virus die gesamte Ökonomie derart ins Wanken bringt, Arbeitslosenzahlen von unvorstellbarer Höhe verursacht und unzählige Unternehmen in ihrer Existenz bedroht – dann zeigt sich, dass unsere Welt zerbrechlich ist.

Davon abgeleitet müssen wir uns die Frage stellen: Wie bereiten wir uns auf eine andere Pandemie oder eine andere globale Krise – sei es das Klima oder die Wasserversorgung betreffend – vor? Da muss Europa insgesamt krisenfester werden, und da braucht es andere Abstimmungsmechanismen, die rascher und zuverlässiger funktionieren.

Wir leben in einer globalisierten Welt mit vielen Abhängigkeiten. Da gibt es Themen, die ein Land niemals allein lösen kann.

Überdies ist schmerzhaft bewusst geworden, dass wir uns in einer globalisierten Welt befinden und Österreich darin nur ein verhältnismässig kleiner Punkt ist. Es bestehen wechselseitige Abhängigkeiten und es gibt Probleme, die ein einzelnes Land niemals allein lösen kann.

Wir im Gesundheitsministerium lernen daraus, dass wir künftig stärker den Blick auf die Systeme anderer Länder werfen müssen – und zwar nicht nur auf die gesundheitlichen und sozialen Aspekte. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Abhängigkeit einer Exportnation, wie Österreich eine ist, können wir das heimische Gesundheitssystem nicht mehr nur national betrachten. Wenn die Wirtschaft eines Nachbarlandes wegen eines schwachen Gesundheitssystem zusammenbricht, hat

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

das Auswirkungen auf unsere Wirtschaft und unser Gesundheitssystem. Denn ein funktionierendes Gesundheitssystem steht in starkem Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit eines Staates. Daher müssen wir überlegen, wie sich die EU-Mitgliedstaaten mit Know-how und Expertise noch viel intensiver gegenseitig unterstützen können.

Wir müssen den Wirtschafts-, aber auch den Forschungs- und Wissensstandort Europa größer denken.

Nicht zuletzt werden wir uns mit den sozialen Folgen der Pandemie beschäftigen müssen. Arbeitslosigkeit und Armutsgefährdung steigen. Da müssen wir rechtzeitig gegensteuern, um eine sozial stabile Gesellschaft zu erhalten.

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass wir respektvoller miteinander umgehen. Wenn wir die Rücksicht auf andere Menschen leben, bräuchte es nicht so viele gesetzlichen Vorschriften. Wenn wir etwa das Hände waschen beherzigen, was seit Ignaz Semmelweiß bekannt sein sollte, können wir uns selbst und andere ganz einfach besser schützen.

Mag. Ines Stilling ist seit Juni 2020 Generalsekretärin im Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. In der Übergangsregierung 2019 war die Juristin Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend im Bundeskanzleramt, nachdem sie mehrere hochrangige Funktionen in Kabinetten und Sektionen bekleidet hatte.





CHRISTIAN STÖCKL
LAND SALZBURG

„Wie man in einem föderalistischen Staat an einem Strang zieht“

Im Land Salzburg mit seinen rund 550.000 Einwohnern gibt es zahlreiche Rechtsträger für Krankenhäuser. In normalen Zeiten herrscht zwischen ihnen ein Konkurrenzdenken. Auch ich als Gesundheitsreferent habe, abgesehen von den Budgetverhandlungen, keinen direkten Zugriff auf die Krankenanstalten. Doch diese waren ein Schlüssel in der Bewältigung der Corona-Krise. Gleich in der ersten Krisensitzung wurde klar, dass alle Kräfte des Landes trotz föderaler Strukturen und unterschiedlicher Interessen an einem Strang ziehen müssen. Wir mussten so handeln, als wären alle Krankenhäuser des Landes eine einzige Institution. Der niedergelassene Bereich machte sich zu Beginn Sorgen, dass das Virus in die Ordinationen gelangt, war dann aber rasch mit an Bord. Schließlich galt es, alle Beteiligten zu koordinieren und laufend zusätzliche Anforderungen zu erfüllen.

Wir mussten föderale Strukturen überwinden und als eine einzige Institution handeln.

