

periskop

Nr. 83
OKT 2018

Österreichische Post AG | FZ 0920308165 F
Waldemar-Werhahn- und FR-BauH
Lazarettgasse 19/1064 1080 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.
Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

»VAMED-KMB«

Doppelte internationale Auszeichnung

»Impfgespräche 2018«

Influenza – Zeit für einen Paradigmenwechsel

»Dynamik, Dialog und Turnschuhe«

Interview mit Pharmig-Generalsekretär
Mag. Alexander Herzog

Mehr als reine Kopfsache.

PERISKOP – Standpunkte. Dialoge. Konsens.

1999
... durch große Fachkompetenz.
71%
2000

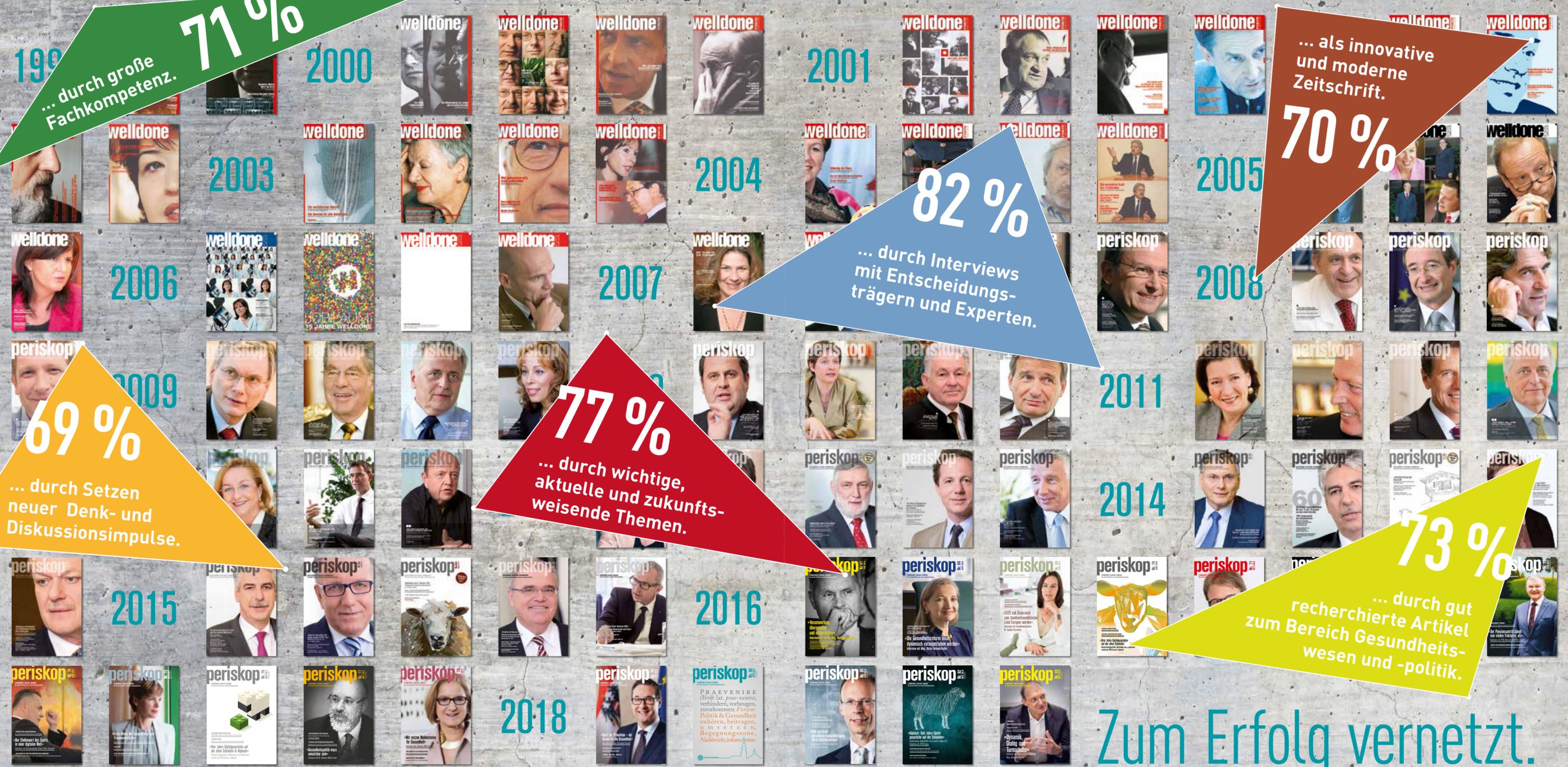
... als innovative und moderne Zeitschrift.
70%

82%
... durch Interviews mit Entscheidungsträgern und Experten.

69%
... durch Setzen neuer Denk- und Diskussionsimpulse.

77%
... durch wichtige, aktuelle und zukunftsweisende Themen.

73%
... durch gut recherchierte Artikel zum Bereich Gesundheitswesen und -politik.



Zum Erfolg vernetzt.



Der Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, Dr. Juliane Bogner-Strauß, sind mehr Selbstverantwortung und Bewusstseinschaffung wichtig, wenn es um die Frauengesundheit geht. „Viele Frauen sind oft doppelt belastet, sie müssen sich trauen, rechtzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen“, fordert sie im PERISKOP-Interview.

Juliane Bogner-Strauß: Wir müssen Selbstverantwortung stärken	6
Alexander Herzog: Dynamik, Dialog und Turnschuhe	8
Kolumne »Primärziel Gesundheit« von Klaus Schuster	11
NEUE Kolumne »360° Blick« – Leben mit einer Seltenen Erkrankung	11
Volkshilfe Wien: Soziale Dienstleistungen aufwerten und bekannt machen	12

Digitale Infrastruktur: Mehr Solidarität gefordert!



Die digitale Infrastruktur ist ein wesentlicher Teil der Daseinsvorsorge. Für eine zukünftige digitale Infrastruktur fordert Mag. Alfred Riedl in seiner Kolumne mehr Solidarität, Zusammenarbeit und Kooperation, um Österreich in eine erfolgreiche Zukunft zu führen, in der die Chancengleichheit und Offenheit für neue Entwicklungen gewährleistet ist.

Kolumne »PRIORITY« von Wolfgang Wagner	14
Kolumne »GEMEIN[D]SAM« von Alfred Riedl	14
MedUni Wien: Ein Bauprojekt der Superlative	15



Bei der CAR-T-Zelltherapie handelt es sich um eine neuartige Krebsimmuntherapie, die zu den schlagkräftigsten Therapiemethoden im Kampf gegen Krebs zählt. Im Interview mit dem Magazin PERISKOP erklärt Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Professor für Hämatologie an der MedUni Wien und Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien, die Bedeutung dieser neuen Therapie und erläutert, welche Möglichkeiten sich in Zukunft dadurch bieten werden.

CAR-T-Zelltherapie: Ein Meilenstein im Kampf gegen Krebs	16
Neue Therapieansätze: Die Behandlung hämatologischer Erkrankungen im Wandel	17
»Blitzlichter aus Forschung & Pharma«.....	18
AM PLUS: Im Kampf gegen Seltene Erkrankungen	19
ÖgVak: Impfhindernisse – Impfgespräche 2018 unterstreichen Aktualität der Problematik.....	20
Open Alm 2018: Solidarisches onkologisches Versorgung in Österreich im Fokus	22
Wundtag 2018: Betroffenen eine Stimme geben	24



Mehr als ein Drittel der österreichischen Bevölkerung über 15 Jahre ist chronisch krank. Der 8. Aktionstag Gesundheit OÖ, der am 26. September von der Oberösterreichischen Apothekerkammer und dem ORF-Landesstudio Oberösterreich zusammen mit dem Verein AM PLUS, dem Land Oberösterreich und der OÖ Gebietskrankenkasse organisiert wurde, stellte auch heuer Prävention und Früherkennung von chronischen Erkrankungen in den Mittelpunkt.

Doppelte internationale Auszeichnung für VAMED-KMB.....	25
19. Veranstaltung Zukunft Gesundheit stand ganz im Zeichen des Impfschutzes.....	29
Aktionstag Gesundheit OÖ 2018: Prävention und Früherkennung im Mittelpunkt	30



Dieser Frage widmete sich am 19. Oktober eine Podiumsdiskussion im Rahmen der 2. Wiener Notarzttag, einer Veranstaltung der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie in Kooperation mit der Wiener Berufsrettung (MA 70). Schon im Vorfeld war klar: Die Antwort ist keine einfache. Dennoch konnte ein Ergebnis in Form von klar definiertem Optimierungspotenzial erzielt werden.

Kassenfusion: Top oder Flop?	32
Podiumsdiskussion: Wie kommt der richtige Patient ins richtige Krankenhaus?	33
Schafalm 2018: Seltene Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose	34
Multimodale Rehabilitation: Integrative Behandlung für Schmerzpatienten	36
Schafalm 2018: Seltene Erkrankungen – Gibt es einen ungleichen Zugang im niedergelassenen und stationären Bereich?.....	38
Schafalm 2018: Onkologie-Versorgungssituation bei Mammakarzinomen in Österreich.....	40



Seit 2016 werden in neun ausgewählten österreichischen Gemeinden – Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall, Sattens, Sierning, Stockerau, Pöndorf, Seitenstetten und Grafenwörth – elf PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte umgesetzt. Deren Ziel ist es, nationales und internationales Wissen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitskompetenz in der Praxis anzuwenden. Beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten wurden die vier aktuellsten Projekte aus Haslach, Sierning, Bruck an der Mur und Stockerau präsentiert.

PRAEVENIRE 2018: Gesunde Lebensführung senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	42
PRAEVENIRE 2018: Gemeindeprojekte elffach erfolgreich umsetzen	44



Derzeit gibt es in Österreich etwa 400.000 Erkrankte mit Diabetes mellitus Typ 2 – Tendenz steigend. Obwohl Patientinnen und Patienten mit dieser chronischen Erkrankung eine strukturierte Langzeitbetreuung benötigen, wird nur ein sehr geringer Teil von ihnen im Behandlungsprogramm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ betreut. Um dem gegenzusteuern, leistet in Oberösterreich der Verein AM PLUS im Auftrag der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) einen wichtigen Beitrag – und das mit großem Erfolg.

Buchvorstellung: Andreas Salcher – Das ganze Leben in einem Tag	46
Nachruf: Dr. Norbert Muß	46
Therapie Aktiv – Diabetes im Griff: AM PLUS und OÖGKK setzen Schwerpunkt in Oberösterreich	47
4. Get-together von „Starke Frauen. Starke Herzen.“	49
Über 30-jährige Erfolgsgeschichte der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group	50

IMPRESSUM

Medieninhaber:
Welldone Werbung und PR GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien,
Tel. 01/402 13 41-0, Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at

Herausgeber:
PERI Consulting GmbH, Mag. Hanns Kratzer,
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien

Redaktionsanschrift:
Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel. 01/402 13 41-0,
Fax: DW-18, E-Mail: redaktion@periskop.at

Chefredakteur:
Robert Riedl

Autoren:
Dren Elezi, Andrea Fallent, Petra Hafner, Bernhard Hattinger, Lisa Heigl-Rajchl, Maximilian Kunz, Nedad Memić, Lisa Pernkopf, Alfred Riedl, Klaus Schuster, Wolfgang Wagner

Grafik & Layout:
Katharina Harringer

Fotos:
Cover: © Max Steinbauer | S. 2–3: © Shutterstock |
S. 4–5: © Peter Provaznik, © Felicitas Matern, © APA/Jürgen Grünwald

Lektorat:
Sylvia Schlacher, Uschi Sorz

Druck:
Druckerei Ferdinand Berger & Söhne GmbH

Auflage: 6.000 | **Erscheinungsweise:** 6 x jährlich | **Einzelpreis:** EURO 30,00

Die Zeitschrift und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Autors und nicht der Redaktion wieder. Die in den Beiträgen verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Blattlinie: Informationen aus dem Gesundheits-, Pharma- und Wellnessbereich sowie aus der Gesundheitspolitik.

PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN

Das 4. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten ist eine unabhängige Initiative, die sich mit **Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnose & Therapiemanagement sowie Rehabilitation & Reintegration** befasst.



Kongress der Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen

OnkoReha interdisziplinär und multiprofessionell 2019

Veranstalter: Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin in Kooperation mit GEORG (Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen)

11. 01. 2019
Datum gleich notieren ✓
Van Swieten-Saal der Medizinischen Universität Wien

Wir müssen Selbstverantwortung stärken

Der Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend, Dr. Juliane Bogner-Strauß, sind mehr Selbstverantwortung und Bewusstseinschaffung wichtig, wenn es um die Frauengesundheit geht. „Viele Frauen sind oft doppelt belastet, sie müssen sich trauen, rechtzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen“, fordert sie im PERISKOP-Interview.

Von Dr. Nedad Memić



PERISKOP: Im November werden Sie offiziell als Chefin der ÖVP-Frauen gewählt. Was ist dringend in der Frauenpolitik zu tun?

Bogner-Strauß: Das wichtigste Thema für mich ist die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Frauen, davon hängen viele andere Themen ab. Dass es beispielsweise Gewalt gegen Frauen gibt, ist eine Folge der strukturellen Ungleichheit. Gewaltprävention ist ein weiteres wichtiges Thema, genauso wie der so genannte Gender Pay Gap und der Pension Gap. Wir müssen einerseits politische Rahmenbedingungen schaffen, damit Frauen arbeiten können. Ich nenne hier die Kinderbetreuung als Beispiel. Auf der anderen Seite müssen wir auch das Bewusstsein bei Frauen schaffen, dass eine gewisse Arbeitszeit notwendig ist, um diesen Pension Gap zu schließen. Wir müssen uns dazu auch bemühen, dass Frauen in Positionen kommen, in denen mehr verdient wird.

P: Sind Sie mit der Gesundheit von Frauen, Familien und Jugendlichen in Österreich generell zufrieden?

Bogner-Strauß: Grundsätzlich darf man mit der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung sehr zufrieden sein. Der Gesundheitszustand der Österreicherinnen und Österreicher hängt damit zusammen, dass wir immer älter werden, d. h. die Phase, in der wir an chronischen Erkrankungen leiden, wird immer länger. Nachdem Frauen in der Regel länger leben als Männer, betrifft sie das auch mehr.

P: In Bezug auf die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung weist Österreich immer noch einen Nachholbedarf auf. Was ist aus Sicht der Frauen-, Familien- und Jugendministerin zu tun, damit das Gesundheitswissen der Österreicherinnen und Österreicher verbessert wird?

Bogner-Strauß: Wir müssen uns zuerst vor Augen führen, dass die Gesundheit stark von den Lebensverhältnissen abhängig ist. Wenn man in keinen guten Lebensverhältnissen lebt, hat man auch nicht das nötige Gesundheitswissen und auch keine Chance, sich gesund zu ernähren oder überhaupt gesund zu leben. In diese Richtung machen wir aber schon relativ viel, da rede ich von Elternbildung, frühen Hilfen oder unterstützenden Maßnahmen, vor allem für Frauen. Wir wissen, dass Frauen oft doppelt belastet sind: zu Hause verrichten sie unbezahlte Arbeit, dazu kommt in vielen Fällen auch die Pflege, die in den nächsten Jahren noch ein größeres Thema wird. Die Politik muss hier einen Beitrag leisten und die Frauen unterstützen.

P: Rund 30 Prozent der achtjährigen Buben in Österreich sind adipös. Wie kann man junge Menschen befähigen, für die Erhaltung und Förderung ihrer eigenen Gesundheit zu sorgen?

Bogner-Strauß: Die Lebensumstände führen stark dazu, dass die Fettleibigkeit steigt, das sagt auch die WHO. Die Kinder bewe-

gen sich weniger, immer mehr Kinder leben im urbanen Bereich, wo es weniger Möglichkeiten zur Bewegung gibt. Außerdem sitzen sie wesentlich mehr vor dem Computer und ernähren sich teilweise ungesund. Was Fettleibigkeit betrifft, haben wir in Österreich ein starkes Ost-West-Gefälle: Im Osten sind viel mehr Kinder fettleibig als im Westen, das erklärt sich durch den Bewegungsmangel. Da kann man schon in Schulen anfangen, sei das die tägliche Turnstunde oder das Nachmittagsprogramm einerseits bzw. die Jause in der Schule andererseits. Dazu spielt sich auch vieles im Elternhaus ab: Manche Familien haben keine Zeit, kein Bewusstsein und leider manchmal auch kein Geld für eine gesunde Ernährung. Es wird bereits viel über die Bewegung diskutiert: von den Sportstunden in der Schule, über die Elternbildung bis hin zu den Ärztinnen und Ärzten. Ich möchte hier aber auch an die Eltern und Kinder appellieren, sich viel mehr zu bewegen und das Bewusstsein dafür zu entwickeln.

P: In der Prävention und Früherkennung, aber auch in der Therapie und Rehabilitation sowie in der Pflege spielen die Familienangehörigen eine große Rolle. Wie kann die Rolle der Familienangehörigen in der Gesundheitsversorgung gestärkt werden?

Bogner-Strauß: Gerade im Bereich der Pflege sind insbesondere Frauen stark betroffen. Mit der demografischen Veränderung unserer Gesellschaft wird es immer mehr Pflegebedürftige geben. Hier muss man vor allem dafür sorgen, dass es genug Kinderbetreuungseinrichtungen gibt und dass sie entsprechende Öffnungszeiten bieten. Wir sind auf einem guten Weg. Auch die neue 15a-Vereinbarung ist darauf ausgerichtet, dass die Kinderbetreuungseinrich-

tungen ihre Öffnungszeiten flexibilisieren, sodass sie mit der Vollzeitbeschäftigung der Eltern vereinbar sind. Darüber hinaus gibt es psychosoziale Unterstützungen und Angebote für Frauen in der Pflege. Man darf auch nicht vergessen, dass wir an der Selbstwahrnehmung vieler Frauen arbeiten müssen: sich eingestehen, dass man im Stress ist und rechtzeitig Hilfe und Unterstützung suchen bzw. in Anspruch nehmen, ist ebenfalls ein wichtiger Punkt. In diesem Zusammenhang nehme ich auch die Väter in die Pflicht: Die Zahlen belegen eindeutig, dass größtenteils Frauen die Hausarbeit und die Pflege leisten.

P: Herz-Kreislauf-Erkrankungen treffen Frauen sogar öfter als Männer. Viele von ihnen erkennen Symptome viel zu spät oder gar nicht. Haben wir ein Problem mit der Frauengesundheit in Österreich?

Bogner-Strauß: Immer noch wissen zu wenige Frauen, dass sie öfter von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind als Männer. Bei Männern hat man in den letzten Jahren sehr viel Aufklärungsarbeit geleistet. Das muss man nun auch bei Frauen machen. Auf der anderen Seite ist es bekannt, dass Frauen öfter zu Kontrolluntersuchungen gehen als Männer. Hier geht es vor allem darum, mehr Bewusstsein für Symptome von Schlaganfall oder Herzinfarkt zu schaffen. Dieses Bewusstsein muss aber auch bei Ärztinnen und Ärzten geschaffen werden, denn bei der gleichen Diagnose wird oft eine andere Medikation verschrieben. So werden Frauen viel öfter Psychopharmaka verordnet als Männern.

P: Da kommen wir schon zur Gendermedizin...

Bogner-Strauß: Ja, das ist ein junges Feld und ein ganz wichtiges Zukunftsthema in Österreich, das man fördern muss. Mittlerweile haben wir zwei Professuren für Gendermedizin, in Wien und Innsbruck, aber es ist noch sehr viel zu tun. Wenn Sie sich die Probandinnen und Probanden ansehen, sind sie immer noch zu 70 Prozent männlich. Es ist wichtig, dass auch Frauen als Probandinnen in die Forschung und die Forschungsstatistik aufgenommen werden, denn wir wissen, dass Frauen bei der Medikamentenwirkung anders reagieren.

P: Sie sind seit diesem Jahr Schirmherrin der Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen.“,

„Das wichtigste Thema für mich ist die wirtschaftliche Unabhängigkeit der Frauen. Wir müssen immer noch sehr viel an der Selbstwahrnehmung vieler Frauen arbeiten.“



die sich der Herzgesundheit bei Frauen annimmt. Wie wichtig sind solche Initiativen, wenn es um Prävention und Früherkennung von chronischen Krankheiten bei Frauen geht?

