

Die Lehren aus der Pandemie

Im österreichischen Gesundheitswesen sollte es dringend zu Adaptionen kommen, um in Zukunft für Krisen wie Pandemien besser gerüstet zu sein, so der Tenor bei einer Podiumsdiskussion des Gesundheitspolitischen Forums am 13. September 2022.

Redaktion: Mag.ª Nicole Gurfertz-Schiefer



v.l.n.r.: Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden,
Prim. Priv.-Doz. Dr. Arshang Valipour,
Dr.ⁱⁿ Gerda Hoffmann-Völkl und Dr. Andreas Krauter

Prim. Priv.-Doz. Dr. Arshang Valipour, Vorstand der Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie der Klinik Floridsdorf in Wien, schilderte die aktuellen Erkenntnisse über die COVID-19-Pandemie wie folgt: „COVID-19 geht eindeutig mit einer Übersterblichkeit einher. Eine hohe intramurale SARS-CoV-2-Prävalenz erhöht aber auch die Non-SARS-CoV-2-Mortalität. Gleichzeitig ist die Inanspruchnahme aller wichtigen Krebs-Screening-Tests mit COVID-19 deutlich weniger geworden. Man sieht zum Beispiel bei Lungenkrebs einen Shift zu Diagnosen in späteren Stadien.“ Zu den daraus entstehenden Auswirkungen kommen die Langzeitfolgen einer COVID-19-Infektion. So müsse laut Valipour damit gerechnet werden, dass 20% der Long-COVID-Betroffenen nicht mehr in den Berufsalltag integriert werden können.

Optimale Versorgung sicherstellen

Die daraus für den Krankenhausbereich zu ziehenden Lehren liegen für Valipour wie auch Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Schaden, Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien/AKH, und Präsidentin der FASIM (Verband der intensivmedizinischen Gesellschaften Österreichs), auf der Hand: Es braucht gut ausgebildetes Personal, flexible Spitalskapazitäten und Pla-

nung, vereinfachte Dokumentation, Supervision für das Gesundheitspersonal und mehr Investitionen in die Telemedizin. Schaden bringt es auf den Punkt: „Wir brauchen eine Attraktivierung des Arbeitsumfeldes mit Entwicklung neuer, insbesondere familienfreundlicher Arbeitszeitmodelle, natürlich eine leistungsgerechte Bezahlung und multiprofessionelle Intensivteams mit ausreichender Personalausstattung.“ Denn nur so könne in Zukunft eine optimale Versorgung in der Intensivmedizin auch im Falle einer Pandemie sichergestellt werden. „Wir haben in Österreich eine ausreichende Ausstattung mit Kategorie-III-Intensivbetten und Beatmungsplätzen. Aber wir brauchen abgestufte Versorgungsstrukturen einschließlich der Optimierung der Verweildauer durch Abstimmung aller vor- und nachgelagerten Bettenkapazitäten sowie Maßnahmen zur Vermeidung disproportionaler Intensivtherapie“, erklärte Schaden. Zudem brauche es ein österreichweites digitales ICU-Register. Der österreichische Föderalismus sei ein Hemmnis für das Management einer Pandemie, so Schaden.

Konsequente Datenerfassung erforderlich

Dr. Andreas Krauter, Leiter des Medizinischen Dienstes der Österreichischen Gesundheitskasse, widmete sich den Schwierigkeiten des extramuralen Bereichs. Einer seiner Hauptkritikpunkte: „Wir schaffen es noch nicht, die Informationen aus dem Epidemiologischen Meldesystem (EMS) mit anderen Daten zu verknüpfen. Wir brauchen eine konsequente und einheitliche Datenerfassung in hoher Qualität quer durch alle Sektoren, um möglichst rasch alle relevanten Erkenntnisse ableiten und Maßnahmen setzen zu können.“ Zudem kritisierte er die nicht optimale Verteilung der Aufgaben zwischen Spitals- und extramuralem Bereich während der Pandemie.