Wir haben dabei auf die gute bestehende Infrastruktur setzen können. Die Mischung aus großen und kleineren, regionalen Spitälern stellte sicher, dass alle Bezirke gleichermaßen versorgt werden konnten. Weitere Maßnahmen, wie die Einrichtung von „COVID-Straßen“ für PatientInnen, die ins Spital wollten, oder Drive-ins, die wir gemeinsam mit dem Rotem Kreuz installiert haben, erwiesen uns nützliche Dienste. Hervorheben möchte ich unsere mobilen Visite-Teams, die auch abgelegene Regi-

onen besucht und PatientInnen versorgt haben. Angesichts der Nachwuchsprobleme im niedergelassenen Bereich wäre diese mobile Versorgung abseits von Spitälern und Primärversorgungszentren auch in Zukunft hilfreich. Gleichzeitig müsste man jedoch die Bevölkerung entsprechend aufklären, diese Teams nicht bei jedem Schnupfen herbeizurufen.

Die Krise hat einen Schub für die e-Medikation und die Telemedizin bzw. generell für die Digitalisierung im Gesundheitssystem gebracht. Dazu hat auch die Bundesebene beigetragen. Wir haben lange auf die gesetzlichen Grundlagen für den e-Impfpass gewartet oder dass ELGA vorankommt – COVID hat diese Entwicklungen beschleunigt.

Wir brauchen künftig Rahmenbedingungen auf EU-Ebene, damit europäische Unternehmen bei globalen Ausschreibungen eine Chance haben.

All diese lokalen und nationalen Maßnahmen helfen jedoch nur bedingt, wenn es an der nötigen Schutzausrüstung bzw. der pharmazeutischen Ausstattung mangelt. Eine große Herausforderung liegt also darin, entsprechende Lager zu schaffen, die stets gut gefüllt und betreut werden; idealerweise mit Produkten aus europäischer Fertigung, wofür die EU die entsprechenden Rahmenbedingungen schaffen muss. In den letzten Jahren haben wir die europäische Produktion geradezu in andere Weltgegenden gedrängt. Es müssen daher die Ausschreibungen so gestaltet werden, dass europäische oder auch regionale Anbieter eine Art „Bonus“ bekommen, um auch bei höheren Preisen eine Chance auf einen Zuschlag zu haben. So könnten die Nachteile europäischer Unternehmen, etwa die weltweit strengste Gesetzeslage oder höhere Lohnkosten, ausgeglichen werden.

Mit einer ähnlichen Lieferproblematik sind wir auch bei der Prophylaxe-Impfung gegen die herannahende Grippewelle konfrontiert. Wir haben uns daher an zusätzlichen Bestellungen beteiligt und werden parallel im Herbst Kampagnen starten, damit sich insbesondere Risikogruppen verstärkt impfen lassen. Die kostenlose Impfung für Kinder soll auch österreichweit kommen.

Hinsichtlich eines Impfstoffes gegen COVID-19 unterstützen wir das Bundeskanzleramt, bei dem dieses Thema völlig zu Recht angesiedelt ist. Das ist eine europäische Aufgabe. Europa muss hier seine globale Marktmacht bündeln. Verträge müssen auf

EU-Ebene verhandelt werden, ebenso wie die innereuropäische Aufteilung eines Wirkstoffes. Idealerweise nimmt man dabei Rücksicht auf nationale Gegebenheiten, etwa die Größe der Risikogruppen in den einzelnen Ländern. Die Statistik sollte bei der Verteilung eines Impfstoffes eine Rolle spielen.

Für die Zukunft wünsche ich mir mit den notwendigen Gütern ausreichend gefüllte Lager, damit all jenen, die dann wieder an einem Strang ziehen werden, nicht währenddessen die Luft ausgeht.

Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Dr. Christian Stöckl ist aktueller Sprecher der Gesundheitsreferenten der Bundesländer.





THOMAS SZEKERES
ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

„Es wird einen Kampf um Impfstoffe geben.“

Eines wissen wir jetzt schon: Sobald eine Impfung am Markt ist, wird es einen Kampf darum geben. Wir haben gesehen, dass in solch einer Krisensituation die globale Verteilung nicht funktioniert. Flugzeuge blieben hängen und Waren wurden „gekapert“. Selbst Bayern hat bereits bezahlte Ware nicht über die Grenze gelassen. Erst durch eine Intervention beim deutschen Bundespräsidenten konnten wir erreichen, die Güter loszueisen. Es muss uns das Geld wert sein, kritische Güter in Österreich selbst zu produzieren.

Es muss uns das Geld wert sein, kritische Güter selbst zu produzieren.