Bogner-Strauß: Jede Aufklärungs- und Unterstützungsinitiative ist extrem wichtig, so auch die Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen.“. Wir sind auf einem langen Weg, da gilt es, viel mehr Bewusstsein zu schaffen und richtige Maßnahmen in Zusammenarbeit mit allen wichtigen Akteurinnen und Akteuren zu setzen. Wenn wir schon über Initiativen sprechen, möchte ich hier auch die Brustkrebs-Initiative erwähnen: Immer weniger Frauen gehen zu Vorsorgeuntersuchungen, obwohl sie regelmäßig Einladungen dazu bekommen. Hier müssen wir an die Selbstverantwortung der Frauen appellieren, denn gerade bei Brustkrebs ist die Früherkennung für die Heilungschancen ganz wesentlich.

P: Zum Schluss eine aktuelle Frage: Das „Don't Smoke“-Volksbegehren hat knapp 882.000 Unterstützungen bekommen. Die Bundesregierung plant, den Nicht-Raucherschutz bei den Jugendlichen auszubauen. Wie muss dieser Schutz aus Ihrer Perspektive konkret aussehen?

Bogner-Strauß: Wir haben es endlich geschafft, das Jugendschutzgesetz weitgehend zu harmonisieren. Das kann durchaus als historisch bezeichnet werden, denn 30 Jahre lang hat man sich das nicht getraut. Uns geht es hier vor allem um das Rauchen ab 18. Das wird österreichweit und in allen Bundesländern harmonisiert: Der Konsum von Zigaretten und gebrannten alkoholischen Getränken wird erst ab 18 gestattet. Hier braucht es aber auch Kontrolle, gerade beim Rauchen. Bis jetzt durften Jugendliche ab 16 rauchen. Wir wollen jetzt Aufklärungsarbeit leisten, insbesondere durch Medien und soziale Medien. Die Verwaltungsstrafen in den Bundesländern werden jedoch niemals beim ersten Mal umgesetzt. Uns geht es vor allem darum, Jugendliche zu informieren und zu motivieren, in die Seminare zu kommen. Es ist wichtig, gerade bei dieser Gruppe, also bereits sehr früh im Leben, anzusetzen, denn je älter man ist, desto weniger wahrscheinlich ist es, dass man mit dem Rauchen anfängt. Wir haben eindeutig einige Voraussetzungen geschaffen, die verhindern werden, dass Jugendliche überhaupt mit dem Rauchen anfangen.

BioBox:
Dr. Juliane Bogner-Strauß ist promovierte Chemikerin. Im Jahre 2008 ließ sie sich in Molekularbiologie und Genomik habilitieren. Von 2003 bis 2005 war sie Postdoctoral Fellow im Bereich Biochemie an der Karl-Franzens-Universität Graz. 2005 wurde die gebürtige Steirerin Assistenzprofessorin für Bioinformatik an der TU Graz. Von 2010 bis 2013 war sie dort als assoziierte Professorin und stellvertretende Institutsleiterin im Bereich Genomik und Bioinformatik tätig. Bis 2017 hatte Juliane Bogner-Strauß die Position der assoziierten Professorin am Institut für Biochemie der TU Graz inne. Seit Jänner 2018 ist sie Bundesministerin für Frauen, Familien und Jugend.

Dynamik, Dialog und Turnschuhe



Das heimische Gesundheitssystem befindet sich im strukturellen Wandel. Auch Österreichs stärkster Pharmaverband definiert sich neu. Federführend dabei ist Pharmig-Generalsekretär Mag. Alexander Herzog. Was Turnschuhe und Kaugummis mit der Diskussion über Arzneimittelkosten zu tun haben und warum Dynamik und Lösungsorientierung essentiell sind, darüber spricht Alexander Herzog im PERISKOP-Interview.

Von Dr. Nedad Memić

PERISKOP: Seit Juli sind Sie Generalsekretär der Pharmig. Wie geht es Ihnen in Ihrer neuen Funktion?

Herzog: Mir geht es in dieser Funktion sehr gut. Die pharmazeutische Industrie hat mich in den letzten Jahren in meinen Funktionen im Sozialversicherungssystem intensiv begleitet und jetzt habe ich die unglaubliche Ehre, eine der bedeutendsten Industrien Österreichs vertreten zu dürfen.

P: Was sind Ihre obersten Prioritäten als Pharmig-Generalsekretär?

Herzog: Es geht mir vor allem darum, die Pharmabranche als leistungsstarke, dynamische Branche und einen dialogorientierten Partner zu etablieren. Die Pharmaindustrie muss dynamisch, innovativ und lösungsorientiert bleiben. Die Pharmig erlebt gerade einen massiven Reorganisationsprozess. In erster Linie werden interne Prozesse optimiert und digitalisiert, damit der Verband noch effizienter wird. Ein wichtiger Punkt ist eine noch intensivere Vernetzung auf europäischer Ebene über unseren europäischen Dachverband EFPIA (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, Anm.). Wir arbeiten in verschiedenen Gremien mit und erleben dort einen intensiven Austausch.

P: Wo sehen Sie die Pharmig in zehn Jahren?

Herzog: Wir möchten zu den besten und leistungsfähigsten Verbänden der pharmazeutischen Industrie in Europa gehören, insbesondere was die Organisation, Innovation und die Mitgliederkommunikation betrifft.

P: Was sind momentan die größten Herausforderungen für die österreichische pharmazeutische Industrie?

Herzog: In Österreich haben wir ein sehr gut funktionierendes Gesundheitssystem – und das auch dank ausgezeichneter und leistungsstarker Arzneimittel. Damit die Patientinnen und Patienten in Österreich weiterhin einen frühen Zugang zu neuen Therapien haben, müssen wir entsprechende Preise ausverhandeln können. Diese Preise müssen die Leistungsfähigkeit der Arzneimittel widerspiegeln. Wenn aber ein Blutdrucksenker weniger als ein Kaugummi kostet, dann sind die Rahmenbedingungen für die Unternehmen nicht sonderlich positiv. Wir sollten uns vor Augen halten, was die Entwicklung, Produktion und Aufrechterhaltung der Zulassung eines Arzneimittels kostet und welchen Nutzen dieses stiftet. Genau das passiert aber in den meisten Fällen nicht. Vielmehr wird argumentiert, was eine Tablette in der Herstellung kostet. Das ist irreführend und zielt komplett am Wert von Arzneimitteln vorbei. Ich kann gerne diskutieren, was die Herstellungskosten eines Turnschuhs sind und wie hoch dessen Preis anzusetzen ist. Aber bei komplexen, hoch innovativen Produkten wie Arzneimitteln möchte ich nicht über Herstellungskosten sprechen, wenn ich davor durchschnittlich zwölf Jahre lang enorme Summen in die Entwicklung des Produktes gesteckt habe.

P: Die Arzneimittelsicherheit ist momentan für die Pharmig einer der Schwerpunkte. Wie möchten Sie Patientinnen und Patienten vor Fälschungen schützen?



© Max Stribnar

BioBox:

Mag. Alexander Herzog hat Betriebswirtschaftslehre an der Karl-Franzens-Universität in Graz studiert. Vor seiner Selbstständigkeit war er in diversen Unternehmen und Konzernen (unter anderem IBM Eastern Europe, Austrian Research Centers) international tätig. Danach war Herzog Abteilungsleiter in der Wirtschaftsagentur Wien. Im Jahre 2006 gründete er eine eigene Unternehmensberatung. Von 2014 bis 2018 war er geschäftsführender Obmann der SVA sowie stellvertretender Vorsitzender der Trägerkonferenz beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB). Davor war Herzog bereits als erster Obmann-Stellvertreter der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) sowie als stellvertretender Vorsitzender der AUVA, Landesstelle Wien, tätig. Seit 1. Juli 2018 ist Alexander Herzog Generalsekretär der Pharmig.

Herzog: Die gesamte Pharma-Wertschöpfungskette arbeitet auf Hochtouren an der Umsetzung der EU-Fälschungsrichtlinie. Der Stichtag rückt immer näher: Ab Februar 2019 muss laut EU-Fälschungsschutzrichtlinie jede Verpackung eines rezeptpflichtigen Arzneimittels, das für den Markt freigegeben wird, bestimmte Sicherheitsmerkmale aufweisen. Das bedeutet enorme Aufwände und Investitionen für die pharmazeutische Industrie – europaweit sind es geschätzte elf Mrd. Euro, die die Industrie zu tragen hat. Die Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Industrie, Großhandel, Krankenanstalten, Apotheken und Ärzten funktioniert sehr gut und wir sind optimistisch, dass bis Februar das ganze System etabliert ist.

P: Bleiben wir beim Arzneimittelmarkt: Die Mitglieder der Pharmig decken 95 Prozent des österreichischen Marktes ab. Ist eine hochwertige und sichere Medikamentenversorgung in Österreich gewährleistet?

Herzog: Österreich zeichnet aus, dass die Patientinnen und Patienten schnell, professionell und verlässlich mit bewährten und innovativen Arzneimitteln versorgt werden. Ein weiterer wichtiger Punkt, der sich positiv auf die Versorgung auswirkt, ist, dass wir nach wie vor produzierende Unternehmen in Österreich haben. Es wäre jedenfalls wünschenswert, noch mehr Produktion nach Österreich zu bringen.

P: Ein ewiger Streit sind nach wie vor die Arzneimittelkosten im intra- und extramuralen Bereich...

Herzog: In Österreich existieren aus gutem Grund zwei getrennte Arzneimittelmärkte, einer für den intra- und der andere für den extramuralen Bereich. Beide Märkte funktionieren mit unterschiedlichen Spielregeln, wobei wir im extramuralen, also niedergelassenen, Bereich einen Handlungsbedarf im Erstattungsbereich sehen. Der Anteil der Arzneimittelkosten an den gesamten Gesundheitsausgaben bewegt sich seit zehn bis 15 Jahren zwischen zwölf und 13 Prozent – das ist nicht dramatisch hoch. Die Behauptungen, nach denen die hohen Arzneimittelkosten das Gesundheitssystem gefährden, sind nicht wahr. Sie werden auch nicht wahrer, je öfter dieser Mythos in öffentlichen Diskussionen strapaziert wird.

P: Die pharmazeutische Industrie ist ein starker Motor der Forschung und Entwicklung in Österreich. Wie zufrieden sind Sie mit den Rahmenbedingungen?

Herzog: Die Forschungsförderung in Österreich ist sicherlich ausbaufähig, wenn-

„Es geht mir vor allem darum, die Pharmabranche als eine leistungsstarke, dynamische Branche und einen dialogorientierten Partner zu etablieren.“

gleich es eine Erhöhung von zwölf auf 14 Prozent gab. Wenn wir uns aber Länder wie beispielsweise die USA ansehen, dann hat dort auch die Grundlagenforschung einen viel höheren Stellenwert. Ich muss leider feststellen, dass das Thema Innovation in Österreich mit einer gewissen Skepsis gesehen wird. Anstatt die Chancen von Innovationen zu erkennen, fürchtet man sich davor und diskutiert immerzu nur, was die Innovationen kosten könnten. Das sollte sich ändern.

P: Innovationen werden also auf den Preis reduziert?

Herzog: Bei einzelnen Systempartnern bzw. Personen herrscht durchaus Angst vor Innovationen im Arzneimittelbereich. Wir sollten uns vor Augen führen, was diese Produkte nicht nur für betroffene Patientinnen und Patienten, sondern auch für die Volkswirtschaft leisten. Sie schaffen vielfachen Nutzen, der jedoch von der Kostendebatte überschattet wird.

P: Was macht den Zugang zu innovativen Arzneimitteln so herausfordernd?

Herzog: Die Patientinnen und Patienten erwarten sich zu Recht die Versorgung mit den besten Arzneimitteln. Die Rahmenbedingungen für deren Marktzugang ändern sich allerdings massiv. Derzeit wird auf europäischer Ebene an einer zentralen, klinischen Arzneimittelbewertung gearbeitet und das Konzept von Einkaufskooperationen, wie etwa die länderübergreifende BENELUXA-Kooperation, diskutiert. Hinzu kommt, dass in Österreich die Arzneimittelbeschaffung im Krankenhaussektor im Umbruch ist und der Patientennutzen in den Fokus rückt. Sowohl die Erstattung als auch der Marktzugang müssen für uns Planungssicherheit bringen, daher bevorzugen wir dauerhafte statt befristete Lösungen.

P: Wie reagiert die Pharmig darauf?

Herzog: Genau das ist mit ein Grund, weshalb wir die Pharmig als Verband breiter aufstellen. Der Prozess dazu läuft seit Ende letzten Jahres. Mit neu geschaffenen Positionen im Verband können wir die Rahmenbedingungen für innovative und etablierte Arzneimittel aktiv mitgestalten und reagieren auf die neuen Erfordernisse im Bereich Erstattung und Zugang. Dazu kommt auch eine starke Vernetzung, die wir in Brüssel betreiben.

P: Ist Österreich als Forschungsstandort auch für die Zukunft gut aufgestellt?

Herzog: Herausforderungen sehe ich hier bei der klinischen Forschung. Wir haben in Österreich zwar exzellente Personen und eine hervorragende Infrastruktur, dennoch sehen wir einen Rückgang bei den klinischen Studien, die in Österreich durchgeführt werden. Hier fehlt es an einem breiten Bekenntnis, welchen Mehrwert klinische Forschung für die Medizin, für die Wirtschaft und vor allem für die Patientinnen und Patienten bietet.

P: Wie kann es Österreich gelingen, attraktiver Standort für Arzneimittelforschung und -produktion zu bleiben?

Herzog: Österreich und gerade Wien zeichnen sich durch eine stabile politische Lage und Sicherheit aus. Das sind gute Voraussetzungen für Expansionen und Betriebsanmeldungen, allerdings sind wir auch ein Land mit extrem hohen Steuern und Abgaben. Damit unser Standort auch weiterhin attraktiv bleibt, brauchen wir vor allem ein Bekenntnis zu mehr Forschung, Innovationsförderung und Wirtschaft generell. Im Forschungsbereich müssen wir durch Attraktivierung der Forschungsprämie, Anhebung des Deckels für Auftragsforschung auf 5 Mio. Euro und Förderungen von Innovationsnetzwerken Potenziale der Innovation aktivieren. Es bedarf auch Verbesserungen im Bildungssystem, um Forschungs- und Innovationsnachwuchs sicherzustellen. Zusätzlich müssen die Mittel für die kompetitive Finanzierung der Grundlagenforschung erhöht und die Position österreichischer Leitbetriebe im konzerninternen Wettbewerb durch Forschungsförderung gestärkt werden.

P: Welche Auswirkungen sind vom bevorstehenden Brexit zu erwarten?

Herzog: Aus Großbritannien werden mehr Arzneimittelpackungen in die EU importiert als exportiert. Die pharmazeutischen Unternehmen arbeiten deshalb intensiv daran, dass durch den Brexit keine Versorgungsprobleme entstehen. Es liegt aber natürlich an der Politik, hier auch Einigungen zu erzielen. Es darf letztlich zu keinen Nachteilen für EU-Bürgerinnen und -Bürger kommen, wenn Großbritannien künftig nicht mehr zum EU-Raum gehört.

P: Das österreichische Gesundheitssystem befindet sich momentan im Umbruch. Was bedeutet das konkret für die pharmazeutische Industrie?

Herzog: Es ist grundsätzlich gut, dass sich die Regierung aktiv mit dem Gesundheitssystem auseinandersetzt. Es gibt viele

„Wenn ein Blutdrucksenker weniger als ein Kaugummi kostet, dann sind die Rahmenbedingungen für die pharmazeutischen Unternehmen nicht sonderlich positiv.“



„Der Anteil der Arzneimittel- ausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben bewegt sich seit zehn bis 15 Jahren zwischen zwölf und 13 Prozent – das ist nicht dramatisch hoch.“

P: Inwieweit spielt in diesem Zusammenhang die Orphan Drug Regulation eine Rolle?

Herzog: Die Orphan Drug Regulation aus dem Jahr 2000 war ein wichtiger Schritt in Sachen Verbesserung der Versorgung. Sie hat dazu geführt, dass aktuell 150 Arzneimittel für die Behandlung von 100 Seltenen Erkrankungen zur Verfügung stehen. Wenn man aber bedenkt, dass es tausende Seltene Erkrankungen gibt, bedeutet das: Auch im Bereich der Seltenen Erkrankungen ist ein innovationsfreundliches Umfeld für die Erforschung und Entwicklung neuer Therapien notwendig. Der Schutz des geistigen Eigentums spielt dabei eine zentrale Rolle.

P: Seit 2017 legen heimische Pharmaunternehmen freiwillig offen, was sie in Forschung, Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und zur Unterstützung von Institutionen wie Krankenhäusern investiert haben. Wie wichtig ist für Sie die Transparenz?

Herzog: Mit dieser Initiative sind wir Vorreiter. Sie trägt dazu bei, das Vertrauen der Öffentlichkeit in die wichtige Zusammenarbeit der Industrie mit Expertinnen und Experten, wie Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern zu stärken. Diese Initiative läuft bereits seit drei Jahren. Wir bleiben aktiv dran, die Transparenz weiter zu erhöhen, indem mehr und mehr unserer Kooperationspartner den Wert der individuellen Offenlegung sehen.

PHARMIG
Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs

strukturelle Herausforderungen, die größte ist wohl die Kompetenzsplitterung. Für die Pharmaindustrie bedeutet das vor allem verschiedene Ansprechpartner – zum einen im niedergelassenen Bereich mit dem Hauptverband, zum anderen im stationären Bereich sind es die Länder bzw. die dahinterstehenden Krankenanstaltenträger. Das Ministerium ist ein weiterer Ansprechpartner. Vor allem in Zeiten des Umbruchs kann dies eine große Herausforderung sein. Dieses zersplitterte System führt oft dazu, dass in der Öffentlichkeit vieles falsch dargestellt oder verstanden wird, vor allem wenn es um die Arzneimittel und die damit verbundenen Ausgaben geht. Wir als Pharmig wollen dazu beitragen, dass die Leistungen der Pharmabranche sowie der Wert von Arzneimitteln geschätzt und die Chancen für Innovationen in Österreich noch besser werden.

2017 zusätzlich verschärft. Wenn der Preisdruck stetig zunimmt und es nahezu keine Möglichkeiten zur Preiserhöhung gibt, muss man die Situation überdenken und Fairness für beide Seiten herstellen. Sonst besteht die Gefahr, dass es diese Arzneimittel früher oder später nicht mehr geben wird. Uns geht es auch um die Einheitlichkeit des Zugangs zu Arzneimitteln in ganz Österreich: Es kann nicht sein, dass Patienten in ein anderes Bundesland fahren müssen, um dort die notwendigen Therapien zu erhalten. Hier gibt es dringenden Änderungsbedarf.

P: Die Pharmig setzt sich auch für einen raschen und umfassenden Zugang für Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen zu richtiger Diagnose und Therapie ein. Wie kann man diesen Zugang aus der Sicht der Pharmaindustrie auch tatsächlich verschaffen?

Herzog: Um Patientinnen und Patienten eine rasche und vor allem richtige Diagnose sowie den Zugang zu Therapien zu gewährleisten, ist das Engagement aller Beteiligten notwendig. In erster Linie denke ich in diesem Zusammenhang an die Verantwortlichkeiten und eine Koordination bei Bund und Ländern. Sie müssen sich zur Umsetzung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen stärker bekennen. Positiv ist, dass bis Ende des Jahres voraussichtlich neun Expertisenzentren in Österreich designiert und in den Europäischen Referenznetzwerken integriert sein werden. Es ist unser Anliegen, dass Patientinnen und Patienten die jeweils am besten geeignete Therapie erhalten können. Dafür muss eine länderübergreifend und einheitlich geregelte Finanzierung etabliert werden. Wo Therapien vorhanden sind, muss man in Österreich diese auch erhalten können – unabhängig davon, in welchem Bundesland man lebt.

P: Welche konkreten Vorteile würde die Reduzierung der Zahl der Sozialversicherungsträger für die Pharmaindustrie bringen?

Herzog: Hier ist der Reformbedarf unbestritten. Wir alle – von den Versicherten bis zur Pharmabranche – wollen mehr Transparenz und Effizienz im System. Unser gemeinsames Ziel dabei ist, die beste Versorgung für die Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Wir brauchen klare Zuständigkeiten, nachvollziehbare und planbare Prozesse. Der pharmazeutischen Industrie geht es vor allem darum, dass Arzneimittel den Patientinnen und Patienten rasch verfügbar gemacht werden. Da darf es keine bürokratischen oder strukturellen Hindernisse geben.