Handlungsempfehlungen für die Zukunft

Was laut Krauter u.a. zu tun ist:

- Festlegung zukünftiger potenzieller Risikoszenarien
- regelmäßiges Krisenstabstraining und stringente Vorbereitungen
- Flexibilität im Gesundheitssystem wahren
- konsequente und einheitliche Datenerfassung
- österreichweite Impfstrategie (bisher nicht gelungen)
- Kampagnen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und Impfmotivation

Öffentlichen Gesundheitsdienst ausbauen

„Wir benötigen eine bedarfsadäquate Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesund-

heitsdienstes“, betonte Dr.ⁱⁿ Gerda Hoffmann-Völkl, Leiterin des Vorstandsressorts Klinische Betriebssteuerung des Wiener Gesundheitsverbundes. Denn die Realität zu Beginn der Pandemie habe gezeigt, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) seine Aufgaben nur teilweise erfüllt habe. In den Augen von Hoffmann-Völkl ist daher der Ausbau von fachlich und personell entsprechend gut aufgestellten und vernetzten sowie bundesweit abgestimmten Strukturen erforderlich, damit der ÖGD bundesweite koordinierende und politikberatende Rollen übernehmen kann. Eine ihrer „Lessons learned“: In Zukunft werde man bei Intensiv-Neubauten in Wien mit mehr Flächen vorsorgen, damit bei Bedarf rasch „Pop-up-Betten“ installiert werden können. Gut funktioniert haben in ihren Augen folgende Aspekte: Der intramurale „Eskalationsplan“ mit Anpassung der Intensivbetten und Beatmungskapazitäten an die jeweilige Entwicklung der Pandemie in Wien, die

COVID-Triage im extramuralen Bereich in Zusammenarbeit mit dem Ärztekundendienst, die darauf abzielte, einen unregelmäßigen Einstrom von Patient:innen in die Krankenhäuser zu verhindern, und die in Wien niederschwellig angebotenen SARS-CoV-2-Testmöglichkeiten.

Aktuell sollte laut Hoffmann-Völkl die Entlastung des Krankenhauspersonals im Fokus stehen: „Nach zweieinhalb Jahren Pandemie und derzeit nachlassendem Stress wollen viele ihr ‚normales‘ Leben zurück und denken daran, ihr Berufsleben anders auszurichten. Wir müssen versuchen, den intramuralen Bereich zu entlasten.“ Hier müssten ihrer Meinung nach der Akut- und Reha-Bereich, der niedergelassene Bereich wie auch private Träger stärker eingebunden werden. ■

Mehr Informationen zum Gesundheitspolitischen Forum unter www.gesundheitspolitischesforum.at.

Corona-Governance Österreich in Pandemiezeiten

„Für eine resiliente Gesundheitsversorgung für alle brauchen wir eine Verzahnung des extra- und intramuralen Bereichs“, fordert die ehemalige österreichische Gesundheitsministerin Mag.^a Beate Hartinger-Klein, M.A.

Redaktion: Mag.^a Nicole Gerfertz-Schiefer

Welche Lehren wir aus der Coronakrise für die Gesundheitsversorgung in Österreich ziehen können, damit beschäftigt sich auch Mag.^a Beate Hartinger-Klein, M.A. in ihrer Masterarbeit „Corona-Governance Österreich in Pandemiezeiten“ an der Universität Wien. Sie kritisiert darin den Föderalismus der Gesundheitsversorgung in Österreich als Schwäche des Krisenmanagements der Pandemie. Denn die Zersplitterung der Finanzierung und der Verantwortung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung führe zu Abstimmungsproblemen und Komplexitätsvergrößerung. Dies wirkt sich nach Meinung von Hartinger-Klein nachteilig auf die Gesundheitsversorgung aus. Zudem hätten sich die Bundesländer in der Pandemiezeit für die nötigen Bewältigungsszenarien als zu abhängig von regionalen Lobbys (Beispiel Tourismus) erwiesen. Zwar hätte der Bund durch das Epi-

demiegesetz weitgehende Durchgriffsrechte gehabt, habe dies aber schlussendlich den Ländern geopfert.

„Eine systemübergreifende Patientensteuerung und besonders eine Verzahnung des extra- und intramuralen Bereichs ermöglicht erst eine resiliente Gesundheitsversorgung für alle, also sowohl für COVID- als auch für Nicht-COVID-Patient:innen“, betont Hartinger-Klein. Weiters kommt sie in ihrer Arbeit zu dem Ergebnis, dass eine bessere Steuerung durch valide Vernetzung von Daten – gerade in Pandemiezeiten – eine Überlastung der Spitäler und damit Krankheit und Tod häufiger hätte verhindern können. „Die Föderalismusfrage im österreichischen Gesundheitswesen muss in Österreich künftig proaktiv angegangen werden. Wenn die Länder die gemeinsam erarbeiteten, operationalisierbaren Vorgaben des Bundes nicht umsetzen, gibt es zwei Lösungen: entweder



© Johannes Zimmer

die Abschaffung des Föderalismus im Gesundheitswesen oder ein Anreiz-/Sanktionsmaßnahmensystem im Rahmen der Zielvereinbarungen“, fordert Hartinger-Klein abschließend. ■