Beim Schutz des Gesundheitspersonals ging es mir primär darum, dass dieses nicht die PatientInnen ansteckt. Wir wussten aus dem Ausland, dass genau das passiert ist. Der Schutz der PatientInnen ist uns gelungen. Im AKH mit rund 10.000 MitarbeiterInnen zählte man nur ca. 50 Fälle, die sich zudem meist im privaten Umfeld angesteckt haben.

Neben der e-Medikation oder der telefonischen Krankschreibung wurde die wichtigste Aktion von der Ärztekammer für Wien initiiert: das Homesampling. Man hat PatientInnen mit potenziellen Corona-Symptomen aufgesucht und dort Abstriche gemacht. So konnten diese zu Hause bleiben und mussten nicht in die Spitäler oder Ordinationen gehen. Der Ärztefunkdienst hat diese Maßnahme in lediglich zwei Tagen auf die Beine gestellt.

Die Maßnahmen der Bundesregierung waren auch deswegen gut, weil sie schneller als in anderen Ländern umgesetzt wurden. Das hat einen Unterschied gemacht. Selbst NBC News hat ein Kamerateam eingeflogen, um von Österreich zu berichten.

Einen zweiten Lockdown kann ich mir nicht vorstellen. Die Mehrzahl der ÖsterreicherInnen ist sehr diszipliniert, auch beim Tragen des Mund-Nasen-Schutzes. Die Masken-Diskussion halte ich für überflüssig, da sie in Relation zu einer potenziell schweren Erkrankung definitiv das kleinere Übel ist.

Die in der Krise eingeführten Innovationen wie e-Medikation und Telemedizin sollen bleiben. Das hat gut funktioniert. Auch wenn ein Arzt seinen Patienten schon einmal live gesehen haben sollte, wäre das eine sinnvolle Ergänzung. Dieser Aufwand muss jedoch nicht nur begrüßt, sondern auch honoriert werden. Das wurde bisher von Fach zu Fach sehr unterschiedlich bezahlt und oft zu gering.

Innovationen wie Telemedizin sollen bleiben, müssen jedoch auch honoriert werden.

Die Krankenkassen spüren jetzt natürlich die Einnahmenausfälle. Aber ich kann das Gesundheitssystem nicht in einer Gesundheitskrise zurückfahren. Das endet in einem Desaster. Prinzipiell ist unser Gesundheitssystem gut aufgestellt. Es hat sich gezeigt, dass ein paar mehr Betten nicht schaden. Weniger gut vorbereitet war die Behörde. Früher gab es einen Generaldirektor für öffentliche Gesundheit, doch diese Position wurde abgeschafft. Da hat uns jemand gefehlt, der in letzter Konsequenz die Entscheidungen trifft. In der jetzigen Struktur trifft jedes Bundesland seine Entscheidungen selbst, ohne auf die anderen zu achten.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Als nächsten Schritt wünsche ich mir von der Regierung entsprechend vorzubauen, dass Österreich rasch mit einem Impfstoff versorgt wird, sobald dieser am Markt ist. Wir dürfen uns nicht auf die EU verlassen und müssen auch aufpassen, dass sich kein Schwarzmarkt für Impfstoffe entwickelt – ob über das Internet oder im Darknet.

Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, PhD ist Präsident der Österreichischen Ärztekammer und der Ärztekammer für Wien.





WOLFGANG WAGNER
AUSTRIA PRESSE AGENTUR

„Wir müssen das Gesundheitswesen als eine Kernaufgabe des Staates begreifen.“

Die Menschheit wurde durch COVID-19 an einen dramaturgischen Punkt gebracht, wie man es aus 2.000 Jahren Theater kennt. Manche Menschen wurden panisch, andere zeigen das Gegenteil und handeln rational. Viele dieser Reaktionen sind überraschend anders als man sie aus „normalen Zeiten“ gewohnt ist. Dieser Aspekt ist eine enorme Bereicherung an menschlicher Erfahrung.

Angesichts der vergangenen Pandemien wie SARS hätten wir uns besser vorbereiten können.