P: Welche Schritte sind im Zuge der Reform im Gesundheitssystem unbedingt zu setzen, um einerseits die Gesundheitsversorgung und andererseits den Patientennutzen zu verbessern?

Herzog: Generell braucht es Planbarkeit, Rechtssicherheit und nachhaltige Lösungen im Gesundheitssystem. Die Preissituation für niedrigpreisige Arzneimittel wurde durch die ASVG-Novelle im Jahre



Primärziel Gesundheit

Healthcare Planning im Fokus

Neue Medikamente für Patienten – neue Lösungen gefragt (Teil I)

Das Ziel bei der Medikamentenentwicklung aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens ist relativ einfach zu definieren: neue, wirksame Medikamente aufgrund einer soliden Datengrundlage rasch zu den davon profitierenden Patientinnen und Patienten zu bringen, gleichzeitig das System nachhaltig finanzierbar zu gestalten.

In diesem Versuch einer Definition finden sich allerdings Gegensätze, die einer Auflösung bedürfen.

Der erste Gegensatz betrifft das Thema solide Datengrundlage und rasche Zulassung: Zuletzt wurden immer wieder Medikamente „voll“ zugelassen (regular approval) mit RR-Daten (response rate) aus einer Single-arm-Studie mit begrenzter Anzahl von weniger als 100 Patientinnen und Patienten. Ein Beispiel dafür ist die Zulassung der Medikamentenkombination Dabrafenib/Trametinib bei Patientinnen und Patienten mit einer BRAF-V600E-Mutation beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom. Die Erweiterung der Registrierung für die Indikation beim metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkrebs erfolgte mit einer Response Rate von 63 Prozent, bestätigt in einer Studie (BRF113928) ohne weiteren Kontrollarm. Hier erfolgte eine rasche komplette Zulassung aufgrund einer Datengrundlage mit bekannten Limitationen: single-arm, begrenzte Patientenzahl, Surrogatparameter RR.

Bei eingeschränkten Zulassungen hingegen werden auch nach erfolgter Zulassung weitere Studien zu Bestätigung der primären Daten (post marketing efficacy studies) verlangt, um gegebenenfalls nachkorrigieren zu können. Eine wesentliche Bedeutung bei diesen regulatorischen Bestimmungen spielen Surrogatparameter wie z. B. Response Rate. Wie anfällig solche Parameter bei der Beurteilung des klinischen Nutzens sein können, zeigt das Beispiel Iodine 131 Tositumumab.

Dieses Medikament wurde nach einem Jahrzehnt vom Markt genommen, nachdem in zwei randomisierten Studien (RCTs) keine verbesserten Outcome-Daten gezeigt werden konnten, obwohl in der Zulassungsstudie eine RR von >60 Prozent vorgelegt wurde. Das wiederum zeigt die Notwendigkeit von konfirmatorischen Studien, insbesondere in einer Zeit, in der viele neue Medikamente in der personalisierten Medizin (Precision Medicine) für selektierte Patientengruppen entwickelt werden, und komplexe, aufwendige RCTs einer zeitnahen Zulassung im Weg stehen.

Vor- und Nachteile von eingeschränkten und vollen Zulassungen und spezielle Studiendesigns müssen sorgfältig bedacht werden, um die Zielgruppe der entwickelten Medikamente – Patientinnen und Patienten auf der Suche nach Hilfe – einerseits zu schützen, andererseits wesentliche Weiterentwicklungen (Beispiel HIV-Studien in den 80er Jahren) nicht zu behindern und zu verzögern.

Fortsetzung folgt...



Dr. Klaus SCHUSTER
Basel, Schweiz

360° Blick

Leben mit einer Seltenen Erkrankung

Diagnose: selten

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Seltene Erkrankungen können jeden treffen, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Herkunft. Sie können angeboren sein oder erworben, einzelne Organsysteme oder den gesamten Organismus betreffen. Insgesamt sind in Europa an die 36 Mio. Menschen von einer Seltenen Erkrankung betroffen, allein in Österreich sind es etwa 400.000 Personen. Bereits der Weg zur richtigen Diagnose ist mitunter lang. So unterschiedlich die heute bekannten etwa 8.000 Seltenen Erkrankungen auch sind, gemein haben die Betroffenen und deren Familien die Herausforderungen, denen sie sich gegenübersehen – seien es mangelnde Expertise und fehlende Therapien, psychische Belastungen, die Bewältigung des Alltags, das finanzielle Auskommen oder die Frage, inwieweit man sich über die Selbsthilfe für andere einsetzen soll. Wegen des oftmals unzureichend vorhandenen medizinischen Wissens werden Betroffene selbst zu Expertinnen und Experten: Sie suchen etwa weltweit nach aktuellen Informationen, verfolgen den Erfolg klinischer Studien und vernetzen sich im Rahmen von Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen.

Für das Magazin PERISKOP sind Seltene Erkrankungen ein brisantes und auch bisher schon oft aufgegriffenes Thema. Komplexe Diagnostik und Therapie machen diese Krankheiten zu einer Herausforderung – sowohl für die Forschung und Entwicklung als auch für das heimische Gesundheitssystem und die Betroffenen selbst. Aus diesem Grund ruft das PERISKOP ab der nächsten Ausgabe zusammen mit Pro Rare Austria, der Allianz

für Seltene Erkrankungen, eine Kolumne zu diesem wichtigen Thema ins Leben. „Das Thema Seltene Erkrankungen ist für das PERISKOP und für die PERI Group insgesamt ein sehr wichtiges – wir bemühen uns regelmäßig, unterschiedliche Standpunkte zu dieser relevanten und durchaus komplexen Angelegenheit zu präsentieren, aber auch zu einem Konsens unter verschiedenen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem beizutragen. Aus diesem Grund freue ich mich, dass wir zusammen mit Pro Rare unseren Leserinnen und Lesern nicht nur einen wertvollen Blick auf das Thema aus der Patientinnen- und Patientenperspektive ermöglichen, sondern auch konkrete Lösungen für relevante Entscheidungsträger präsentieren werden“, kommentiert Mag. Hanns Kratzer, Herausgeber des PERISKOP und Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, den Launch der PERISKOP-Kolumne. In den nächsten sechs Ausgaben wird Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare sowie Obmann und Geschäftsführer von DEBRA Austria, mit seiner Expertise die Inhalte dieser Kolumne gestalten.

In sechs Artikeln werden Betroffene und Angehörige ihre Geschichten teilen und dabei nicht nur vorhandene Hürden beschreiben, sondern auch interessante und informative Fakten und Lösungsansätze für Akteurinnen und Akteure der Gesundheitspolitik und Gesundheitsdienstleister präsentieren.

Das Magazin PERISKOP möchte mit der Kolumne „360° Blick“ einen wertvollen Beitrag zur Auseinandersetzung mit dem komplexen und wichtigen Thema der Seltenen Erkrankungen leisten.

Volkshilfe Wien

Soziale Dienstleistungen aufwerten und bekannt machen



„Benachteiligungen beseitigen – Erfolge ermöglichen“ ist nicht nur kommunikativer Leitsatz der Volkshilfe Wien, sondern seit dem Jahr 1947 integrierter Bestandteil der täglichen Arbeit und des Einsatzes für Menschen in Not. Seit Mitte Mai 2018 fungiert Rudolf Hundstorfer als Vorsitzender der Volkshilfe Wien. Im Gespräch mit dem PERISKOP spricht der ehemalige Sozialminister über die wachsende Bedeutung sozialer Solidarität, gesellschaftspolitische Herausforderungen und den europaweiten Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal.

Von Mag. Andrea Fallent

PERISKOP: Sie blicken auf eine sehr erfolgreiche Politikerkarriere zurück. Was hat Sie nach dieser Laufbahn bewogen, die ehrenamtliche Position des Vorsitzenden der Volkshilfe Wien anzunehmen?

Hundstorfer: Der Sozialbereich war immer ein Teil meines Lebens. Für mich war es eine klare Entscheidung, dass ich das, was ich in meiner Gewerkschaftsfunktion und während meiner politischen Laufbahn zu gestalten versucht habe, bei einem sozialen Dienstleister weiter vorantreiben möchte.

P: Wo liegt der Schwerpunkt Ihrer Agenden in dieser Position?

Hundstorfer: Ich möchte die vielen Dienstleistungen, die die Volkshilfe Wien anbietet, qualitativ stabil halten und dort, wo es notwendig ist, verbessern. Sie sind ein Teil des Wiener Sozialsystems, der einfach nicht mehr wegzudenken ist. Ein wichtiges aktuelles Thema ist die Kampagne zum Thema Demenz, die sich für mehr Awareness und gegen soziale Isolation und Ausgrenzung ausspricht.

P: Demenz war für Sie ja schon als Sozialminister ein wichtiges Thema, bei dem es stetig Optimierungsbedarf gibt.

Hundstorfer: Die Betreuung dementer Patienten zu Hause ist natürlich eine besondere Herausforderung. In Wien stagniert die Zahl der Betroffenen im Moment leicht. Aber wir rechnen damit, dass spätestens 2022 der Anteil derjenigen massiv ansteigen wird, die vermehrt mobile Unterstützung und Pflege aufgrund von Demenz benötigen. Eine wirklich große Herausforderung liegt darin, in naher Zukunft die notwendige Anzahl entsprechend qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufbauen zu können, weil die Babyboomer-Generation der Pflegekräfte in etwa zeitgleich das Pensionsalter erreichen wird. Ein weiteres wichtiges Kriterium ist die angemessene Bezahlung in diesem Bereich, in dem es sehr viele Teilzeitangestellte gibt.

P: Bemerken Sie bezüglich des Versorgungsdefizits einen Unterschied in der Stadt im Vergleich zu ländlichen Regionen?

Hundstorfer: Im Moment ist es in Österreich und auch im gesamteuropäischen Raum sehr schwierig, hochqualifiziertes Personal zu finden. Dieses Manko ist sehr evident und wurde auch im vergangenen September bei der internationalen Konferenz zur Langzeitpflege in Prag stark thematisiert. Hier hat Wien als Großstadt keine Sonderstellung. Das Problem zeigt sich bundesweit.

P: Wie motiviert man Menschen dazu, diesen schwierigen Beruf mit all seinen Herausforderungen zu wählen?

Hundstorfer: Wir versuchen, mit diversen kreativen Arbeitszeitmodellen einen guten Mix zwischen den Bedürfnissen der Dienstleisterinnen und Dienstleister und jenen der Betroffenen zu finden. Dazu gehört auch, dass man von der Leistung gut leben kann. Eines muss uns als Gesellschaft klar sein – wenn wir ein hohes Niveau haben wollen, wenn wir ein gut qualifiziertes Personal haben wollen, dann hat das auch seinen Preis. Darin ist sich die Volkshilfe mit ihren Mitstreitern im Segment der mobilen Pflege einig.

P: Wie beurteilen Sie den sozialen Stellenwert der Volkshilfe Wien?

Hundstorfer: Es wird immer wichtiger, als soziales Gewissen zu fungieren und an das soziale Gewissen der Mitmenschen zu appellieren. Die derzeitige sozialpolitische Entwicklung deckt sich nicht mit unseren Werten, nicht mit dem, was wir unter Solidarität und Sozialstaat verstehen. Das können wir nicht einfach so als gegeben hinnehmen – wohlwissend, dass wir in einer Demokratie leben, die ihre Spielregeln hat.

P: Die Volkshilfe weist regelmäßig auf den kausalen Zusammenhang von Armut und Krankheit hin. Wie sieht Ihre Einschätzung dazu aus?

Hundstorfer: Ein wichtiger gesellschaftspolitischer Ansatz der Volkshilfe ist die

Bekämpfung der Armut. Wir haben zwar einerseits eine gewisse Stagnation in der Thematik, andererseits sehen wir leider speziell bei Kindern eine Zunahme der Fälle, wo einfach nicht genug Geld vorhanden ist, wo gewisse Zugänge zu einem gesellschaftlichen Leben nicht mehr möglich sind, weil sich die Eltern das einfach nicht mehr leisten können. Das sind oft keine großen Dinge. Das beginnt bei einer Mitgliedschaft bei einem Sportverein, bei der Ausstattung mit Lernmaterial. Wie groß hier der Bedarf ist, haben wir im September wieder mit der Schulstartaktion 2018 für armutsbetroffene Kinder miterlebt. Die Gutscheine waren in Windeseile vergeben.

P: Gesundheit hängt auch sehr stark mit dem Maß der Bildung zusammen. Wo sehen Sie hier potenzielle Chancen beziehungsweise nicht genutzte Möglichkeiten?

Hundstorfer: Eine gute Grundausbildung stellt sicher die Basis dar. Der Abschluss der Pflichtschule alleine ist zu wenig. Mein Abschiedsgeschenk als Minister an die Republik war damals die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung bis zum 18. Lebensjahr als Maßnahme gegen Langzeitarbeitslosigkeit und Armut. Eine zusätzliche

„Die vielen Dienstleistungen der Volkshilfe sind ein Teil des Wiener Sozialsystems, der einfach nicht mehr wegzudenken ist.“

BioBox:

Rudolf Hundstorfer engagierte sich in den frühen 1970er Jahren in der Gewerkschaft der Gemeindebediensteten. 1990 wurde er Gemeinderatsmitglied, 1995 Vorsitzender des Gemeinderates. 2007 wurde er zum Präsidenten des Österreichischen Gewerkschaftsbundes (ÖGB) gewählt. Im Dezember 2008 berief ihn der damalige Bundeskanzler Werner Faymann zum Minister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. In dieser Funktion blieb er bis Jänner 2016. Im selben Jahr trat er zur Wahl des Bundespräsidenten an und erreichte 11,28 % der Stimmen (Platz 4). Am 15. Mai 2018 wurde Hundstorfer zum Vorsitzenden der Volkshilfe Wien gewählt.

FactBox zur Volkshilfe Wien

Die Volkshilfe Wien beschäftigt mehr als 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und betreut und unterstützt in Not geratene und hilfsbedürftige Menschen. Sie erfüllt nicht nur engagierte, humanitäre Hilfe, sondern ist auch Dienstleisterin im Auftrag der Gemeinde Wien für die Bereiche Pflege und Betreuung, Wohnungslosenhilfe, Delinquenzprävention, Arbeitsintegration, Flüchtlingsbetreuung sowie Kinder- und Jugendbetreuung.

www.volkshilfe-wien.at

Qualifikation wie Lehrabschluss, Matura, ein Diplom ist ein wichtiges Fundament für die Zukunft. Zudem ist Flexibilität gefragt denn je, ob wir das wollen oder nicht. Von den rund 3,7 Mio. unselbständigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wechselt jährlich circa eine Mio. den Arbeitgeber. Wo wir sicher nicht einfach untätig zusehen können, sind die Umbrüche bei gewissen AMS-Programmen. Es gibt nun einmal eine gewisse Gruppe von Menschen in unserer Gesellschaft, die länger für eine Ausbildung braucht, die vielleicht mehr Schulungen benötigt als der Rest. Die Unterstützung für diejenigen einfach zu streichen, hat mit einer solidarischen Gesellschaft nichts mehr zu tun.

P: „Tue Gutes und rede darüber“ ist ein geflügeltes Wort in der PR. Wie wichtig ist Öffentlichkeitsarbeit für eine gemeinnützige Organisation?

Hundstorfer: Diesbezüglich haben wir in Wien einen gewissen Aufholbedarf. Es ist sicherlich noch zu wenig bekannt, was die Volkshilfe Wien leistet. Wir beschäftigen allein in Wien rund 1.700 Menschen. Parallel zur Soforthilfe unterstützt die Volkshilfe Wien benachteiligte Familien mit sozialer und rechtlicher Beratung oder betreibt arbeitsmarktpolitische Projekte. Wussten Sie, dass die Volkshilfe Wien elf sozialpädagogische Wohngemeinschaften für Kinder und Jugendliche im Auftrag der MA 11, der Wiener Kinder- und Jugendhilfe, leitet? Neben den gesellschaftspolitisch wichtigen Themen, wie Armut, soziale Gerechtigkeit, Solidarität und hohes Niveau der Pflege, werden wir in Zukunft vermehrt versuchen, auch unsere Dienstleistungen stärker in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Unser Sozialökonomischer Betrieb ist zum Beispiel österreichischer Exklusivpartner der Firma Dyson als Kundendienstcenter für Auftrags- und Reparaturannahme.

P: Stichwort Dienstleistungen. Wo sehen Sie hier die größten Herausforderungen für die Zukunft?

Hundstorfer: Als Betrieb Volkshilfe Wien sind wir Leistungserbringer. Was wir machen müssen, ist, kreativ zu schauen, in welchen Bereichen wir uns verbessern, wo wir neue Betätigungsfelder entwickeln können. Es geht auch darum, darauf hinzuwirken, dass wir weiterhin im vordersten Feld sind, was die Qualität der Leistungen betrifft. Ein weiterer Fokus liegt auch auf der Entwicklung neuer Dienstleistungen und auf weiteren Kooperationsmodellen mit Firmen.

volkshilfe.
WIEN

volkshilfe. WIEN	
VORSITZENDE DER VOLKSHILFE WIEN SEIT 1947	
1947 - 1958	Hilde Schärf
1958 - 1965	Josef Afritsch
1965 - 1972	Otto Binder
1972 - 1981	Maria Szöllösi
1981	Ing. Fritz Hofmann
1981 - 1988	Adalbert Busta
1988 - 1992	Ing. Fritz Hofmann
1992 - 2003	Franziska Fast
2003 - 2011	Johann Hatzl
2011 - 2018	Prof. Erika Stubenvoll
2018	Rudolf Hundstorfer

7. „MEHR-WERT-SHOP“ in Wien eröffnet

Am 22. August 2018 wurde ein weiterer „MEHR-WERT-SHOP“ in der Laxenburger Straße eröffnet – mit innovativer Upcycling-Mode aus der Schneiderei des Volkshilfe Wien Sozialökonomischen Betriebs (SÖB) sowie einer breiten Palette an Antiquitäten, Geschirr und Büchern. Otto Knapp, Geschäftsführer der Volkshilfe Wien, betonte bei der Eröffnung die gesellschaftliche Bedeutung der nachhaltigen Integration von langzeitarbeitslosen Menschen und Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt. Petra Draxl, Geschäftsführerin des AMS Wien, lobte die gelungene Kooperation der beiden Institutionen: „Sozialökonomische Betriebe sind wichtige Partner, weil die Menschen hier nicht nur bedeutende, marktfähige Qualifikationen erlernen, sondern auch Belastbarkeit und Arbeitsfähigkeit zurückerlangen. Damit werden sie wieder fit für den Arbeitsmarkt und sind bereit für Tätigkeiten, von denen sie leben und in denen sie sich entwickeln können.“

Sozialökonomischer Betrieb in Kooperation mit dem AMS

Der Weg aus der Langzeitarbeitslosigkeit ist oft hart und mit vielen Hürden verbunden. Hier greift die Unterstützung des Volkshilfe Wien SÖB: Er bietet Menschen mit dem „Stigma“ Langzeitarbeitslosigkeit oder gesundheitliche Beeinträchtigung eine zweite Chance durch Beschäftigung und Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Der Volkshilfe Wien SÖB entstand Anfang 2016 durch die Zusammenlegung der ehemaligen Projekte Würfel, Kommuna, Merit und ProServ (vormals Box und Sanspeed) und zählt derzeit zu den größten sozialökonomischen Beschäftigungsbetrieben in Wien. AMS Wien und AMS NÖ stellen geförderte, befristete Dienstverhältnisse, mit meist vorgelagertem Arbeitstraining, zur Verfügung.

Der Volkshilfe Wien SÖB besteht aus fünf Geschäftsfeldern:

- Second Hand (Möbel, Textilien, Bücher, Geschirr, Krimskrums)
- Unternehmenskooperationen (Dyson Austria, Kommunale Dienstleistungen, ISI)
- Schneiderei
- Reinigungsservice (Reinigung für Unternehmen und Privathaushalte, Spezialreinigung wie Matratzen, Teppiche, Textilien)
- Räumungen, Abholung/Transport von Altwaren

Weitere Informationen:
www.volkshilfe-wien.at





PRIORITY

Eine Initiative zum Seitenstettener Manifest. | FOLGE 3

FIRE-4: Klärung von Fragen zur Therapie des kolorektalen Karzinoms

Die sogenannte FIRE-4-Studie soll klären helfen, wie eine optimale Erstlinientherapie beim metastasierten kolorektalen Karzinom (mKRK) unter gezielter Blockade des EGFR-Rezeptors mit dem monoklonalen Antikörper Cetuximab aussehen könnte und ob eine neuerliche derartige Anti-EGFR-Therapie nach einer „Pause“ wieder greift. Zehn österreichische Zentren sind an der klinischen Untersuchung beteiligt, die mit Unterstützung von Merck KGaA in Deutschland und Österreich durchgeführt wird. In der breiten Öffentlichkeit werden klinische Studien vor allem mit Phase-III-Zulassungsstudien in Zusammenhang gebracht. Doch das ist ein inkomplettes Bild. Wichtige Fragen zur Langzeittherapie, Struktur und Sequenzen in der Behandlung onkologischer Erkrankungen können oft erst lange nach der Erstzulassung eines Arzneimittels geklärt werden. Ein gutes Beispiel dafür ist die derzeit laufende internationale FIRE-4-Studie mit 140 beteiligten Zentren, davon zehn in Österreich und unter Leitung von Onkologen des Klinikums der Universität München (Medizinische Klinik und Poliklinik III): eine multizentrische, zwei-armige, randomisierte Phase-III-Untersuchung, die in zwei Teilen abläuft:

- Einschluss von 550 Patienten mit metastasiertem kolorektalen Karzinom vor Start der Erstlinientherapie.
- Einschluss von 230 Patienten vor Beginn einer Drittlinientherapie.

Die Hauptfragestellung der Studie ist, ob eine Cetuximab-Reexposition bei Patienten mit mKRK vom RAS-Wildtyp, die auf eine Induktions-Behandlung mit Chemotherapie plus Cetuximab ein Ansprechen zeigten (gefolgt von einem Erhaltungskonzept mit entweder 5-FU plus Bevacizumab oder Fortsetzung von Chemotherapie plus Cetuximab), nach einem folgenden EGFR-freien Therapiezeitraum wieder zu einem Ansprechen führt. Ist für die Patienten nach einer EGFR-freien Therapie die neuerliche Behandlung mit Anti-EGFR-Medikation (Cetuximab) sinnvoll? Derzeit ist mit einer Kombination von 5-FU, Oxaliplatin und Irinotecan eine mediane Gesamtüberlebenszeit bei mKRK-Patienten von 15 bis 22 Monaten erreichbar. Bei Tumoren vom RAS-Wildtyp kann eine zusätzliche Anti-EGFR-Therapie Überlebenszeiten von 30 und mehr Monaten bringen. Der Anti-Angiogenesehemmer Bevacizumab ist bei Patienten unabhängig vom RAS-Mutationsstatus einsetzbar. Ein Head-to-Head-Vergleich zeigte eine Überlegenheit der Anti-EGFR-Strategie beim Gesamtüberleben. FIRE-4 soll zusätzliche Erkenntnisse über die wirksamste Therapie-

sequenz in der medikamentösen Therapie des mKRK bringen. Im ersten Teil der Studie erhalten die Patienten entweder eine Kombinations-Chemotherapie plus Cetuximab oder bis zu zwölf Zyklen Chemotherapie plus Cetuximab und dann eine Erhaltungstherapie (FUFA/CAPE plus Bevacizumab). Darauf folgt eine anti-EGFR-freie „Windowtherapie“ für alle Patienten (FOLFOX/XELOX plus Bevacizumab). Erste Studienergebnisse haben gezeigt, dass Patienten mit gutem Ansprechen auf eine Erstlinientherapie mit Cetuximab (komplette, partielle Remission oder stabile Erkrankung über mehr als sechs Monate hinweg) und späterer Resistenz nach einem „Window“ ohne Anti-EGFR-Therapie erneut ansprechen. Deshalb wird im zweiten Teil der FIRE-4-Studie nach erneuter Randomisierung (230 Patienten) entweder eine Therapie nach Ermessen des Prüfartzes ohne Cetuximab oder eine Kombinations-Chemotherapie mit Cetuximab durchgeführt. Untersucht werden in jeder der drei Phasen das Überleben ohne Krankheitsprogression sowie das Gesamtüberleben in der dritten Phase (Teil 2 von FIRE-4). Die FIRE-4 Studie wird damit zwei wichtige klinische Fragen in der Therapiesequenz des metastasierten kolorektalen Karzinoms beantworten:

1. Ist eine Re-Induktion von Anti-EGFR nach einer anti-EGFR-freien Therapiephase wirksam und der anti-EGFR-freien Standardtherapie überlegen?
2. Ist eine frühe Umstellung auf eine Erhaltungstherapie mit 5-FU und Bevacizumab nach einer erfolgreichen Induktionstherapie mit einer Chemotherapie plus Cetuximab sinnvoll in Bezug auf das progressionsfreie Überleben?

Die ersten Ergebnisse zum ersten Teil der Studie (Erstlinientherapie) werden für das erste Quartal 2021 erwartet.

SPONSOREN DES SEITENSTETTENER MANIFESTS

Abbvie GmbH | Gilead Sciences GmbH | Merck GmbH | Pfizer Corporation Austria GmbH | Roche Austria GmbH

UNTERSTÜTZENDE GESELLSCHAFTEN (AUSZUG)

ABCSSG | ACO ASSO | CCC | OBGAM | VFVWF



Wolfgang WAGNER
Gesundheitsjournalist

GEMEIN[D]SAM

Digitale Infrastruktur: Mehr Solidarität zwischen Gebietskörperschaften am Weg in die Zukunft gefordert!

Unter kommunaler Daseinsvorsorge verstehen wir Erhalt und Ausbau der wichtigen Infrastrukturen in den Gemeinden, von den Straßen, über Wasser bis hin zum Kanal. Wir sehen aber auch die digitale Infrastruktur als einen wesentlichen Teil der Daseinsvorsorge, weil schnelles Internet eine wichtige Schlüsselinfrastruktur und eine wesentliche Standortfrage für alle Gemeinden ist.

Jetzt geht es auch um Chancengleichheit und Offenheit für neue Entwicklungen. Die digitale Zukunft wird nur möglich sein, wenn alle Gebietskörperschaften, Institutionen und öffentliche Einrichtungen vernetzt zusammenarbeiten. E-Government und Elektronischer Akt brauchen gute Internetverbindungen. Und mit dem Blick auf den Vorstoß der Bundesregierung zu einer Österreich-App, womit digitale Amtswegen erleichtert und beschleunigt werden sollen, gibt es noch viel zu tun.

Um dies zu erreichen, muss die digitale Infrastruktur Aufgabe der öffentlichen Hand werden. Vor 50 Jahren hätte auch keiner gesagt, wir bauen den Kanal, die Wasserleitung, die Stromversorgung und Straßen nur dort, wo es sich auch finanziell auszahlt. Es war völlig klar, dass alle Regionen und Gemeinden diese Infrastruktur brauchen und in gemeinsamen Anstrengungen haben wir uns darum gekümmert.

In den letzten Jahren konnten wir beobachten, dass private Unternehmen in den Gunstlagen – dort, wo es sich finanziell rechnet – fleißig Leitungen verlegt haben, während der ländliche Raum zum größten Teil leer ausgegangen ist. Diese Rosinpickerei hat das Land bisher nicht in die digitale Zukunft geführt und wird das auch jetzt nicht tun. Auch das alleinige Vertrauen in die 5G-Technologie ist nicht vorausschauend. Einerseits brauchen die 5G-Antennen sowieso auch Glasfaserleitungen, um den höheren Datenverbrauch zu gewährleisten, und andererseits wird auch die 5G-Techno-

logie in einigen Jahren wieder durch neue Technologien ersetzt. Da wäre es wirtschaftlich und auch politisch vernünftiger, gleich für eine Infrastruktur zu sorgen, die auch in 50 Jahren noch benötigt wird.

Schätzungen gehen davon aus, dass der flächendeckende Glasfaserausbau rund 10 Mrd. Euro kosten wird. Eine Summe, die es in den nächsten Jahren zu stemmen gilt, damit unsere Gemeinden nicht den Anschluss verlieren. Dabei müssen wir aber koordiniert vorgehen. Die Bundesregierung will mit einer Novelle des Telekommunikationsgesetzes zwar einen wichtigen Schritt in die digitale Zukunft gehen, aus Sicht der Gemeinden geht dies aber nicht weit genug. Es fehlt bisher eine effiziente Steuerung, die den Ausbau koordiniert und auch die Gemeinden stärker einbindet. Außerdem müssen die Nutzungsrechte für zukünftige und bestehende Leitungen neu gedacht und neu geordnet werden. Nur Unternehmen, die sich zur digitalen Infrastruktur als Daseinsvorsorge bekennen, sollen ihre Produkte über das Glasfasernetz anbieten dürfen. Landesgesellschaften in den Bundesländern, unter dem Dach einer Bundesgesellschaft, sollen den Netzausbau, wie etwa in Niederösterreich (NÖ GIG) koordinieren und alle Stakeholder einbinden. Außerdem dürfen für Investitionen in Verbindungen unter 100 Mb keine Förderungen mehr vergeben werden, damit der Fokus mehr auf neue digitale Glasfaserleitungen gelegt wird.

Die Gemeinden haben gesamtstaatliche Anstrengungen eingefordert, die den flächendeckenden Ausbau ermöglichen. Unser Vorschlag wurde von zahlreichen Landes- und Bundespolitikern wohlwollend aufgenommen und uns wurde breite Unterstützung zugesichert. Nur durch Solidarität unter allen Gebietskörperschaften, durch Zusammenarbeit und Kooperation können wir Österreich in eine erfolgreiche Zukunft führen.



Mag. Alfred RIEDL
Präsident des Österreichischen Gemeindebundes



Ein Bauprojekt der Superlative



Bis zum Wintersemester 2025/2026 errichten das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, die Bundesimmobiliengesellschaft (BIG) und die Medizinische Universität Wien den MedUni Campus Mariannengasse, an dem wesentliche Teile der vorklinischen Einrichtungen der MedUni Wien untergebracht sein werden. Anfang September wurde das Ergebnis eines EU-weiten Architekturwettbewerbs im Beisein von Bundesminister Univ.-Prof. Dr. Heinz Faßmann, BIG-Geschäftsführer DI Hans-Peter Weiss und MedUni-Rektor Univ.-Prof. Dr. Markus Müller präsentiert.

Dr. Nedžad Memić

35.000 Quadratmeter Fläche in unmittelbarer Nähe zum AKH Wien – das wird der neue MedUni Campus Mariannengasse sein. Diese rund 340 Mio. Euro schwere Investition soll die Kräfte in einem neuen Kompetenzzentrum für Grundlagenforschung und Lehre bündeln. Der neue Standort der Medizinischen Universität Wien entsteht in unmittelbarer Nähe zur klinischen Forschung und Patientenbetreuung am MedUni Campus AKH. 744 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bekommen dadurch ein neues Hi-Tech-Arbeitsumfeld. Der neue MedUni Campus Mariannengasse erhält auch eine direkte Anbindung an die Universitätskliniken der MedUni Wien – so entstehen neue Synergien und Infrastruktur, um einen noch größeren Nutzen für die Patienten zu generieren.

Baubeginn 2020

„Exzellente Infrastruktur ist eine wesentliche Grundlage für hervorragende Lehr- und Forschungsleistungen einer Hochschule. Ich habe daher das klare Ziel, für unsere Universitäten bestmögliche Rahmenbedingungen für Forschung und Lehre zu schaffen, damit sich Studierende und Lehrende optimal entfalten können“, sagte der Bundesminister für Bildung, Wissenschaft und Forschung Univ.-Prof. Dr. Heinz Faßmann bei der Siegerpräsentation des Architekturwettbewerbs an der Medizinischen Universität Wien.

Anfang September wurde das Ergebnis eines EU-weiten Architekturwettbewerbs für das Bauprojekt Mariannengasse präsentiert. Die Bietergemeinschaft Delugan Meissl Associated Architects und ArchitekturConsult aus Wien ging als Sieger aus insgesamt 28 Projekt-Einreichungen hervor und startet nun mit der Planung für den neuen Campus.

„Der Baubeginn ist für Ende 2020 vorgesehen. Läuft alles plangemäß, geht der neue MedUni Campus Mariannengasse mit Wintersemester 2025/2026 in Betrieb“, erklärte bei der Präsentation der Geschäftsführer der Bundesimmobiliengesellschaft DI Hans-Peter Weiss. „Mit dem neuen MedUni Campus schaffen wir die räumlichen Voraussetzungen für Forschung und Innovation der Spitzenklasse. Der MedUni Campus Mariannengasse wird eines der größten Universitätsbauprojekte Österreichs“, so Weiss.

Um die Spitzenklasse geht es auch dem Rektor der MedUni Wien Univ.-Prof. Dr. Markus Müller. „Wir möchten zu den besten medizinischen Universitäten der Welt gehören“, so Müller bei der Präsentation. „Das Konzept für den neuen MedUni Campus Mariannengasse erfüllt sowohl die Anforderungen einer modernen Forschungseinrichtung als auch einer international renommierten Ausbildungsstätte. Diese Stärkung der Infrastruktur des Forschungsstandorts

wird dazu beitragen, dass die MedUni Wien auch in Zukunft ein international sichtbarer Innovationstreiber in der medizinischen Forschung und Ausbildung sein wird. Der neue MedUni Campus Mariannengasse ist ein Bauprojekt, das weit über die MedUni Wien hinausragt“, zeigte sich Müller stolz.

Clevere Lösungen

Die Entscheidung für das Siegerprojekt fällt eine Wettbewerbsjury mit Vertretern des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Forschung, der BIG, der Stadt Wien und der Kammer der Ziviltechniker. Das Siegerprojekt hat die Jury insbesondere in Bezug auf Lösungen im Erdgeschoss entlang der Spitalgasse mit einem Café und einer Mensa an der Ecke Höfergasse/Rummelhardtgasse begeistert. Laut Jury würden diese Lösungen zu einem Mehrwert für das ganze Quartier rund um den neuen Campus führen. Darüber hinaus ist die Spitalgasse durch einen inneren Durchweg mit dem Platz an der Rummelhardtgasse optimal verbunden. Sehr überzeugend für die Jury war auch die Errichtung eines Mitteltraktes, in dem Laborflächen untergebracht werden. Diese und weitere Lösungen erhöhen die Flexibilität und die Variabilität des Campus für zukünftige Nutzungsänderungen.

Der neue Campus entsteht anstelle der ehemaligen Liegenschaften der Wien Energie

zwischen Mariannengasse, Höfer-, Rummelhard- und Spitalgasse und besteht aus mehreren – teilweise denkmalgeschützten – Häusern. Diese Gebäudekomplexe zwischen Spitalgasse im Osten und Höfergasse im Westen werden durch eine zentrale Halle im Erdgeschoss verbunden. Die neue Aula ermöglicht somit eine zentrale Erschließung und Durchwegung der Bauteile. Von der Aula aus gelangen Lehrende und Studierende direkt zu den zentralen Lehr- und Lernbereichen im Erdgeschoss und ersten Obergeschoss. In den darüber liegenden Stockwerken werden die Institute und Zentren der MedUni Wien mit Seminarräumen, Labors, Trainingsflächen und Büros angesiedelt. Die Haupteingänge in den neuen MedUni Campus Mariannengasse liegen dann in der Spital- und Rummelhardtgasse.

Der neue MedUni Campus Mariannengasse wird zudem ein nachhaltiges Objekt: Für eine nachhaltige Nutzung sorgen ab 2025 unter anderem die Warmwasserversorgung per Wärmepumpe und Erdwärme, die Nutzung von Regenwasser zur Bewässerung der Außenanlagen sowie die Möglichkeit zur Installation einer Photovoltaikanlage auf den Dächern.



FactBox:

Der neue MedUni Campus Mariannengasse

- Größe: etwa 35.000 Quadratmeter
- Investitionskosten: rund 340 Mio. Euro
- Zentren für Physiologie und Pharmakologie, Anatomie und Zellbiologie, Pathobiochemie und Genetik, Medizinische Physik und Biomedizinische Technik, Institut für Krebsforschung
- Labors und Infrastruktur mit hochmodernen Geräten u. a. für Massenspektrometrie, DNA-Zytophotometrie und Raster-Elektronen-Mikroskopie.
- Arbeitsplätze für 744 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler
- Tägliche Kapazität von mehr als 2.000 Studierenden





© Peter Pionzick

Bei der CAR-T-Zelltherapie handelt es sich um eine neuartige Krebsimmuntherapie, die zu den schlagkräftigsten Therapiemethoden im Kampf gegen Krebs zählt. Im Interview mit dem Magazin PERISKOP erklärt Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Professor für Hämatologie an der MedUni Wien und Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien, die Bedeutung dieser neuen Therapie und erläutert, welche Möglichkeiten sich in Zukunft dadurch bieten werden.

Von Dren Elezi, MA

CAR-T-Zelltherapie: Ein Meilenstein im Kampf gegen Krebs

PERISKOP: Vor wenigen Wochen ist die CAR-T-Zelltherapie nun auch in Europa von der europäischen Arzneimittelagentur EMA zugelassen worden. Können Sie uns erklären, wie diese Therapie funktioniert?

Jäger: Bei der CAR-T-Zelltherapie handelt es sich um eine Immuntherapie, bei der wir die sogenannten T-Zellen des Patienten verwenden und gegen den Tumor – in unserem Fall die akute lymphatische Leukämie oder das diffus großzellige B-Zell-Lymphom – sozusagen „scharf machen“. Immuntherapien gibt es sonst auch, wie z. B. die allogene Transplantation oder auch Therapien wie Checkpoint-Inhibitoren. Was die CAR-T-Zelltherapie dabei unterscheidet, ist, dass die gesunden Zellen des Patienten so manipuliert werden, dass sie mit zusätzlicher genetischer Information ausgestattet und wieder zum Patienten zurückgeführt werden. Es handelt sich also um eine personalisierte Medizin mit einem komplizierten Aufbereitungsschritt, wo ein Antikörper in die Zellen eingeschleust wird und die Zellen den Tumor dadurch sehen können. Das Problem ist, dass die meisten Tumore der Kontrolle des Immunsystems bereits entgangen sind und das Immunsystem nicht mehr damit fertig wird.

P: Würden Sie sagen, dass es sich um einen weiteren Schritt in einer Entwicklung der letzten Jahre handelt oder ist das ein revolutionär neuer Ansatz?

Jäger: Es ist ein weiterer Schritt aus einer Reihe von verschiedenen Ansätzen in der Immuntherapie. Wir kennen die allogene Transplantation seit Jahrzehnten, die bei Patienten, die es vertragen, sogar sehr gut funktioniert. Es hat mit Impfungen viele Experimente gegeben, wo versucht wurde, eine tumorspezifische Impfung herzustellen. Es ist also ein logischer Schritt, dass ab einem gewissen Zeitpunkt Zellen gentechnologisch so verändert wurden, um sie gegen den Tumor anzuwenden. Bereits vor

zehn bis 20 Jahren wurde versucht, Zellen auf diese Weise aufzubereiten, allerdings haben damals die Tools gefehlt. Das ist nun ein wichtiger Schritt, diese Antikörper so zu verändern, dass sie innerhalb der Zelle Signale aussenden, sodass die Zelle nicht stirbt. Es muss uns gelingen, dass eine gegen den Tumor wirksame T-Zelle über ein bis zwei Jahre im Körper bestehen bleibt und so die Kontrolle des Immunsystems über einen längeren Zeitraum erfolgt. Dass diese Methode nun tatsächlich funktioniert, ist für die Klinik eine revolutionäre Geschichte.

P: Wo sehen Sie das Potenzial der neuen Therapie in den nächsten Jahren und was kann man da erwarten?