Wir hätten uns vorbereiten können. Mit SARS und der Schweinegrippe-Pandemie in 2009/2010 war bereits viel vorgegeben. Das wurde verabsäumt. Man hat in der gesundheitsökonomischen Debatte nie von diesen Szenarien gehört. In einem funktionierenden Gesundheitssystem brauchen wir jedoch budget- und kapazitätsmäßig Spielraum nach oben. Reformschritte sind weiterhin notwendig. Dazu gehört auch der oft geforderte Abbau von Spitalsbetten. Ich bezweifle jedoch, dass die Politik so intelligent vorausplant, dass sie dabei nicht – als sprichwörtlicher „Rasenmäher“ – bei unabdingbaren High-Tech-Einrichtungen wie Intensivstationen etc. genauso kürzen würde wie bei jenen Kapazitäten, die man tatsächlich in den niedergelassenen Bereich verschieben könnte. Und dann droht uns beispielsweise beim nächsten Pandemie-Fall ein Schicksal wie wir es zuletzt in der Lombardei gesehen haben. Par-

don, aber neoliberales Sparmeistertum hat in der Gesundheitsversorgung nichts zu suchen. Es gibt natürlich Platz für Reformen. In Österreich wird z.B. Diabetes überwiegend in den Ambulanzen versorgt. Das muss nicht sein. Niedergelassene Praxen gehören so ausgebaut, dass sie zusätzliche Aufgaben auch erfüllen können. Einsparungen „quer durch den Garten" sind jedenfalls nicht zielführend und gefährlich.

Eine Erfahrung aus der Pandemie: Beim Transport von Gesundheitsgütern waren die Grenzen zu Italien und Deutschland schwieriger zu überwinden als jene zu China. Diese europäischen Nationalismen wurden durch Corona aufgedeckt und müssen abgeschafft werden. Hier braucht es neue Systeme und auch eine Vorratshaltung, die ausreichend budgetiert ist. Das ist keine Preis-, sondern eine Sicherheitsdiskussion. Voraussetzung ist das Bekenntnis der Politik, Geld in die Hand zu nehmen.

Dann müssen Taten folgen. An der Universität von Minnesota hat man im Rahmen einer Studie 160 essenzielle Arzneimittel identifiziert, die ein Spital für die Versorgung unbedingt braucht. Ohne die geht es nicht. Bei Lieferengpässen sterben dann PatientInnen selbst in den besten Kliniken. Entsprechende Maßnahmen für mehr Versorgungssicherheit sind keine Rocket Science. Es handelt sich um bekannte, grundlegende Vorkehrungsmaßnahmen. Sie müssen nur umgesetzt werden.

Jetzt haben wir die Chance, das Gesundheitswesen als einen Bereich zu begreifen, wo es für die Menschen „um die Wurst" geht.

Die Krise lehrt uns, dass wir in einer solchen Situation zwar gewisse medizinische Leistungen priorisieren müssen, ohne jedoch die Regelversorgung zu gefährden. Es ist nicht verwunderlich, wenn die Zahl der Brustkrebs-OPs zurückgegangen ist. Wenn es keine Mammographien gibt, gibt es keine Diagnosen und dann auch keine Operationen.

Die Telemedizin gehört natürlich ausgebaut. Auch das elektronische Rezept hat plötzlich funktioniert. Wir brauchen diese Innovationen, zu denen auch die telefonische Krankschreibung zählt. Missbrauch wird es leider immer geben, der ist aber insgesamt selten und sollte ein Randthema darstellen. Ein gutes Beispiel: In Oberösterreich hat man schon vor Jahren die Chefarztpflicht ohne nenneswerte Negativfolgen quasi abgeschafft.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

COVID-19 trifft auf eine veränderte Medienlandschaft, die von Social Media und der Stärkung des Boulevards getrieben ist. Seriöse Medien haben die Aufgabe, sich dem Thema mit Ratio zu nähern, stehen aber selbst in einem enormen zeitlichen und Ereignis-Druck. Die jetzige Krise legt die Situation der Medien noch stärker offen, sie wirkt wie eine Lupe.

Jetzt haben wir die Chance, das Gesundheitswesen als einen Bereich zu begreifen, in dem es für die Menschen „um die Wurst" geht. Die Gesundheit der Bevölkerung ist eine Kernaufgabe des Staates! Mein Wunsch für die Zukunft ist daher, das Gesundheitswesen wieder zu ent-ideologisieren und zu ent-ökonomisieren. Die Sachthemen müssen wieder in den Vordergrund rücken, denn wir brauchen pragmatische Lösungen.

Wolfgang Wagner war leitender Redakteur bei der Austria Presse Agentur (APA) mit Fokus auf Gesundheit, Medizin und Wissenschaft und ist ein ausgewiesener Kenner des österreichischen Gesundheitssystems.