Jäger: Die Frage, die sich momentan stellt, ist, ob sie ihren Platz innerhalb der transplantationsfähigen Patienten erhalten wird. Da sehe ich Potenzial bei Patienten, die bereits eine Chemotherapie in großen Mengen hinter sich haben und refraktär auf Chemotherapie sind. Für diese Population ist ein hoher Nutzen relativ sicher und da haben wir auch Studien dazu. Ich persönlich gehe davon aus, dass, wenn man nun auf die etwas forscherer zukunftssträchtigeren Visionen hinblickt, diese Therapien im Therapieschema weiter vorrücken werden. Wenn diese Therapien früher eingesetzt werden, besteht die Hoffnung, dass sie ihr kuratives Potenzial besser ausschöpfen. Ich hoffe, dass wir es in Zukunft im Sinne einer Induktion mit einer Chemotherapie verwenden, wodurch der Patient dann als Konsolidierung der erreichten Remission eine CAR-T-Zelltherapie erhält. Dies wird aber noch fünf bis zehn Jahre dauern. In den nächsten Schritten geht es dann darum, den Therapieansatz auf andere Erkrankungen zu erweitern. Danach wird man sich auch noch die soliden Tumore ansehen müssen. Da besteht allerdings die Herausforderung der Resistenz, die schwierig zu

entschlüsseln ist. Wenn man die Daten für die diffus großzellige B-Zell-Lymphome betrachtet, können wir etwa 40 Prozent der Patienten in Langzeitremission bringen, während 60 Prozent nicht davon profitieren. Da ist also noch sehr viel Potenzial. Die letzte Stufe der Entwicklung sind sicherlich die allogenen CARs, die von einer gesunden Spenderpopulation angelegt werden. Diese sind im Labor bereits vorhanden, und sobald sie der Patient benötigt, kann auf die geeigneten CARs für den entsprechenden Patienten zurückgegriffen werden.

P: Auch in Österreich wurden bereits Patientinnen und Patienten an der MedUni Wien mit CAR-T-Zellen therapiert. Mit welchen Ergebnissen?

Jäger: Wir haben uns an zwei Studien beteiligt, die beim diffus großzelligen B-Zell-Lymphom mit unterschiedlichen Produkten vertreten waren. Mein Eindruck ist, dass die Produkte ziemlich vergleichbar sind. Sie haben gering unterschiedliche Nebenwirkungen, aber schlussendlich bleiben etwa 40 Prozent der Patienten übrig, die in Langzeitremission gehen. Unser Ziel als MedUni ist es in erster Linie natürlich, die ganz frühen Studien durchzuführen, wo

wir versuchen, die Resistenz zu brechen bzw. die CAR-T-Zellen mit Medikamenten kombinieren. Da gibt es ungeahnte Möglichkeiten. Die MedUni Wien erfüllt aktuell zwei Aufgaben: Einerseits die wissenschaftliche Arbeit in puncto Studien, andererseits einen Versorgungsauftrag in Bezug auf die Behandlung selbst. Wir stellen bereits strategisch um und planen, dass Betten, die wir derzeit für autologe Transplantationen verwenden, schlussendlich für CAR-T-Zellen bereitgestellt werden. Ein weiterer Teil unserer Forschung ist translativ, wo wir die CAR-T-Zellen nochmals mit dem Patientenmaterial in Verbindung bringen. Wir untersuchen die Resistenz, um herauszufinden, was mit den 60 Prozent der Patienten passiert, die nicht gut ansprechen. Die Frage ist also, wie wir helfen können, dass die CARs auch dort ihre Wirkung erzeugen. Da arbeiten wir selbstständig in akademischer Forschung, aber auch zusammen mit einigen Unternehmen, die uns dabei unterstützen.



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger ist Professor für Hämatologie an der MedUni Wien und Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien. Während seiner Ausbildung absolvierte er einen dreijährigen Forschungsaufenthalt in den USA an der Washington University in St. Louis bei Prof. Stanley Korsmeyer. Sein klinischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt auf dem Gebiet lymphoproliferativer Erkrankungen. Ulrich Jäger war von Juni 2011 bis Juni 2013 Präsident der European Haematology Association (EHA) und ist derzeit Mitglied der European Biomed Alliance und der European Alliance for Personalised Medicine. Dr. Jäger wurde bereits mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet, darunter dem Kytril-Preis der Österreichischen Krebshilfe und dem Wilhelm-Türk-Preis der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie.

PERISKOP dankt Gilead Sciences GesmbH für die Unterstützung des Interviews.

DNC/A1/18-10/1556

Neue Therapieansätze: Die Behandlung hämatologischer Erkrankungen im Wandel



Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen (DGHO), Österreichischen (OeGHO) und Schweizerischen (SGMO und SGM) Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie fand eine internationale Expertenrunde zusammen, um sich über die Fortschritte in der Therapie von bösartigen Erkrankungen des blutbildenden Systems auszutauschen. Das von Gilead Sciences initiierte Symposium erläuterte konkrete Erkenntnisse aktueller Forschungsschwerpunkte. Auch die Verleihung der Preise für ausgezeichnete Projekte des Gilead Sciences Förderprogramms Onkologie erfolgte im Rahmen dieser Veranstaltung.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Maligne hämatologische Erkrankungen als Sammelbegriff für eine heterogene Gruppe bösartiger Erkrankungen des blutbildenden Systems umfassen u. a. Leukämien, maligne Lymphome, Morbus Hodgkin oder myelodysplastische Syndrome. Sie entstehen durch Störungen im natürlichen Entstehungsprozess von Blutzellen. Folgen sind etwa Zellentartung bzw. deren unkontrollierte Vermehrung in Blut und lymphatischen Organen. Daraus resultieren, je nach Zelltyp und Entwicklungsstadium, unterschiedliche Krankheitsbilder.

Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Ulrich Jäger, Professor für Hämatologie an der MedUni Wien und Leiter der Klinischen Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie am AKH Wien, berichteten die anwesenden Expertinnen und Experten über aktuellste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung. Kernthema dabei war die CAR-T-Zelltherapie (Chimärer Antigen- Rezeptor), bei der körpereigene T-Zellen gentechnologisch verändert und mit synthetischen antigenspezifischen Rezeptoren ausgestattet werden. Dadurch können sie bestimmte Tumorzellen gezielt erkennen, angreifen und sogar vernichten.

„Durch diese Erkenntnis geht etwa die Behandlung von malignen B-Zell-Lymphomen und B-Zell-Leukämien in eine neue Ära. Die Ausrichtung des eigenen Immunsystems gegen Tumorzellen gelingt durch die Bestückung mit chimären Anti-

gen-Rezeptoren (CAR). Die Ansprechraten sind z. B. beim rezidivierten oder refraktären diffus-großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) erstaunlich. Wir sind sogar bereits in der Lage, diese CAR-T-Zellen bei anderen Indikationen einzusetzen, was die Bedeutung dieser neuen Therapien deutlich macht“, so Dr. Michael Hudecek, Arzt und Leiter des CAR-T Forschungsprogrammes, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Universitätsklinikum Würzburg.

Ein besonders wichtiges Thema ist die Patientenselektion im Vorfeld. Aus ihr ergibt sich zwangsläufig die Frage nach Definition und Identifikation geeigneter Personengruppen.

„Eine generelle Antwort darauf, wie man die passende Patientin oder den passenden Patienten für die Therapie findet bzw. identifiziert, liefert die Wissenschaft noch nicht. Aus den generierten Daten gewinnen wir jedoch zunehmend neue Erkenntnisse, die uns bei der Entscheidungsfindung bzw. der Patientenselektion helfen“, betonte Prof. Dr. Marion Subklewe, Professorin für Innere Medizin mit Fokus auf zelluläre Immuntherapie an der Universität München, die Herausforderungen bei der Patientenselektion in Zusammenhang mit der CAR-T-Zelltherapie.

Die häufigste leukämische Erkrankung in Mitteleuropa ist übrigens die Chronisch Lymphatische Leukämie (CLL). Sie ist klinisch und biologisch heterogen und betrifft vor-



© Peter Pionzick

allem Menschen in fortgeschrittenem Alter. „In der Erforschung der CLL gab es in den letzten Jahren große Fortschritte. So ist es uns heute beispielsweise möglich, auch jene Menschen zu behandeln, bei denen eine TP53-Mutation vorliegt und die für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. Innovative Arzneimittel nehmen hier einen essenziellen Stellenwert ein“, sagte Dr. Davide Rossi, Stv. Leiter der Abteilung für Hämatologie des Onkologischen Instituts der Südschweiz IOSI und Leiter des Labors für Experimentelle Hämatologie am Institut für Onkologieforschung IOR in Bellinzona.

Förderung ausgezeichneter Projekte
2016 startete Gilead Sciences das Förderprogramm Onkologie, mit dem jedes Jahr besonders innovative, medizinische Projekte zur Grundlagenforschung ausgezeichnet bzw. gefördert werden. Dadurch sollen Spitzenleistungen für die Patientinnen und Patienten forciert und der Forschungsstandort Deutschland gefestigt werden. Auch im heurigen Jahr stellte Gilead 200.000 Euro zur Verfügung. Folgende Siegerprojekte wur-

- den im Rahmen der Jahrestagung prämiert:
- Validation of JNK1 and PIM kinases as novel therapeutic in Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) to overcome BCR-inhibitor resistance. PD Dr. med. Christine Dierks, Universitätsklinikum Freiburg, Abt. für Hämatologie, Onkologie und Stammzellentransplantation
- Resistance to CART-19 therapy: regulation of CD19 splicing. Prof. Dr. med. Jörg Faber, Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
- Establishing context-dependent genetic Screens to Exploit Synthetic Lethality in model systems of high-risk patients with Diffuse Large B-cell Lymphoma. Prof. Dr. med. Björn Chapuy, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Hämatologie und Onkologie



Mit freundlicher Unterstützung von Gilead Sciences GesmbH



v.l.: Ulrich Jäger, Marion Subklewe, Davide Rossi und Michael Hudecek

DNC/A1/18-10/1556

Blitzlichter aus Forschung & Pharma



Seit mehr als 20 Jahren bietet das PERISKOP einen fundierten und aktuellen Einblick in das Netzwerk aus Gesundheit, Gesellschaft und Politik. Als Magazin für Entscheidungsträger, Experten und Berichterstatte des österreichischen Gesundheitswesens geht das PERISKOP sechsmal jährlich an rund 6.000 Stakeholder.

Mit diesen konzentrierten Zielgruppen ist das PERISKOP punktgenau die zentrale Informationsquelle für die österreichische Gesundheitsbranche.

Um unseren Leserinnen und Lesern wichtige News aus der Gesundheitsbranche bieten zu können, haben wir die Rubrik „BLITZLICHTER aus Forschung & Pharma“ geschaffen, um Neuigkeiten kurz zu präsentieren – aktuelle Studien, Produktneuheiten, Highlights aus der Forschung und Entwicklung sowie Preise und Auszeichnungen.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Gilead Sciences

Ende August wurden die ersten **CAR-T-Zelltherapien**-Produkte Yescarta® (Gilead Sciences) und Kymriah® (Novartis) in Europa zugelassen. Bei der CAR-T-Zelltherapie (chimäre Antigen-Rezeptor-T-Zellen), die einen neuen, hochinnovativen Therapieansatz darstellt, werden patienteneigene T-Zellen so modifiziert, dass sie selektiv Tumorantigene erkennen und maligne Zellen eliminieren können. Erste Phase-I/II-Studien zeigten vielversprechende Erfolge bei der Behandlung von B-Zell-Neoplasien, welche nicht auf konventionelle Antikörper-/Chemotherapien ansprechen.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Roche

Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat den **PRIME Status für das Prüfmedikament RG6042**, welches für die Behandlung der Huntington-Krankheit entwickelt wird, gewährt. Damit wird die Entwicklung von vielversprechenden Arzneimitteln durch einen beschleunigten Evaluationsprozess unterstützt und dringend benötigte Medizin gelangt schneller zu den Patientinnen und Patienten. In einer Phase-I/IIa-Studie hat der Wirkstoff seine Fähigkeit, das toxische mutierte Huntington-Protein zu reduzieren, welches als Ursache der Krankheit vermutet wird, demonstriert.



AKTUELLE STUDIEN

Philips Austria

Philips Austria hat die **Studie „Leistungsfähigkeit regionaler Gesundheitssysteme“** in Auftrag gegeben. Mit dieser Studie sollen Gesundheitssysteme in den Bundesländern verglichen und Aussagen über das österreichische Gesundheitssystem getroffen werden. Erste Ergebnisse zeigen starke Bundesländerunterschiede in Bezug auf Gesundheitszustand, Qualität, Zugang, Effizienz und Fairness.

BUSINESS NEWS UND PRODUKTNEUHEITEN

Bionorica ethics

Das Unternehmen „Bionorica ethics“ hat in Zusammenarbeit mit „vieligesundheit“ und medizinischen Experten auf dem Gebiet der Cannabinoide eine **eLearning-Plattform** für Ärzte entwickelt. Sie beinhaltet kompakte Informationen zum Endocannabinoid-System, Cannabinoiden und deren Wirkweise, sowie Patientenfälle und Lernvideos zum Thema Cannabinoide. Seit April ist die eLearning-Plattform online verfügbar und wurde bereits mit drei DFP-Punkten akkreditiert.



BUSINESS NEWS UND PRODUKTNEUHEITEN

Donau-Uni Krems und Pharm Ref Consulting

Die Donau-Universität Krems und die Pharm Ref Consulting begehen dieses Jahr ihr **zehnjähriges Jubiläum der Kooperation** im Rahmen des Vorbereitungslehrgangs auf die staatliche Pharmareferentenprüfung. So bietet die Donau-Universität Krems gemeinsam mit der Pharm Ref Consulting aktuell sechs praxisorientierte Zertifikatslehrgänge im Bereich des Pharmawesens an sowie die Möglichkeit eines weiterführenden Master-Universitätslehrgangs.



HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Merck

Beim diesjährigen ECTRIMS (10.–12. Oktober), dem europäischen Fachkongress zu Multipler Sklerose und deren Behandlung, wurden neue Wirksamkeitsdaten von **Mavenclad** vorgestellt. Das oral zu verabreichende Medikament, welches für die Behandlung hochaktiver Multipler Sklerose zugelassen ist, zeigte im Rahmen der Zulassungsstudie, dass 47 Prozent der Patientinnen und Patienten zwei Jahre ab Therapiebeginn frei von nachweisbarer Krankheitsaktivität sind, nach fünf Jahren immerhin noch 35 Prozent.

HIGHLIGHTS AUS FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Pfizer Austria

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat eine neue Therapie zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa zugelassen. Das Medikament aus der Pfizer-Forschung kann gezielt Entzündungsprozesse im Körper abschwächen. Konnten bisherige zielgerichtete Therapien (Biologika) für mittelschwere bis schwere Colitis ulcerosa nur als Injektion oder Infusion verabreicht werden, steht mit dem neuen Medikament nun erstmals eine zielgerichtete **Therapie in Form von Tabletten** zur Verfügung.



Im Kampf gegen Seltene Erkrankungen



Rund die Hälfte aller an Seltene Erkrankungen leidenden Personen sind Kinder, bei etwa 80 Prozent ist die Erkrankung genetisch bedingt. Entscheidend mitverantwortlich für die für alle Involvierten unbefriedigenden Rahmenbedingungen sind vor allem unzureichendes medizinisches Know-how bei Allgemeinmedizinerinnen, schwere Diagnosesstellungen und ungenügende medikamentöse Versorgung. Hoffnung gibt das Engagement von Institutionen wie AM PLUS, einer Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit. Sie lud jüngst zu einer Diskussionsrunde ein, moderiert von Mag. Hanns Kratzer, PERI Group, bei welcher man sich zu aktuellen Entwicklungen austauschte.

Von Maximilian Kunz, MBA

Ein Krankheitsbild gilt dann als selten, wenn zu einem beliebig wählbaren Stichtag nicht mehr als fünf von 10.000 Einwohnerinnen und Einwohnern innerhalb der EU daran leiden. Das betrifft rund 6.000 bis 8.000 unterschiedliche Krankheitsbilder, an denen alleine in Österreich etwa eine halbe Million Menschen leiden. „Es gibt zahlreiche Berührungspunkte zwischen Allgemeinmedizin und Seltene Erkrankungen. Das Optimierungspotential für Betroffene liegt auf der Hand“, so Kratzer in seiner Begrüßung. Für Betroffene ergibt sich oft ein Irrweg durch das Gesundheitssystem, der mit zahllosen Arztbesuchen, Fehldiagnosen und fehlgeschlagenen Therapieversuchen einhergeht. Bis zur Diagnosestellung vergehen hierzulande durchschnittlich drei Jahre. Über den drastischen Handlungsbedarf sind sich daher alle Teilnehmer einig. Ein wichtiger Impuls ist der Nationale Aktionsplan für Seltene Erkrankungen (NAP.se). Er ist eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK), der Nationalen Koordinationsstelle für Seltene Erkrankungen (NKSE) und zahlreicher Expertinnen und Experten und verfolgt das Ziel, die Lebenssituation für Betroffene zu verbessern. Der Plan umfasst neun Handlungsfelder mit 46 Zielen und 82 Maßnahmen.

5. Förderung der Forschung
6. Wissensverbesserung und Bewusstseins-schaffung
7. Verbesserung der epidemiologischen Kenntnisse
8. Einrichtung ständiger Beratungsgremien im BMSGK
9. Anerkennung der Leistung der Selbsthilfe

Stufenmodell in spezialisierten Zentren für Seltene Erkrankungen

„Der Plan sieht ein Stufenmodell mit drei Zentrenstufen (Expertisecluster, Expertisezentrum, Assoziiertes Zentrum) vor, bei dem die Auswahl auf Basis vorhandener hochspezialisierter Einrichtungen erfolgt und das sowohl einen Bottom-Up-Aspekt (medizinische Spezialexpertise) als auch einen Top-Down-Aspekt (Anforderung der nationalen Gesundheitsplanung) inkludiert“, erklärt Assoc. Prof. Dr. Till Voigtländer, medizinischer Leiter der Nationalen Koordinationsstelle für Seltene Erkrankungen (NKSE) und Leiter von Orphanet Österreich, und ergänzt: „Im Fokus stehen die klinische Versorgung, die Forschung sowie die Fort- bzw. Weiterbildung.“ In Österreich gibt es derzeit Zentren in Wien und Salzburg. In Innsbruck, Linz und Graz befinden sich drei weitere in Gutachtung. Auf europäischer Ebene erfolgt die Vernetzung übrigens in Form von Referenznetzwerken.

Neun Handlungsfelder des NAP.se

1. Abbildung der Seltene Erkrankungen im Gesundheits- und Sozialsystem
2. Verbesserung der medizinisch-klinischen Versorgung von Betroffenen
3. Verbesserung der Diagnostik
4. Verbesserung von Therapie und Therapiezugang

Diagnose, Therapie und soziale Aspekte

Das sind jene drei Handlungsfelder in der Allgemeinmedizin, die sich laut Dr. Rainer Riedl, Obmann von Pro Rare Austria – Allianz für Seltene Erkrankungen, für die Patientinnen und Patienten ergeben. „In

Österreich vergehen bis zur Diagnose durchschnittlich drei Jahre. Diese Phase wollen wir massiv verkürzen“, so Riedl. Viele wissen übrigens nicht, dass es für die überwiegende Zahl Seltene Erkrankungen keine medikamentösen Therapien gibt. „Hier beschränken sich die Möglichkeiten häufig auf die Symptomlinderung“, fährt Riedl fort. Zuletzt ist es die soziale Komponente. Denn die unzureichende Versorgung kann Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige schnell in zusätzliche schwierige Situationen bringen.

Schlüsselposition Allgemeinmedizin

Eine Schlüsselposition bei Diagnosestellung und Therapieverlauf nehmen die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner ein, die meist erste Anlaufstelle bei Beschwerden sind. Konfrontiert mit der Vielzahl an nicht alltäglichen Krankheitsbildern besteht die Herausforderung zunächst in einer raschen Diagnosestellung.

Um diesen Prozess zu optimieren, wurde mit www.symptomsuche.at ein digitales Tool geschaffen, das den Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner entscheidend dabei hilft, mögliche Seltene Erkrankungen frühzeitig zu bedenken und Verdachtsfälle gezielt an Spezialistinnen und Spezialisten weiterzuleiten. Herausforderungen für die Allgemeinmedizin ergeben sich etwa durch unspezifische oder unerklärliche Beschwerden, gleichzeitig auftretende oder unerwartete Gesundheitsprobleme und letztlich die Adhärenz der Patientinnen und Patienten bzw. die damit einhergehende Unsicherheit bei Diagnose und Therapie. „Der Bewältigung dieser Herausforderungen begegnen

wir mit unterschiedlichen Strategien – allen voran der Kenntnis der regionalen Epidemiologien und der Ausschlussdiagnostik von „abwendbaren gefährlichen Verläufen“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Vizepräsident von AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, und betont, dass ein permanenter interdisziplinärer Austausch zu Seltene Erkrankungen mit Fachkolleginnen und -kollegen unausweichlich ist.



www.symptomsuche.at

Teilnehmer

Univ.-Prof. Dr. Manfred **MAIER**
Vizepräsident von AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

Dr. Rainer **RIEDL**
Obmann von Pro Rare Austria – Allianz für Seltene Erkrankungen

Assoc. Prof. Dr. Till **VOIGTLÄNDER**
Medizinischer Leiter der Nationalen Koordinationsstelle für Seltene Erkrankungen (NKSE) und Leiter von Orphanet Österreich

Moderation

Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Group

© Peter Prosznik



Impfhindernisse: Impfgespräche 2018 unterstreichen Aktualität der Problematik

Das wachsende Problem zu niedriger Durchimpfungsraten in Österreich und die Gründe für diesen Umstand wurden von der Initiative gegen Impfhindernisse in diesem Jahr eindrucksvoll in den Fokus gerückt und im Memorandum 2018 der Initiative festgehalten. Auch im beginnenden Herbst dieses Jahres ist das Thema noch in aller Munde. Bei den Impfgesprächen 2018, die am 8. Oktober 2018 im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz stattfanden, waren Impfhindernisse und Möglichkeiten ihrer Überwindung ebenfalls ein Thema.

Von Bernhard Hattinger, BA

Die Impfgespräche 2018 standen unter dem Titel „Influenza – Zeit für einen Paradigmenwechsel!“ und konnten mit ausgesuchten Expertinnen und Experten als Speaker und Diskutierende aufwarten. Der erste Teil der Veranstaltung unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Herwig Kollaritsch eröffnete mit Vorträgen zum Impfkonzept und der Masern-Problematik den Tag: Univ.-Doz. Dr. Ingomar Mutz referierte über „20 Jahre Impfkonzept“, gefolgt von Dr. Benno Kohlmaier von der Medizinischen Universität Graz mit einem Vortrag zum Thema „Masernausbruch in Graz“. Den Schlusspunkt setzte Dr. Thomas Schober von der Johannes Kepler Universität Linz mit seiner Präsentation „Auswirkungen eines Masernausbruchs auf das Impfverhalten in der Bevölkerung“.

Der zweite Teil der Impfgespräche fand unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt statt, die als Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie auch die Hauptinitiatorin der Initiative gegen Impfhindernisse ist. Thematisch wurde verstärkt auf Influenza und die Influenzaimpfung fokussiert. „Die Vakzinologie steht aktuell vor mehreren großen Herausforderungen. Während einige dieser Herausforderungen wissenschaftlicher Natur sind, wie Veränderungen in der Bevölkerungsdemografie und ein sich veränderndes Erregerrepertoire, stehen wir auf gesellschaftlicher Ebene vor einer paradoxen Herausforderung“, sagte Wiedermann-Schmidt. „Befeuert durch die mangelnde Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung steigen die Verunsicherung

und Impfskepsis bei den Menschen an und immer mehr Menschen stehen Impfungen skeptisch oder ablehnend gegenüber“, warnte die Expertin. Dieser Umstand sei eine Besonderheit, da Impfungen nachweislich eine der erfolgreichsten präventivmedizinischen Maßnahmen in der Geschichte der Medizin darstellen. Daher sei es von Seiten der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie auch ein so wichtiges Anliegen gewesen, die Durchimpfungsraten in Österreich zu thematisieren und ganz klar über Impfhindernisse und Möglichkeiten der Überwindung derselben offen zu sprechen.

„Daher“, so Dr. Wiedermann-Schmidt weiter, „haben wir gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer auch die Initiative gegen Impfhindernisse ins Leben gerufen. Die Vorträge und Diskussionen des heutigen Tages haben ganz klar gezeigt, dass dies ein richtiger und wichtiger Schritt war. Daher werden wir die Ziele der Initiative gegen Impfhindernisse auch weiterhin voller Elan verfolgen, um zur Steigerung der Durchimpfungsraten, und damit des Gemeinschaftsschutzes in Österreich, beizutragen.“

Priv.-Doz. Dr. Monika Redlberger-Fritz von der Medizinischen Universität Wien gewährte in ihrer Präsentation Einblick in die Influenza-Surveillance in Österreich. Diesen Faden griff Univ.-Prof. Dr. Werner Zenz von der Medizinischen Universität Graz in seinem Vortrag auf und berichtete über die Influenzasaison 2017/2018. Unter anderem konnte dabei das dramatische Ergebnis einer Umfrage an allen 50 pädiatrischen Abteilungen in Österreich zu In-

fluenza vorgestellt werden: Man muss von neun Todesfällen bei Kindern im Alter zwischen drei und zwölf Jahren ausgehen, die mit der Virusgrippe in Verbindung gestanden sein könnten. Obwohl die jährliche Grippeimpfung für alle Kinder ab dem siebten Lebensmonat empfohlen wird, zeigte eine Untersuchung an der Grazer Klinik auch hier dramatische Mängel auf: Nur drei von 100 aufgenommenen Kindern an der Klinik waren gegen Grippe geimpft.

Den Abschluss der Impfgespräche markierte eine hochkarätig besetzte und von Gesundheitsjournalist Wolfgang Wagner moderierte Podiumsdiskussion mit dem Titel „Umsetzung Influenzaimpfung: Was sind die praktischen Fallstricke?“, womit thematisch eine ideale Brücke zur Initiative gegen Impfhindernisse geschlagen wurde.

„Ich habe nach mittlerweile doch langjähriger Beobachtung der Entwicklung rund um das Thema Impfen das Gefühl, dass es trotz steter Bemühungen in Österreich seit der Einführung des Gratis-Kinderimpfprogramms noch keinen echten Durchbruch gegeben hat. Das lässt sich vor allem an den noch immer nicht zufriedenstellenden Durchimpfungsraten ablesen. Gerade deshalb halte ich einen umfassenden Ansatz der Initiative gegen Impfhindernisse, die ich seit ihren Anfängen mitverfolge, für einen spannenden und vielversprechenden Ansatz, diesen Kreislauf zu durchbrechen und einen echten positiven Einfluss auf die Thematik zu nehmen“, sagte Wolfgang Wagner.



InfoBox: Memorandum 2018 der Initiative gegen Impfhindernisse

Auf Basis der Ergebnisse zweier hochkarätig und interdisziplinär besetzter Diskussionsrunden im Jänner 2018 arbeitete die Initiative gegen Impfhindernisse unter wissenschaftlicher Leitung der ÖgVak zwei Grundsatzpapiere aus: „Impfhindernisse in Österreich“ und „Interdisziplinäre Lösungsvorschläge zur Minimierung bzw. Auflösung von Impfhindernissen in Österreich“. Das Ergebnis dieser konstruktiven Expertenrunden wurde zusammengefasst und abgestimmt. Der Konsens ist als „Memorandum 2018 der Initiative gegen Impfhindernisse“ publiziert worden.

Das Memorandum ist auf www.oegvak.at auch digital zum Download bereitgestellt.



Ursula Wiedermann-Schmidt

Die lebhaft diskutierte Diskussion konnte mit einigen recht bedenklich stimmenden Aussagen wachrütteln. So erklärte Prim. Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch etwa, dass ältere Menschen, die keine Influenza-Impfung haben, ein sechsfaches Risiko für akute koronare Zwischenfälle aufweisen.

Impfgegner und Impfverpflichtung

Unter den Diskutierenden befanden sich mit Dr. Sigrild Pilz und Dr. Eva Hödl auch zwei Teilnehmerinnen der Diskussionsrunden der Initiative gegen Impfhindernisse und Unterstützerinnen des Memorandums 2018 der Initiative. So befindet die Wiener Pflege- und Patientenärztin Dr. Pilz: „Der Umstand, dass in Österreich die Impfquoten so niedrig sind, ist besorgniserregend. Deswegen unterstütze ich auch die Initiative und das Memorandum gegen Impfhindernisse in Österreich. Ich spreche mich ganz klar dafür aus, dass alle Gesundheitsdienstleister mit einer Stimme sprechen und Impfen aktiv bewerben sollen. Dabei muss auch der Aspekt des Gemeinschaftsschutzes betont werden und die Verantwortung, die wir alle mit unseren Entscheidungen, gerade für vulnerable Gruppen, tragen.“

Dr. Pilz vertritt als Wiener Pflege- und Patientenärztin auch gegenüber den medizinischen Berufsgruppen klare Forderungen

zum Thema: „Zudem erwarte ich als Patientenanwältin, dass Impfgegnerinnen und -gegner in den Reihen der Gesundheitsberufe, die explizit von wichtigen Impfungen abrateten, zur Verantwortung gezogen werden. Und als dritten Punkt fordere ich eine Impfverpflichtung für alle relevanten Berufsgruppen wie Gesundheitsdienstleister und pädagogische Professionen“, betonte Sigrild Pilz.

Dr. Hödl war ebenfalls von Beginn der Initiative gegen Impfhindernisse an engagierte Expertin und teilte ihre Expertise aus Sicht einer Arbeitsmedizinerin: „Als Arbeitsmedizinerin würde ich mir wünschen, dass die bereits etablierten Strukturen in diesem Bereich – also in jedem Unternehmen Österreichs eine Medizinerin oder ein Mediziner – im Sinne einer umfassenden Präventionsstrategie auch für Impftemen besser genutzt werden. „So sind 4,3 Mio. Österreicherinnen und Österreicher am Arbeitsplatz erreichbar, die Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner sind bereits vorhanden und angehalten, präventiv tätig zu sein. Eine strukturierte Steuerung der Präventionsbemühungen, die die Arbeitsmedizin miteinbezieht, halte ich für einen sinnvollen Weg. Hier gibt es ja mit dem Präventionsgesetz in Deutschland schon ein gutes Beispiel.“ sagte Dr. Eva Hödl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG.

Die Initiative gegen Impfhindernisse

Die Initiative gegen Impfhindernisse wurde im Jänner 2018 von der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie gemeinsam mit der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer initiiert. Erster Schritt der Initiative war die Identifikation und Diskussion von Impfhindernissen auf Basis der aktuellen österreichischen Gesetze, Regelungen und Strukturen in interdisziplinären Expertinnen- und Expertenrunden.

Der zweite Schritt im Rahmen der Initiative war die Identifikation und Erarbeitung von interdisziplinären Lösungsvorschlägen zur Minimierung bzw. Auflösung dieser Impfhindernisse in Österreich. Das Ergebnis dieser breit getragenen Analyse wurde als „Memorandum“ (siehe Infobox) veröffentlicht und wird von einer interdisziplinären Gruppe von 30 Expertinnen und Experten unterstützt.

Die erarbeiteten Lösungsvorschläge der Initiative reichen dabei von kurzfristig erreichbaren Zielen wie der Einführung des elektronischen Impfpasses und der Verbesserung der Impfsituation innerhalb der Gesundheitsberufe bis hin zu langfristigen Zielen wie der Verbesserung und Vereinheitlichung der Ausbildung und Schulun-

gen zum Thema Impfen für Gesundheitsberufe und pädagogische Professionen.

Die Initiative gegen Impfhindernisse setzt ihr Engagement fort

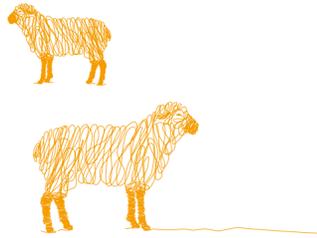
Um das Momentum, das die Initiative geschaffen hat, weiter auszubauen, wurde für 2019 die Umsetzung von zwei konkreten Vorschlägen zur Senkung von Impfhindernissen durch praxisorientierte Impfprojekte beschlossen. So arbeitet die Initiative gegen Impfhindernisse bereits intensiv an der Vorbereitung von Projekten, welche sich auf die Zielgruppen SchülerInnen und Schüler sowie Seniorinnen und Senioren konzentrieren sollen. Als Umsetzungsorte für die Impfprojekte in der Praxis werden Wien und Niederösterreich anvisiert.



Mit der Betreuung des ÖgVak-Projektes ist die Agentur Welldone Werbung und PR betraut. Die Agentur Welldone Werbung und PR bedankt sich sehr herzlich beim Unternehmen MSD für die Unterstützung.

Pioniere Open Alm 2018

stellte die solidarische onkologische Versorgung in Österreich in den Mittelpunkt



Open Alm mit Gästen aus Gesundheit, Wirtschaft und Politik

(in alphabetischer Reihenfolge)

- Mag. pharm. Martina **ANDITSCH**
AKH Wien
- Assoc. Prof. Dr. Martin **ANDREAS**
Medizinische Universität Wien
- DI Dr. Stefan **GARA**
Abg. z. Wiener Landtag
- A. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph **GISINGER**
Haus der Barmherzigkeit
- Claudia **HAGSTEINER**
Abg. z. Tiroler Landtag
- Prim. Dr. Burkhard **HUBER**
Rehabilitationszentrum Häring
- Mag. pharm. Gernot **IDINGER**
Landeskrankenhaus Steyr
- Mona **KNOTEK-ROGGENBAUER**
Europa Donna Austria
- Sonja **LEDL-ROSSMANN**
Präsidentin des Tiroler Landtags
- Mag. Ulrich **LÜBCKE**
Bristol-Myers Squibb
- Dr. Erwin **REBHANDL**
Verein AM PLUS
- Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard **RUPP**
Arbeiterkammer Niederösterreich
- DI Dr. Clemens **SCHÖDL**
Gilead Sciences
- Dr. Josef **SMOLLE**
Abg. z. Nationalrat
- Mag. Andreas **STEINER**
AOP Orphan Pharmaceuticals
- Dr. Wolfgang **WEIN**
Merck
- Petra **WELSKOP**
Österreichisches Hebammengremium
und viele mehr

hat nachgewiesen, dass sich die Anwesenheit der Eltern beim erkrankten Kind sowohl auf die Genesung des Kindes als auch auf die Zufriedenheit der Eltern positiv auswirkt. Über 90 Prozent der Eltern mit schwer kranken Kindern gaben an, dass sich ihre Anwesenheit sicher oder zumindest wahrscheinlich positiv auf den Genesungsprozess des erkrankten Kindes ausgewirkt hat. Diesen positiven Effekt bestätigen auch die befragten Kinderärztinnen und -ärzte in den qualitativen Experteninterviews.

„In den Kinderhilfe-Häusern zahlen die Familien zehn Euro pro Nacht und Zimmer, alle weiteren Kosten werden über Spenden finanziert. Dadurch entlasten unsere Einrichtungen zunehmend die Krankenhäuser und schließen eine Lücke im österreichischen Sozialsystem, denn im Unterschied zu Deutschland, wo alle Krankenkassen grundsätzlich den Tagsatz von 22,50 Euro pro Zimmer übernehmen, gibt es in Österreich keine Refundierung der Kosten“, so Präsidentin Sonja Klima.

Gemeinsame Forderung nach Tagsatz von 22,50 Euro

Mag. Martin Schaffenrath, stellvertretender Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Mitinitiator des Seitenstettener Manifests, ging in seiner Keynote auf die im Juli im Nationalrat beschlossene Ausgabenbremse für die Sozialversicherungen ein. „Wichtig ist, dass die Menschen eine gute Gesundheitsversorgung haben, da müssen wir auch die Situation von schwer kranken Kindern und ihren Familien in den Fokus rücken“, so Martin Schaffenrath. So wie die Kinderreha seinerzeit hier auf der Schafalm intensiv diskutiert wurde und es dann zu Lösungen kam, so soll es auch beim Thema Kostenrefundierung der Tagsätze zu einem Anstoß und einer Umsetzung kommen. Abschließend erhoben die drei Keynote Speaker Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Mag. Martin Schaffenrath und Sonja Klima in einem Schulterschluss die gemeinsame Forderung: „dass analog zu Deutschland auch bei uns die Krankenkassen von Eltern mit schwer kranken Kindern während der Behandlungszeit den Tagsatz von 22,50 Euro übernehmen“.

Der PERI Group ist es auch heuer gelungen, die „Gipfelgespräche auf der Schafalm“ für alle Teilnehmenden und Freunde zu einem besonderen Erlebnis zu machen. Bei bestem Bergwetter wurde noch bis in die späten Abendstunden genetzt und diskutiert.

Dass die Nähe der Familienangehörigen Teil des Therapiekonzeptes ist und den Heilungsprozess um bis zu einem Drittel beschleunigen kann, belegt eine Studie der niederländischen Universität Groningen. Auch die 2017 im Auftrag der Ronald McDonald Kinderhilfe Deutschland erhobene Studie zur Situation von Familien mit schwer kranken Kindern in Deutschland

Martin SCHAFFENRATH
„Wir müssen die Situation von schwer kranken Kindern und ihren Familien in den Fokus rücken.“

Sonja KLIMA
„Unsere Einrichtungen entlasten zunehmend die Krankenhäuser und schließen eine Lücke im österreichischen Sozialsystem.“

Michael GNANT
„Wichtig ist, dass man etwas Konkretes tut, wie beispielsweise für unsere kleinsten schwer kranken Patientinnen und Patienten.“

Mehr als 50 Expertinnen und Experten sowie Entscheidungsträger aus dem österreichischen Gesundheitswesen konnten von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Group, bei der Open Alm – dem traditionellen Auftakt der hochkarätigen Gipfelgespräche – begrüßt werden. „So wie die Kinderrehabilitation vor einigen Jahren hier auf der Schafalm Thema war und mittlerweile gute Lösungen gefunden wurden, so soll dies jetzt auch bei der onkologischen Versorgung gelingen“, betonte der Gastgeber.

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant ging in seiner Keynote auf das 2017 im Rahmen des 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten entstandene Seitenstettener Manifest ein, welches die zukünftige onkologische Versorgung Österreichs formuliert. In einem einzigartigen Dialog zwischen Medizin, Bürgerinnen und Bürgern, Politik,

Industrie und Sozialversicherungen wurden dabei die Grundzüge festgelegt. „Es geht jetzt darum, gemeinsam mit allen Stakeholdern die konkreten Rahmenbedingungen und Maßnahmen zu diskutieren und zu erarbeiten, die unseren hohen Standard und neue Innovationen für die Bevölkerung verfügbar machen. Auf der Schafalm wollen wir das Manifest weiterentwickeln. Wichtig ist, dass man etwas Konkretes tut, wie beispielsweise für unsere kleinsten schwer kranken Patientinnen und Patienten“, unterstrich Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant.

„Um gesund zu werden, brauchen schwer kranke Kinder vor allem die Nähe und Fürsorge ihrer Familie. Unser Ziel ist, dass kein schwer krankes Kind in Österreich ohne seine Eltern sein muss“, bekräftigte Kinderhilfe-

„Analog zu Deutschland sollen auch bei uns die Krankenkassen von Eltern mit schwer kranken Kindern während der Behandlungszeit den Tagsatz von 22,50 Euro übernehmen.“

Mit der Open Alm wurden die heuer bereits zum fünften Mal von der PERI Group veranstalteten „Gipfelgespräche auf der Schafalm“ eröffnet. Thema des Abends war das Seitenstettener Manifest und die solidarische onkologische Versorgung in Österreich. Die Keynotes dazu hielten die beiden Mitinitiatoren des Seitenstettener Manifests, Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, und der stellvertretende Vorsitzende des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Mag. Martin Schaffenrath, sowie die Präsidentin der Ronald McDonald Kinderhilfe, Sonja Klima. Als gemeinsames Anliegen erhoben die drei Keynote Speaker die Forderung, dass die Krankenkassen Eltern mit schwer kranken Kindern während deren Behandlungszeit bei den Nächtigungskosten unterstützen.
Von Mag. Petra Hafner

Die Gipfelgespräche auf der Schafalm 2018 fanden statt mit freundlicher Unterstützung von:





v.l.: Gerald Bachinger, Philipp Lindinger, Martina Laschet

Pioniere

Wundtag gibt Betroffenen eine Stimme

Am 21. September 2018 wurde zum bereits dritten Mal von der Austrian Wound Association und der Initiative Wund?Gesund! der österreichweite Wundtag 2018 veranstaltet. Ziel war es auch heuer, auf die Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen Wundversorgung aufmerksam zu machen. Mit mehr als 50 teilnehmenden Institutionen in ganz Österreich hat sich der Wundtag dieses Jahr als voller Erfolg erwiesen.