ANGELIKA WIDHALM
BUNDESVERBAND SELBSTHILFE ÖSTERREICH (BVSHOE)

„Versorgungssicherheit muss das oberste Gebot sein.“

Die Corona-Situation hat in den letzten Monaten alle Verantwortlichen im Gesundheitssystem gefordert – teilweise sogar überfordert. Das ist nur verständlich, denn es gab ja bis dahin keine vergleichbare Situation und somt auch keine oder nur wenige Erfahrungen, wie man umgehend richtig reagieren kann. Zuerst gab es ja nur spärliche Informtion. Dann gab es eine regelrechte Flut an Informationen – Was darf man? Was darf man nicht? Wo soll man sich hinwenden?

Das ganze Land ist durch einen einzigartigen, gemeinsamen Lernprozess gegangen.

Zu einem bestimmten Zeitpunkt gab es dann auch die große Verunsicherung, weil sich trotz der vielen bereitgestellten Informationen die wenigsten ausgekannt haben.

Diese Verunsicherung ist bei Menschen mit bestehenden – auch chronischen – Erkrankungen recht rasch spürbar gewesen und damit verbunden die Sorge um die Verfügbarkeit der benötigten Medikation und der medizinischen Betreuung. Das Thema Versorgungssicherheit muss in so einer Siutation oberstes Gebot sein.

Positiv hat sich in diesem Zusammenhang die Realisierung des elektronischen Rezepts gezeigt. Lange wurde es von den Patientinnen und Patienten gewünscht, und nun ist es endlich möglich. Hier ist zu hoffen, dass dies beibehalten wird. Eigentlich

Die ELGA-Daten sollten auch der Forschung pseudonymisiert zur Verfügung gestellt werden.

sollte die elektronische Gesundheitsakte (ELGA) intensiviert werden. Es sollten alle Daten rasch zur Verfügung stehen, damit möglichst umgehend zum Vorteil für Patientinnen und Patienten gehandelt werden kann. Die ELGA-Daten sollten auch der Forschung pseudonymisiert zur Verfügung gestellt werden.

Chronisch kranke Menschen haben mehrfach gelitten. Zum einen betrifft das ihre Gesundheit: Routine-Kontrollen, die notwendig sind, wurden abgesagt. Dringliche Untersuchungen – die jedoch nicht unmittelbar lebensbedrohlich waren – wurden abgesagt. Das hat dazu geführt, dass Menschen schwerer und somit auch mit ernsthaften Folgen erkrankt sind.

Wirtschaft und Gesundheitsministerium müssen noch viel enger miteinander zusammenarbeiten.

Zum anderen waren sie mit Diskriminierung konfrontiert: Es wurde zwar der richtige Schritt gesetzt und die Risikogruppe definiert und geschützt. Doch das hat Menschen mit Erkrankungen auch unter Druck gesetzt und manchmal erlebten sie auch Diskriminierung seitens der Arbeitgeber, wenn sich sich als Risikopatient quasi deklariert hatten. Hier braucht es noch mehr Aufklärung für die Arbeitgeber.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Jede Krise bringt jedoch auch Chancen. Diese Pandemie hat uns eindrucksvoll vor Augen geführt, dass auch die Globalisierung Limitierungen hat und Herausforderungen mit sich bringen kann. Jetzt gibt es für alle wieder die Chance näher zusammen zu rücken, um sich in manchen Bereichen ein Stück unabhängiger zu machen. Hier ist auch die Politik gefordert: Man sollte sich an einen Tisch setzen und sich überlegen, wie man hier bestmöglich agieren kann. Das habe ich vermisst. Diese Denkprozesse brauchen auch Kreativität – die habe ich nur ansatzweise gesehen. Dabei sollte doch die Gesundheit der Menschen an erster Stelle stehen.

Angelika Widhalm ist Vorsitzende der Hepatitis Hilfe Österreich. Seit Frühjahr 2018 ist sie zusätzlich Vorsitzende des Bundesverbands Selbsthilfe Österreich.





CLAUDIA WILD
AIHTA

„Anliegen der Zivilgesellschaft werden plötzlich gehört.“

Die COVID-19-Krise hat gezeigt, dass Österreich prinzipiell über ein gutes Gesundheitswesen verfügt, weil es öffentlich und daher steuerbar ist. Gleichzeitig hat sie aber auch Probleme sichtbar gemacht – und zwar keine neuen, sondern die alt bekannten Schwierigkeiten und Defizite. Als Beispiele wären etwa Lieferengpässe bei Arzneimitteln, der Marktzugang zu teuren Medikamenten oder die Leistbarkeit von Therapien zu nennen. Interessant ist jedoch, dass COVID-19 die Befassung damit enorm beschleunigt hat.