Von Dren Elezi, MA



v.l.: Gabriele Grill-Herko, Sonja Koller, Doris Schmidl, Martina Laschet, Safie Haberl

Einer der Höhepunkte des dritten Wundtags fand auf dem Rathausplatz in St. Pölten statt. Dort wurde dem niederösterreichischen Patientenanwalt und Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte Österreichs, Dr. Gerald Bachinger, von der Initiative Wund?Gesund! das Positionspapier zum österreichischen Wundmanagement mit aktuellen Daten und Fakten überreicht: „Bei den vielen Bedürfnissen, die es im Gesundheitswesen gibt, ist es wichtig, dass wir Prioritäten setzen. Dazu gehören auch das richtige Wundmanagement und die optimale Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden. Mit dem Wundtag wird nicht nur auf die Gesundheitskompetenz der Patienten, sondern auch auf die der Bevölkerung Wert gelegt“, so Dr. Bachinger. Zudem wies er auch auf den Bedarf an weiteren Fortbildungsmöglichkeiten im niedergelassenen Bereich hin: „Ein weiteres wichtiges Thema betrifft auch die fachliche Entwicklung, Fortbildung und Weiterbildung des Gesundheitspersonals. Das erlebe ich auch in der Praxis, dass sehr vieles an neuem Wissen nicht bei der Primärversorgung im

niedergelassenen Bereich vorhanden ist, wo es sein sollte. Der Wundtag ist deshalb eine gute Initiative, die sehr zu unterstützen ist. Ich hoffe, dass wir im nächsten Jahr auf Erfolg zurück blicken können.“

Mit mehr als 50 teilnehmenden Institutionen in ganz Österreich und der Unterstützung von vielen Apotheken, die den Wundtag mit Informationsmaterial versorgt haben, wurde der diesjährige Wundtag ein voller Erfolg. Die teilnehmenden Institutionen nutzen die Gelegenheit, um Betroffene über Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundversorgung zu informieren, womit auch heuer ein Beitrag für mehr Transparenz in der Wundversorgung geleistet werden konnte. Betroffenen soll auf diese Weise eine Stimme gegeben und gleichzeitig mehr Transparenz in der Wundbehandlung für eine optimale Patientenversorgung erreicht werden (www.wundtag.at).

Information im Mittelpunkt
Anlässlich des Wundtags 2018 besuchten auch Mag. Matthias Stadler, Bürgermeister

der Landeshauptstadt St. Pölten, und Doris Schmidl, Abgeordnete zum NÖ Landtag, in Vertretung von Landeshauptfrau Mag. Johanna Mikl-Leitner den Stand beim Wundtag 2018 in St. Pölten. Bei dieser Gelegenheit wurde auch der Abgeordneten Schmidl über das Positionspapier der Initiative überreicht. Dabei betonte Schmidl ihre Unterstützung für diese Initiative: „Vorsorgen ist besser als heilen. Es ist sehr wichtig, dass die Bevölkerung ausreichend darüber aufgeklärt ist, wie eine Wunde im Alltag zu versorgen ist. Ich bedanke mich bei der Initiative Wund?Gesund! für den Wundtag. Durch diese Aktion können Menschen sowohl über eine zeitgemäße Wundversorgung als auch über Angebote in diesem Bereich ausreichend informiert werden.“

Die Sprecher der Initiative, Mag. Martina Laschet und Mag. Philipp Lindinger, zeigten sich erfreut über das große Interesse und betonten einmal mehr die Bedeutung des Wundtags für die Bevölkerung: „Mit dem Wundtag stellen wir die Aufklärung und die Bewusstseinsbildung ganz klar in den Mit-

telpunkt. Es freut uns, dass die teilnehmenden Institutionen beim Wundtag 2018 die Gelegenheit genutzt haben, alle Interessierten über Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundversorgung zu informieren. Damit möchten wir zu mehr Transparenz in der Wundversorgung beitragen und vielen Betroffenen eine Plattform bieten, um ihre persönliche Patientengeschichte zu erzählen“, so Laschet und Lindinger unisono.

Die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA), DGKS Sonja Koller, richtete im Rahmen des Wundtags 2018 einen Appell für mehr Qualitätskriterien in der Wundbehandlung. „Die Österreichische Gesellschaft für Wundbehandlung hat sich ein Wundsiegel im Sinne eines Qualitätssiegels als Ziel gesetzt. Damit möchten wir ein Signal an Betroffene senden: Sie sollen wissen, an wen sie sich wenden können und wo Qualitätsstandards umgesetzt werden.“

Verbesserung der Lebensqualität

Etwa 250.000 Österreicherinnen und Österreicher leben mit einer chronischen Wunde. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist anzunehmen, dass diese Zahl in den nächsten Jahren sogar ansteigen wird. Die Betroffenen leiden meist unter den nicht heilenden und daher offenen Wunden, wobei nicht selten auch Infektionen hinzukommen, die zu Amputationen führen können und in Folge die Lebenserwartung drastisch verkürzen. Eine professionelle Wundmedizin und innovative Wundbehandlungen können die Lebensqualität der Patienten hingegen deutlich erhöhen. Informationen über innovative Produkte der modernen Wundmedizin für Behandelnde sind daher von großer Bedeutung, um Aufklärung und Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Herausforderungen der innovativen Wundmedizin zu erreichen.

Über die Initiative Wund?Gesund!

Die Initiative Wund?Gesund! ist ein Zusammenschluss aus Unternehmen und Kooperationspartnern aus dem Gesundheitswesen. Sie vertritt die Anliegen der Branche mit dem Ziel, langfristig das Wohl der Patientinnen und Patienten zu optimieren. Zurzeit sind elf Unternehmen Mitglieder der Initiative, weitere 23 Institutionen sind Kooperationspartner. Durch effiziente und innovative Wundmedizin kann der Genesungsprozess beschleunigt, (Folge-)Kosten reduziert und das Patientenwohl gesteigert werden. Die Initiative Wund?Gesund! will daher verstärkt über Chancen und Möglichkeiten einer modernen Wundversorgung aufklären und mehr Transparenz im Bereich Verbandstoffe für die optimale Patientenversorgung erreichen.



2019 bereits vierjähriges Jubiläum:

Der Wundtag wird jedes Jahr am dritten Freitag im September abgehalten. Im nächsten Jahr feiert der Wundtag bereits sein vierjähriges Jubiläum und wird am 20. September 2019 stattfinden. Seit mittlerweile drei Jahren werden im Rahmen des von der Austrian Wound Association – AWA und der Initiative Wund?Gesund! ins Leben gerufenen Wundtags konkrete Aktionen gesetzt, um möglichst viele Personen zu erreichen und über Vorteile der innovativen Wundversorgung aufzuklären. www.wundtag.at | www.wund-gesund.at

Doppelte internationale Auszeichnung für VAMED-KMB



v.l.: Ing. Peter Csukovits, Mag. Kai Ostermann, MBA, Christian Krebs, MMSc, MBA, Mag. Sabine Kern, KommR Otto Müller

Plattformen

Seit der Inbetriebnahme des neuen AKH Wien ist VAMED-KMB mit ihren rund 1.000 hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für dessen technische Betriebsführung verantwortlich. Das österreichische Unternehmen schafft damit eine wesentliche Grundlage für die Spitzenmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in einem der größten Krankenhäuser Europas. 2018 wurde VAMED-KMB von der European Foundation for Quality Management (EFQM) bereits zum fünften Mal ausgezeichnet und gleich in zwei Kategorien gewürdigt. Eine doppelte internationale Auszeichnung in den Kategorien „Kreativität und Innovation“ sowie in „Erfolg durch das Talent der Mitarbeiter“ für VAMED-KMB.

Von Mag. Lisa Pernkopf

Nach 2013 war Wien am 18. und 19. Oktober 2018 abermals Gastgeber der EFQM-Community. Der Höhepunkt der zweitägigen Veranstaltung, welche unter dem klingenden Namen „Symphony of Excellence“ ausgetragen wurde, war die Preisverleihung des EFQM Global Excellence Awards am 18. Oktober in den Wiener Sofiensälen. Vertreter internationaler Konzerne und Organisationen bewarben sich um den renommiertesten Qualitätspreis, der Unternehmen mit „exzellenten und nachhaltigen Ergebnissen“ basierend auf dem EFQM-Excellence-Modell auszeichnet. Von weltweit 50.000 Organisationen, die das EFQM-Modell anwenden, haben acht Organisationen den Einzug in das Championsfinale geschafft. Vines dieser exzellenten Unternehmen ist VAMED-KMB. Seit 2010 gehört VAMED-KMB damit kontinuierlich zu den weltweit besten Unternehmen. Der Erfolg spricht für sich, wurde seit Einführung des Excellence-Modells der EFQM im Jahr 2003 das Unternehmen schon mit zahlreichen Auszeichnungen bedacht: 2010 und 2013 Prize-Winner in der Kategorie „Erfolgreich durch das Talent der Mitarbeiter“, 2012 Prize Winner in der Kategorie „Kreativität und Innovation“ und 2015 Prize Winner in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen“. Seit 2017 firmiert VAMED-KMB im EFQM Global Excellence Index als „Platinum Leading Organization for Excellence“. Und 2018 wurde das Unternehmen beim EFQM

Global Excellence Award gleich doppelt ausgezeichnet. Die EFQM-Jury bewertet VAMED-KMB als internationalen Qualitätsvorreiter in den Kategorien „Kreativität und Innovation“ sowie „Erfolg durch das

Talent der Mitarbeiter“. „Ein internationales Best-Practice-Unternehmen zu sein, und das in gleich zwei Kategorien, ehrt uns sehr. Die EFQM-Auszeichnung ist für mich ein deutliches Zeichen, dass un-

sere Arbeit hinsichtlich eines Mehrwerts für den Kunden, aber auch unsere Ausrichtung auf Nachhaltigkeit und Kontinuität, gewürdigt werden. Zugleich ist diese Auszeichnung eine Anerkennung



für jeden unserer Mitarbeiter. Sie alle stärken unsere Rolle als langfristiger Partner im Wiener Gesundheitswesen durch ihre tägliche, hochwertige Arbeit, ihre Innovationskraft und ihr besonderes Engagement“, so Mag. Kai Ostermann, MBA, Geschäftsführer der VAMED-KMB.

„Die Auszeichnung ist eine Anerkennung für jeden unserer Mitarbeiter.“

Im Rahmen des diesjährigen Bewerbs prüfte ein Team aus sieben internationalen Expertinnen und Experten rund 100 Mitarbeiter der VAMED-KMB an die 750 Stunden lang auf Herz und Nieren. Darüber hinaus wurden auch Kunden eingehend interviewt. Daraufhin konstatierten die Assessoren dem Unternehmen eine Orientierung an wirtschaftlicher, sozialer und ökologischer Nachhaltigkeit, eine intensive Förderung von Innovation und Kreativität sowie einen inspirierenden Führungsstil.

Die Wahl des „EFQM-Excellence-Modells“
Seit bereits 15 Jahren wendet VAMED-KMB das EFQM-Excellence-Modell, das als Struktur für ein auf Langfristigkeit ausgerichtetes Management fungiert, an. Dieses System für umfassendes Qualitäts- und Unternehmensmanagement dient ebenso als Instrument zur Selbst- und Fremdbewertung, wobei sowohl der Reifegrad als auch Potentiale zur Weiterentwicklung einer Organisation aufgezeigt werden. Anhand von neun Kriterien, die in Befähiger- und Ergebniskriterien unterteilt sind, wird mithilfe des EFQM-Modells eine ganzheitliche Sicht auf das Unternehmen ermöglicht. Damit werden Zusammenhänge, die zwischen den benötigten Fertigkeiten, Fähigkeiten und Vorgehen notwendig sind, gestärkt aber auch verständlicher, um die gewünschten Ziele oder Ergebnisse zu erreichen. Hinzukom-

men werden unter anderem gezielte Kundenorientierung, fachlich und methodisch ausgerichtete Mitarbeiterentwicklung, vertrauensvolle Partnerschaften und eine stetige Verbesserung der Prozessqualität angestrebt und gefördert.

KommR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, erklärt: „Wie vermitteln wir unsere Wertschätzung gegenüber unseren Kunden und unseren Mitarbeitern? Wir haben zu dieser Frage verschiedene Management-Modelle analysiert und sind auf der Suche nach einem System, das sowohl Kunden, Partner, Mitarbeiter, Eigentümer als auch die Gesellschaft in Einklang bringt, beim EFQM-Excellence-Modell fündig geworden. Das Modell zeichnet sich durch einen ganzheitlichen Blick auf das Unternehmen aus. Es befasst sich damit, was benötigt wird, um Ziele zu erreichen und wie das Unternehmen diese erreichen kann. Dieses nachhaltige Denken wird durch Zielorientierung, Trendbeobachtung und Benchmarking gefördert. In weiterer Folge wurde das EFQM-Modell sogar als Säule unserer Vertragspartnerschaft mit der Stadt Wien etabliert.“

Die Aufnahme des EFQM-Modells in die Vereinbarungen mit dem Vertragspartner und mit Kunden ergibt eine zusätzliche Verpflichtung zum Qualitätsdenken und ein langfristig ausgelegtes Bekenntnis zu Excellence. Dass die VAMED-KMB sich ihrer hohen Verantwortung bewusst ist, zeigt sich in allen Prozessen und Leistungen, bei denen stets der Mensch im Mittelpunkt steht. „Unsere Wertehaltung ‚von menschen excellence für menschen‘ ist ein fixer und gelebter Bestandteil unserer Tätig-



keit“, betont KommR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, mit Stolz.

Erfolg durch Excellence von Menschen für Menschen
Seit der Gründung der VAMED-KMB etablierte sich das Unternehmen zu einem umfassenden Dienstleistungsunternehmen für technische Betriebsführung und professionelle Projektabwicklung im Gesundheitswesen. Es verfolgt den Anspruch, Menschen in der Gesundheitsversorgung allerhöchste Qualität zuzusichern. Grundlage hierfür bieten zwei Säulen der Unternehmensleitensatz „von menschen excellence für menschen“ und zum anderen das EFQM-Excellence-Modell mit weltweit höchsten Qualitätsstandards, denen sich VAMED-KMB seit 2003 verpflichtet.

„Im Gesundheitswesen erwarten sich die Patientinnen und Patienten zu Recht Spitzenleistungen. Diese kann das medizinische Personal nur erbringen, wenn für sie das entsprechende Umfeld bereitgestellt wird. Durch unsere Betriebsführungs- und Projektmanagementleistungen schaffen wir die technische Basis für einen reibungslosen und unterbrechungsfreien Krankenhausbetrieb. Exzellente Leistungen können nur von Menschen für Menschen erbracht werden. Das EFQM-Modell stellt den Menschen in den Vordergrund und hilft uns dabei, langfristig erfolgreich zu sein“, sagt Mag. Sabine Kern, Leiterin der Abteilung Business Excellence der VAMED-KMB. „In unserem Unternehmen sind Nachhaltigkeit und kontinuierliche

„Unsere Wertehaltung – von menschen excellence für menschen – ist ein fixer und gelebter Bestandteil unserer Tätigkeit.“

Verbesserung zu zentralen Elementen unseres Handelns und unserer strategischen Planung geworden. Eines der ersten Verbesserungsprojekte behandelte das Thema Mitarbeiterorientierung. So ist eine interne Institution entstanden, die zwei zentrale Aufgaben hat: sich an den Bedürfnissen und Erwartungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu orientieren sowie diesen wiederum Orientierung zu bieten. Ein zentrales Instrument zur Evaluierung der Bedürfnisse ist die Mitarbeiterbefragung. Aus den Ergebnissen leiten wir gezielt Maßnahmen ab. Unter anderem wurden neue Kommunikationsinstrumente wie unsere Werkstättengespräche entwickelt. Dabei kommen in Kleingruppen zweimal im Jahr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit allen vorgesetzten Führungskräften und der Geschäftsführung zusammen. Gemeinsam wird informiert, Themen werden besprochen und man rückt automatisch zusammen.“

Durch gelebte Excellence und innovative Modelle der Zusammenarbeit will die VAMED-KMB ein hochintegrierter Partner für ihre Kunden sein, um das gemeinsame Ziel, die Gesundheitsversorgung der Menschen, nachhaltig sicherzustellen. Um Excellence in allen Kernbereichen des Unternehmens verankern und leben zu können, wurden Führungs- und Schlüsselpersonen zu EFQM-Assessoren geschult und darüber hinaus auch die wichtigsten

VAMED-KMB-Partner eingeladen, sich mit dem Konzept des EFQM-Modells auseinanderzusetzen.

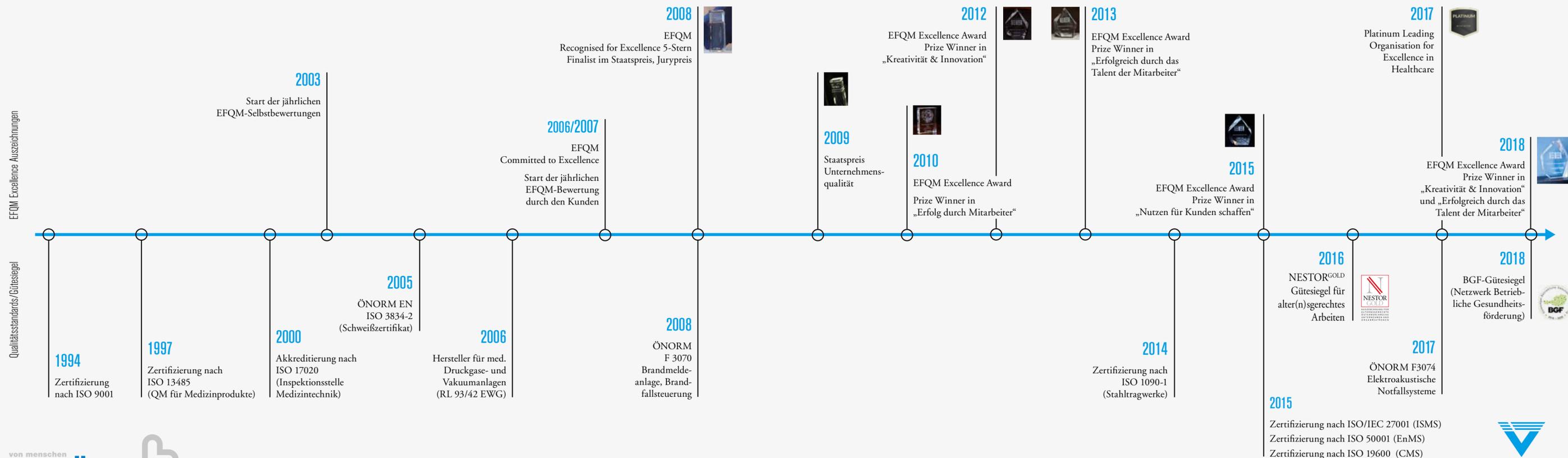
Gemeinsam mit dem AKH Wien arbeitet VAMED-KMB an der Weiterentwicklung der Dienstleistungen, stets mit dem Credo, dass die Technik dem Menschen zu dienen verpflichtet ist. Excellence wird gefördert und der Austausch von Best Practices wird vorangetrieben. In jährlich rund 80 Präsentationen, Veranstaltungen und Publikationen zu Excellence in Betriebsführung, Projektmanagement, Abfall- und Energiemanagement, Innovationsmanagement und Unternehmensführung werden Erfahrungen international geteilt.

„Das EFQM-Modell stellt den Menschen in den Vordergrund und hilft uns dabei, langfristig erfolgreich zu sein.“

Rolle und Aufgaben der VAMED-KMB
Die VAMED-KMB betreut mit ihren rund 1.000 hochqualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die technische Betriebsführung im AKH Wien. Welch große Herausforderung dies in einem der größten Krankenhäuser Europas darstellt, erklärt Christian Krebs, MMSc, MBA, Geschäftsführer der VAMED-KMB: „Die Logistik, die man braucht, um an die 20.000 haustechnische und 50.000 medizintechnische Komponenten in rund 27.000 Räumen in stand zu halten, ist beachtlich. Wenn man bedenkt, dass das alles bei laufendem Krankenhausbetrieb passiert, kann man sich ein Bild von der Komplexität machen. Da muss jeder Handgriff sitzen. Dank unserer langjährigen Erfahrung im täglichen Klinik-

EFQM:

Die European Foundation for Quality Management (EFQM) wurde 1988 mit Unterstützung der Europäischen Union von 14 Unternehmen als Stiftung ins Leben gerufen und ist eine globale gemeinnützige Non-Profit-Organisation mit Sitz in Brüssel. Mit rund 500 Mitgliedern aus 60 Ländern und 30 Branchen, sowie einem Partnernetzwerk auf allen Kontinenten, bietet die EFQM eine einzigartige Plattform, um voneinander zu lernen und die Leistungsfähigkeit zu optimieren. Die EFQM verwaltet und verbreitet das EFQM-Business-Excellence-Modell, welches weltweit über 50.000 Organisationen auf ihrem Excellence-Weg unterstützt. Darunter versteht man, dass Organisationen dauerhaft herausragende Leistungen erbringen, welche die Erwartungen aller Interessengruppen erfüllen bzw. übertreffen. Der EFQM Global Excellence Award wird jährlich als Anerkennung an Organisationen verliehen, denen das am besten gelingt. Dabei unterlaufen die teilnehmenden Organisationen einen rigorosen Assessment-Prozess, der unter anderem ein mehrtägiges Site-Visit durch externe Assessoren beinhaltet.