Die Probleme sind nicht neu. Doch COVID-19 hat sie sichtbarer gemacht und enorm beschleunigt.

Als AIHTA haben wir im Auftrag des Gesundheitsministeriums ein Horizon Scanning zu COVID-19 etabliert, das wir seit März monatlich aktualisieren. Diese Daten sind offensichtlich für die Fachwelt spannend und werden auch als Blaupause für andere europäische Initiativen im Rahmen von EUnetHTA herangezogen. Inhaltlich zeigt dieses Horizon Scanning das breite Spektrum der Forschungsprojekte, das ja enorm ist. Ich bin aus meiner Public Health-Perspektive dennoch wenig zuversichtlich, dass rasch ein Medikament gefunden wird, das bereits in der Anfangsphase (d.h. Prä- oder Postexposition) von COVID-19 zielgerichtet hilft, oder dass bereits bald eine wirklich effektive Impfung entwickelt werden kann. Auch die Influenza-Impfungen haben gezeigt, dass Wirkstoffe bei gewissen Bevölkerungsgruppen nur bedingt greifen. Möglicherweise werden wir mit dem Virus leben müssen.

Auf europäischer Ebene haben davon unbeeindruckt die Diskussionen begonnen, welche Länder welchen Anteil an einem künftigen Impfstoff bekommen werden. Österreich verhandelt im EU-Verbund.

Trotz allem können wir aus dieser Phase einiges mitnehmen, und ich habe tatsächlich den Eindruck, auf dieser Welt bewegt sich gerade etwas. So haben sich beispielsweise 50 NGOs und Gruppierungen der Zivilgesellschaft formiert und sprechen mit einer Stimme, um auf so wesentliche Entscheidungen wie die Verteilung eines – möglicherweise verfügbaren – Impfstoffs Einfluss zu nehmen. Lange Zeit gab es bei vergleichbaren Themen nur Einzelinitiativen. Nun koordinieren sich diese zivilgesellschaftlichen Initiativen, tauschen Informationen aus und sammeln Wissen wie Argumente. Und die werden erstmals in Brüssel wirklich wahrgenommen.

In diesem Zusammenhang finden auch Diskussionen zum Thema Patentrecht statt – ganz konkret, ob und wann es gerechtfertigt wäre, das Patentrecht auszusetzen und pharmazeutische Wirkstoffe ohne Rücksicht auf Patentschutz zu produzieren. Ähnlich dazu gibt es Debatten zu Konditionen und Verpflichtungen, wie mit der Vergabe öffentlicher Gelder für pharmazeutische Forschung umgegangen werden soll.

Keine Frage, all diese Themen gab es schon vor der Krise. Doch mit COVID-19 werden diese Anliegen plötzlich gehört, und der eine oder andere Aspekt findet Eingang in diverse Roadmaps (wie die EC Pharmaceutical Strategy zu Availability, Access, Affordability).

Es braucht Weitblick und Professionalität in Österreich.

Ein Punkt, der mir während der Hochphase des Shutdowns Sorge bereitet hat, ist die Versorgung der RegelpatientInnen. Vor allem unter den chronisch Kranken gab es Betreuungslücken. Da sollte man genau hinschauen. Das wäre ein Anlass, mit zielgerichteter Versorgungsforschung durch berufene Institutionen – jene, die über Daten verfügen wie die die Sozialversicherungen – zu beginnen.

GRÜNBUCH: COVID-19 AND BEYOND

Gefragt nach einer zentralen Maßnahme, die ich als Lehre aus der Krise umsetzen würde, plädiere ich für eine zentrale öffentliche Steuerung des Gesundheitswesens. Derzeit sind die Kompetenzen extrem dezentral auf Bundes- und Landesebene verteilt, was zu Sackgassen, Schnittstellenproblemen und Verantwortungslücken führt. Das ist altbekannt! Diese eine zentrale Institution müsste mit ausreichend Ressourcen und Entscheidungsmacht ausgestattet sein, um wirkungsvolle Maßnahmen treffen zu können. Und sie müsste von Weitblick, Expertentum und Professionalität getragen werden.

Priv.-Doz. Dr. Claudia Wild ist seit 2020 Geschäftsführerin der Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. Davor war sie seit der Gründung des LBI-HTA im Jahr 2006 Institutsleiterin. Zudem ist sie Lehrbeauftragte zu HTA in zahlreichen österreichischen Masterlehrgängen an Universitäten und Fachhochschulen.





CHRISTA WIRTHUMER-HOCHE
AGES MEDIZINMARKTAUFSICHT

„Wir müssen die Bevorratung an kritischen Medikamenten neu denken.“

Die AGES ist für die Zulassung und Überwachung von Arzneimittel zuständig. Bisher war die Berechnung des Bedarfs an bestimmten Arzneimitteln nicht im Aufgabenbereich der AGES Medizinmarktaufsicht.

In der Krise entstandene Netzwerke haben sich bewährt. Die Zuständigkeiten gehören dennoch besser geklärt.

Die besonderen Herausforderungen, denen wir zu Beginn der Krise gegenüberstanden, führten jedoch sehr rasch zur Bildung von ad-hoc-Netzwerken, in denen gut zusammengearbeitet wurde. Ich selbst leite dabei das Netzwerk der COVID-19-TherapeutInnen und das der AnstaltsapothekerInnen der Bundesländern. Unser Ziel war es einen Überblick zu bekommen, welche COVID-19-relevanten Arzneimittel gebraucht werden. Im Kontakt und engen Austausch mit den Pharma-Firmen haben wir zudem eruiert, welche bereits existierenden und schon zugelassenen Medikamente eventuell off-label für eine COVID-19-Behandlung eingesetzt werden können. Dabei ging es auch um die optimale Verteilung, damit jene PatientInnen versorgt sind, die die Medikamente wirklich brauchen. Diese Netzwerke haben sich bewährt. Es hat sich aber gezeigt, dass es essenziell ist, künftig die Zuständigkeiten noch besser zu klären.

Laut Arzneimittelgesetz sind Zulassunginhaber verpflichtet, den nationalen Bedarf zu berechnen und zu decken. Nur wie hoch ist dieser Bedarf in der Praxis wirklich?

Wie wird er korrekt berechnet? Es liegt also einerseits in der Verantwortung des Zulassungsinhabers, andererseits müssen wir aber speziell in der Krisenzeit, in der der Bedarf an Arzneimittel unvorhersehbar ansteigen kann, den Bedarf in den Spitälern noch besser kennen und abschätzen können. Um hier eine bessere Kalkulation zu bekommen ist es wichtig, dass alle Akteure noch mehr miteinander kommunizieren und sich gegenseitig besser informieren.

Neben dem dringenden Bedarf an Arzneimitteln für COVID-19 Patienten müssen wir jedoch auch den ebenso wichtigen Bedarf der Nicht-COVID-19-Patienten berücksichtigen. In der ersten Welle wurden im intramuralen Bereich zahlreiche nicht akute Fälle zurückgestellt. Aber grundsätzlich sollten alle PatientInnen, zu jedem Zeitpunkt die bestmögliche Therapie und Versorgung erhalten.

Wir brauchen eine Bevorratung an kritischen Arzneien bei Industrie, Großhandel, Krankenhäusern und Apotheken.

Speziell in der Krisenzeit sollte die pharmazeutische Industrie daher verstärkt produzieren und wenn möglich Lagerstände aufbauen, um damit die Bedarfsspitzen abzudecken. Gerade bei den COVID-19-relevanten Arzneien, deren Bedarf nur schwer vorhersagbar ist, brauchen wir diesen Puffer. Diese Maßnahme wäre aber generell, also auch bei sonstigen versorgungskritischen Arzneimitteln, für die es keine Alternativen gibt, wichtig. Wir brauchen wieder mehr Bewusstsein für die Bevorratung. Diese vorauschauende Lagerhaltung sollte über die gesamte Lieferkette verteilt werden: im Großhandel, in den Krankenanstalten und in den Apotheken. Überlegungen dazu finden derzeit bereits auf nationaler Ebene statt, auf europäischer Ebene wäre es Aufgabe der Kommission, konkrete Initiativen in diese Richtung zu setzen.

Kritisch muss man auch das 3-Monats-Rezept betrachten, denn es war keine ideale Lösung. Es hat zusätzlich zu Hamsterkäufen und damit zu einem Versorgungsengpass bei bestimmten Produkten geführt. Da die Erfahrungen damit generell schlecht waren, wird es eine derartige Möglichkeit in Hinkunft nicht mehr geben.

Neben der Produktion ist aber grundsätzlich auch die Verteilungsfrage essenzieller Arzneimittel wichtig. Gemeinsam wurde daher eine Vorgangsweise erarbeitet, die

sicherstellt, dass die Arzneimittel an den richtigen Ort und zu den PatientInnen kommen, die sie am dringendsten benötigen.

Könnte ich „zaubern“, würde ich das COVID-19 Virus auf der Stelle weltweit ausrotten. Für den Fall, dass das Zaubermittel dafür zu schwach ist, möchte ich aber einen Gedanken in den Köpfen der Menschen verankern: Es zeugt von Vernunft, die Regeln zu beachten! Sie sind absolut notwendig und es stört mich, wenn man beispielsweise in den öffentlichen Verkehrsmitteln sieht, dass sie nicht eingehalten werden. Doch wir müssen Ansteckungen unbedingt verhindern. Die Auswirkungen des Lockdowns auf den Arbeitsmarkt und die Wirtschaft waren schockierend und dürfen sich nicht wiederholen.

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche ist Geschäftsfeldleiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und Vorsitzende des Management Boards der europäischen Arzneimittelbehörde EMA.

IMPRESSUM

EIGENTÜMER UND HERAUSGEBER
Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)
Herrengasse 6–8/3/5, 1010 Wien, T +43 1 205 89 0, office@fopi.at, www.fopi.at

GESAMTVERANTWORTUNG
Mag. Thomas Haslinger, Generalsekretär des FOPI

REDAKTION UND GESTALTUNG
accelent communications gmbh
Argentinierstraße 71/16, 1040 Wien, T +43 1 227 60 40, office@accelent.at, www.accelent.at

HINWEIS
Namentlich gekennzeichnete Beiträge spiegeln ausschließlich die persönliche Sichtweise des genannten Verfassers wider.

COPYRIGHTS

S. 3: BKA_Andy Wenzel, S. 5: BKA_Andy Wenzel, S. 7: Angelika Schiemer, Novartis, Sanofi, S. 19: Harald Minich_HBF, S. 23: PPA, S. 31: Gerhard Berger, S. 35: P8 Hofherr, S. 39: Sonja Hammerschmid, S. 43: Mathias Lauringer, S. 47: Presse GBH, S. 51: Rene Wallentin, S. 55: Lisi Specht, S. 59: AKH_Felicitas Matern, S. 63: Michael Kurzweil, S. 67: Photo Simonis, S. 71: BKA_Andy Wenzel, S. 75: Siegfried Meryn, S. 79: Foto Zimmermann, S. 83: PULS 24_Bernhard Eder, S. 87: MedUni Wien_Felicitas Matern, S. 91: Christian Husar, S. 95: R. Ettl, S. 99: Ernest Pichlbauer, S. 103: MedUni Wien_Felicitas Matern, S. 107: Claas Röhl, S. 111: ampuls verlag, S. 115: Foto Wilke, S. 119: Photo Simonis, S. 123: Photo Simonis, S. 127: NÖ Selbsthilfe, S. 131: Stefan Seelig, S. 135: BKA_Andy Wenzel, S. 139: ÖVP_Manuel Horn, S. 143: Bernhard Noll, S. 147: Wolfgang Wagner, S. 151: HHÖ_Painer, S. 155: Karin Gartner, S. 159: AGES

Cover: PIRO4D/Pixabay, S. 2: Gustavo Fring/Pexels, S. 8, 20, 32, 36: NCI/Unsplash, S. 12, 72, 108, 120, 132: Karolina Grabowska/Pexels, S. 24, 96, 156: RAEng Publications/Pixabay, S. 28: Vesna Harni/Pixabay, S. 40: Skica911/Pixabay, S. 44: Belova59/Pixabay, S. 48: Pasi Mäenpää/Pixabay, S. 52: Chokniti Khongchum/Pexels, S. 56: Kobby Mendez/Unsplash, S. 60, 128, 148: PD/Pixabay, S. 64, 68, 80, 92: Polina Tankilevitch/Pexels, S. 76: Michelangelo Buonarroti/Pexels, S. 84: Thirdman/Pexels, S. 88: Pranidchakan Boonrom/Pexels, S. 100: CDC/ Unsplash, S. 104: Jonathan Borba/Pexels, S. 112: Juraj Varga/Pixabay, S. 116, 144: Anna Shvets/Pexels, S. 124: Ahmad Ardity/Pixabay, S. 136: Matilda Wormwood/Pexels, S. 140: Mwooten/Pixabay, S. 152: Edward Jenner /Pexels, S. 156: Cottonbro/Pexels