„Für uns ist es essentiell, uns gemeinsam mit dem Kunden weiterzuentwickeln.“

uns ist es essentiell, uns gemeinsam mit dem Kunden weiterzuentwickeln. Im gemeinsam gelebten Innovationsmanagement entwickeln wir Ziele und Ideen des Personals des AKH Wien sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Doch auch mithilfe unseres kontinuierlichen Verbesserungsprozesses fördern wir Innovation. Hierbei ist es immer wieder faszinierend zu sehen, wie viel Kreativität und Innovationsgeist in der gesamten Belegschaft über alle Ebenen hinweg vorhanden ist – sowohl im technischen als auch im administrativen Bereich. All diese Erkenntnisse wirken sich nicht nur auf unser Unternehmen und unsere Mitarbeiter positiv aus, sondern festigen auch die Weiterentwicklung in der Kooperation zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer. Durch die Implementierung des gemeinsamen Innovationsmanagements schaffen wir eine Vernetzung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und dem Kunden, die ihresgleichen sucht.“

Erfolg durch hohen Qualitätsstandard

Das Selbstverständnis der VAMED-KMB beinhaltet auch ökologisches Verantwortungsbewusstsein. Gemeinsam mit dem AKH Wien hat VAMED-KMB dessen Energieverbrauch seit 1996 (das erste Jahr des Vollbetriebs) um mehr als 20 Prozent gesenkt. Das spart Kosten und schon das Klima. Und die Menge an nicht-recyclebarem Krankenhausabfall konnte durch ein erfolgreiches Abfallmanagement deutlich verringert werden. Der Erfolg des Excellence-Weges gibt der VAMED-KMB recht. So verfügt sie über elf aufrechte Qualitätszertifikate, angepasst an das Leistungsportfolio und die Betriebserfordernisse. Außerdem wurden ihr bereits mehrere Gütesiegel verliehen, darunter das Generationenmanagement-Gütesiegel NESTOR^{GOLD} des Sozialministeriums und das BGF-Gütesiegel des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung.

Der besonderen Technologiedichte im AKH Wien wird darüber hinaus durch ein eigenes Technologiemanagement Rechnung getragen. Dort findet die Analyse und Beobachtung aller vorhandenen Technologien und baulichen Voraussetzungen statt. Hierdurch entsteht ein Gesamtbild relevanter Technologien, deren methodische und organisatorische Entwicklung für die Zukunftssicherung des AKH Wien und die Aufrechterhaltung des hohen Qualitätsanspruches der VAMED-KMB bei der Unterstützung der Versorgung der Patientinnen und Patienten entscheidend ist.

Kontinuierliche Weiterentwicklung auf dem Weg zu Excellence

Ein weiterer Anspruch zur Aufrechterhaltung des Qualitätsanspruches ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der VAMED-KMB. „Wir haben gemeinsam mit dem Auftraggeber drei wesentliche Säulen definiert. Die erste beinhaltet ständige Weiterentwicklung der Vertragspartnerschaft, gefolgt von langfristigem Qualitätsdenken – der zweiten Säule. Gewährleistet wird dies auf Basis der hohen internationalen Standards des EFQM-Excellence-Modells und durch gemeinsam mit dem Auftraggeber definierte Quali-

tätsstandards. Die dritte Säule ist die gemeinsame Entwicklung von Instrumenten, die den Krankenhausbetrieb langfristig sicherstellen. Den erfolgreichen Weg mit dem AKH Wien wollen wir auch über den Planungshorizont von 2030 gemeinsam weitergehen“, erklärt Ing. Peter Csukovits, Geschäftsführer der VAMED-KMB.

Dass trotz hochtechnischer Prozesse, komplexer Qualitätsmodelle und aufwendiger Projekte zur Modernisierung des AKH Wien dennoch der Mensch der wichtigste Faktor ist, untermauert der Leitsatz der VAMED-KMB „von menschen excellence für menschen“. Das betont auch KommR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB: „Unser gemeinsames Ziel ist es, die beste Gesundheitsversorgung für Patientinnen und Patienten weiterhin aufrechtzuerhalten und zu gewährleisten. Das ist unsere Aufgabe. Denn der Mensch steht im Mittelpunkt.“

Kennzahlen AKH Wien:

Das Bauwerk	
• Grundfläche	240.000 m ²
• Nettogrundrissfläche	rd. 900.000 m ²

Strukturdaten

• Universitätskliniken	25
• Klinische Institute	3
• Klinische Abteilungen	39
• Allgemeine Ambulanzen	56
• Spezialambulanzen	344
• Normalpflegestationen	76
• Operationssäle	48
• Betten pro Krankenzimmer	1, 2 oder 3

FactBox:

Die VAMED-KMB ist ein Unternehmen der VAMED, die im Jahr 1982 gegründet wurde und sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt hat. In mehr als 80 Ländern auf fünf Kontinenten hat der Konzern rund 850 Projekte realisiert. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung sowie der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung über Instandhaltung, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen bis hin zur Gesamtbetriebsführung in Gesundheitseinrichtungen.

Die VAMED deckt mit ihrem Angebot sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung von Prävention und Gesundheitstourismus über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege ab. Darüber hinaus ist die VAMED führender privater Anbieter von Rehabilitationsleistungen und mit VAMED Vitality World der größte Betreiber von Thermen- und Gesundheitsresorts in Österreich. Im Jahr 2017 war die VAMED-Gruppe weltweit für mehr als 18.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von 1,7 Mrd. Euro verantwortlich.



v. l.: Rudolf Schmitzberger, Ulrike Mursch-Edlmayr, Maria Paulke-Korinek, Ursula Wiedermann-Schmidt, Bernhard Schwarz

Geht es uns zu gut?

Die 19. Veranstaltung Zukunft Gesundheit stand ganz im Zeichen des Impfschutzes

Auf Einladung der Karl-Landsteiner-Gesellschaft, Verein zur Förderung Medizinisch-Wissenschaftlicher Forschung, diskutierten Vertreterinnen und Vertreter aus Medizin, Politik und Wissenschaft über die aktuelle Situation des Impfschutzes in Österreich.

Von Mag. Lisa Pernkopf

Im Zuge der 19. Veranstaltung der Reihe „Zukunft Gesundheit – Heute Ideen für Morgen“, in Zusammenarbeit mit Merck Sharp & Dohme GesmbH, kamen rund 100 Gäste in die mumok lounge des Museums-Quartiers. Das Thema „Die passive Haltung zum aktiven Impfschutz – geht es uns zu gut?“ bot Anlass, neueste Erkenntnisse zur Wichtigkeit von Schutzimpfungen zu beleuchten. In einleitenden Worten von Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz forderte der Präsident der Karl-Landsteiner-Gesellschaft, über die Mythen zu Impfrisiken aufzuklären.

Nach Überleitung von Moderator Mag. Roland Schaffler, Herausgeber von „ÖKZ – Das österreichische Gesundheitswesen“, folgte ein Impulsreferat von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: „Das Impfwesen zählt zu jenen Meilensteinen in der Geschichte der Medizin, die zu einer enormen Verringerung von Morbidität und Mortalität geführt haben und Krankheiten nachweislich reduzieren. So gelang es zum Beispiel, die Pocken weltweit auszurotten. Paradoxerweise steigen jedoch in der Bevölkerung Skepsis und Verunsicherung gegenüber Impfungen deutlich an. Unsere Aufgabe ist es daher, die Ursachen für diese Verunsicherung zu erfassen, um dann verbesserte und nachhaltige Gegenmaßnahmen planen zu können. Eine der wichtigsten ist die richtige Kommunikation: Mithilfe einer einheitlichen „One Voice“-Strategie, die alle Kompetenzen in der Aufklärungsarbeit vereint. Die verbesserte Aufklärung soll so früh wie möglich stattfinden, bereits in Schulen“, so die Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie.

Bei Vorstellung der „Initiative Impfhindernisse“ und des daraus resultierenden Memorandums, in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer und Österreichischen Apothekerkammer, hob Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt folgende Ergebnisse hervor: Aus Sicht der Gesundheitsberufe fehlen sowohl eine Implementierung des Österreichischen Impfplans als auch die Umsetzung des elektronischen Impfpasssystems. Aus Patientensicht seien die steigende Anzahl von Impfgenerinnen und Impfgenern, verbesserungswürdige Laienkommunikation für Jung und Alt und hohe Kosten für einkommensschwache, chronisch kranke oder ältere Menschen die Hauptgründe für Impferweigerung. Dazu kämen die geringe Bedeutung der Impfhematik in Gesundheits- und Pädagogikberufen, die fehlende „Ausgewogenheit“ der Berichterstattung klassischer und im gleichen Atemzug die steigende Bedeutung neuer impf-feindlicher Medien sowie eine mangelnde Gesundheitskompetenz beim Impfverständnis der Österreicherinnen und Österreicher. So sei bei Masern eine gefährliche Entwicklung – 72 Fälle in Österreich bis August 2018 – festgestellt worden. Um diese zu eliminieren, wäre eine Durchimpfungsrate von 95 Prozent notwendig. Aktuell liege die Impfquote bei 90 Prozent der Kinder in Phase Eins und bei 80 Prozent in der zweiten und wichtigen Impfphase.

In der anschließenden Podiumsdiskussion sprach Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt mit MR Dr. Rudolf Schmitzberger, Leiter des Impferates der Österreichischen Ärztekammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, und Priv.-Doz. Mag. Dr. Maria Paulke-Korinek, PhD, DTM, Leiterin der Abteilung Impfwesen des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, über Motive, Ursachen und mögliche Bekämpfung von Impfhindernissen.

„Wir müssen immunologische Trittbrettfahrerinnen und -fahrer, also jene, die sich darauf verlassen, dass andere Menschen geimpft

sind, abholen. Krankheiten, die heute kein Thema mehr sind, werden nicht mit Impfungen, sondern mit verbesserten Lebensbedingungen in Verbindung gebracht. Diesen Irrtum möchten wir aufklären. Darüber hinaus muss an einer Beseitigung organisatorischer Hürden im Impfwesen gearbeitet werden – wie beispielsweise mithilfe eines elektronischen Impfpasses“, so der Leiter des Impferates der Österreichischen Ärztekammer MR Dr. Rudolf Schmitzberger.

Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr: „Menschen brauchen Zuspruch. Aufgrund der Masse an Information – leider auch Fehlinformation – ist die Bevölkerung überfordert. Fragen wie ‚soll ich – soll ich nicht‘ müssen zu ‚wann soll ich‘ werden. Darüber hinaus sollten Personen im Gesundheitswesen durchgeimpft sein, um so als gutes Beispiel voranzugehen und in der Aufklärungsarbeit noch überzeugender aufzutreten. Ebenso muss das Thema Impfen verstärkt in Fort- und Weiterbildungen von Gesundheits- und Bildungsberufen eingebunden werden. Dabei ist der Fokus auf eine verständliche Kommunikation zu legen, die Frage muss sein: ‚Verstehen die Menschen unsere Botschaften auch wirklich?‘“, so die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer.

Seitens der Politik erwähnte Priv.-Doz. Mag. Dr. Maria Paulke-Korinek, PhD, DTM, Leiterin der Abteilung Impfwesen des Bun-

desministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz: „Mit dem Pilotstart des elektronischen Impfpasses, der für Ende 2019 geplant ist, und einer ‚joint action‘ auf europäischer Ebene arbeiten wir – vor allem in der jüngeren Generation – massiv gegen Impfskepsis.“

„Unsere Initiative zur Beseitigung von Impfhindernissen hat viele Ansätze, angefangen bei vermehrter Aus- und Fortbildung zum Thema Impfprävention, über Impfkationen und Informationen in Schulen oder anderen sozialen Einrichtungen bis hin zu einer verbesserten Durchimpfung unter dem Gesundheitspersonal“, konstatierte Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Vakzinologie, und schloss mit dem Appell: „Nur, wenn wir die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung verbessern, können wir auf Eigenverantwortung und Verantwortung gegenüber anderen bauen.“

Informationen zum Memorandum unter www.ogvak.at



Erfolgsgeschichte Impfen!

Erkrankung	Geschätzte Todesfälle im 20. Jhd. vor Impfeinführung	Todesfälle 2002
Pocken	4,81 Mio.	0
Polioomyelitis	1,63 Mio.	0
Diphtherie	17,60 Mio.	2
Haemophilus influenza	2,00 Mio.	22
Masern	5,03 Mio.	36
Mumps	1,52 Mio.	236
Pertussis	1,47 Mio.	6.632
Röteln	4,77 Mio.	20
Tetanus	0,13 Mio.	13

betrieb wissen wir, worauf es ankommt. Ein Krankenhaus von der Größe und Bedeutung des AKH Wien bedarf höchster technischer Kompetenz. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit Hingabe bei der Sache. Und das 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und 365 Tage im Jahr.“

Das alles ist eine große Herausforderung, denn jedes Projekt muss im laufenden Krankenhausbetrieb umgesetzt werden. Dafür ist ein gutes Verständnis der klinischen Prozesse und die Vernetzung der Projektentwicklung mit dem Krankenhausbetrieb von besonderer Bedeutung.“

Durch ein umfassendes Qualitätsmanagement, das weit über technische Normen und Standards für die Gewährleistung definierter Abläufe und Prozesse hinausgeht, wird der Erfolgsweg der VAMED-KMB gesichert. Dass sich das Unternehmen höchster Qualität verpflichtet, beweist die Aufnahme des EFQM-Excellence-Modells in den Vertrag mit der Stadt Wien, Rechtssträger des AKH Wien.

„Die Logistik, die man braucht, um an die 20.000 haustechnische und 50.000 medizintechnische Komponenten in rund 27.000 Räumen instand zu halten, ist beachtlich.“

Erneuerung und Erweiterung bei laufendem Krankenhausbetrieb

Eine weitere Herausforderung für die VAMED-KMB ist neben der technischen Betriebsführung des AKH Wien die Realisierung von Um-, Zu- und Neubauten bei laufendem Krankenhausbetrieb. So sind seit dem Jahr 2010 unter anderem ein Kinder-OP-Zentrum, eine erneuerte Neonatologie, eine neue Palliativstation und ein neues Zentrallabor entstanden. Darüber hinaus wurde die gesamte Brandmeldeanlage, die Warmwasser-, die Dampf- und die Druckluftzeugung sowie die Steuerung der Stromversorgung erneuert. 2017 realisierte VAMED-KMB einen der weltweit modernsten Hybrid-Operationssäle, in dem sowohl minimal-invasive Herzkateter-Eingriffe als auch herzchirurgische Operationen durchgeführt werden können und Kardiologinnen und Herzchirurgen Seite an Seite arbeiten.

Ing. Peter Csukovits, Geschäftsführer der VAMED-KMB, über die Unterstützung im Zuge der Modernisierungsprojekte: „In enger Zusammenarbeit mit der Technischen Direktion des AKH Wien haben wir die Entwicklungsplanung für das AKH Wien bis zum Jahr 2030 erstellt. Auf der Grundlage der baulichen Masterplanung sind zahlreiche Projekte weiterentwickelt und vertieft worden und einige werden bereits sukzessive umgesetzt. Darüber hinaus sind wir gemeinsam mit dem AKH Wien in der Entwicklung einer Perspektivenplanung bis 2039, aus der sich weitere Projekte entwickeln werden.

Modernisierung des AKH Wien – erfolgreiches Innovationsmanagement Bereits seit der Inbetriebnahme des neuen AKH Wien führt VAMED-KMB dessen technischen Betrieb und unterstützt damit einen unterbrechungsfreien Krankenhausbetrieb und die nachhaltige, spitzenmedizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Diese langjährige Erfahrung und verlässliche Zusammenarbeit wurde seitens der EFQM als ein Alleinstellungsmerkmal erkannt, das laufend weiterentwickelt wird, wie zum Beispiel beim gemeinsamen Innovationsmanagement von VAMED-KMB und AKH Wien. So formuliert die Jury der European Foundation for Quality Management, dass VAMED-KMB bei der „Zusammenarbeit mit dem AKH Wien Weitsicht bei der Entwicklung eines gemeinsamen Innovationsmanagement-Ansatzes zeigte“ und betont, dass VAMED-KMB über eine „effektive und effiziente Wertschöpfungskette, bestärkt durch eine von Teamarbeit getragene Kultur der Verbesserung, verfügt, die es ermöglicht, auf die Bedürfnisse der Kunden auch in komplexen Rahmen einzugehen.“ Darüber hinaus halten die Juroren fest: „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind hoch identifiziert mit dem Unternehmen und ihren Aufgaben, um eine reibungslose Patientenversorgung zu unterstützen. Das Leitprinzip ‚von menschen excellence für menschen‘ wird im gesamten Unternehmen gelebt und gespürt.“

„Das alles ist eine große Herausforderung, denn jedes Projekt muss im laufenden Krankenhausbetrieb umgesetzt werden.“

In ihrer Rolle als wegbegleitender Partner sieht sich die VAMED-KMB als Mitgestalter in der Zukunft des Wiener Gesundheitssystems. Dass innovatives Management einen großen Teil zur Erfüllung dieser Aufgabe beiträgt, bestärkt auch Mag. Kai Ostermann, MBA, Geschäftsführer der VAMED-KMB: „Für

1 Quelle: Nabel G.J. 2013 N. Engl. J. Med. – Todesfälle im Vergleich prä/post Impflära (USA)



v. l.: LH Thomas Stelzer, Monika Aichberger, Thomas W. Veitschegger, Erwin Rebhandl

Plattformen

Aktionstag Gesundheit OÖ 2018

Prävention und Früherkennung im Mittelpunkt

Mehr als ein Drittel der österreichischen Bevölkerung über 15 Jahre ist chronisch krank. Der 8. Aktionstag Gesundheit OÖ, der am 26. September von der Oberösterreichischen Apothekerkammer und dem ORF-Landesstudio Oberösterreich zusammen mit dem Verein AM PLUS, dem Land Oberösterreich und der OÖ Gebietskrankenkasse organisiert wurde, stellte auch heuer Prävention und Früherkennung von chronischen Erkrankungen in den Mittelpunkt.

Von Dr. Nedad Memić

Mehr als 800 Besucherinnen und Besucher konnten sich am 26. September von 9 bis 16 Uhr im ORF-Landesstudio Oberösterreich am Linzer Europaplatz über Prävention, Früherkennung, Therapie und therapiebegleitende Maßnahmen zu verschiedenen Krankheiten informieren – alles bei freiem Eintritt. Rund 30 Aussteller mit zahlreichen Angeboten haben an diesem Tag viele Besucherinnen und Besucher zum Aktionstag Gesundheit OÖ gelockt.

Die ganztägige Veranstaltung wurde von Oberösterreichs Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer und dem Landesdirektor des ORF Oberösterreich Mag. Kurt Rammerstorfer eröffnet. „Die Menschen in Oberösterreich werden immer älter – eine Entwicklung, die sehr erfreulich ist, mit der aber auch die Zahl der chronischen Erkrankungen steigt. Unser Ziel muss sein, dass möglichst viele Menschen das hohe Alter gesund erreichen. Aus diesem Grund sind für das Land Oberösterreich Prävention

und Früherkennung Top-Prioritäten in der Gesundheitsstrategie“, so Stelzer.

„Gesundheitsthemen haben im ORF-Landesstudio Oberösterreich einen hohen Stellenwert. Als Landesstudio Oberösterreich freuen wir uns besonders, dass wir bereits seit Jahren mit unseren Partnern diese wichtige Aktion für die Gesundheit der oberösterreichischen Bevölkerung erfolgreich organisieren können“, fügte der ORF-Landesdirektor Rammerstorfer hinzu.

Viele Oberösterreichinnen und Oberöreicher besuchten den Aktionstag Gesundheit bereits am Vormittag, unter ihnen auch die oberösterreichische Landesrätin für Gesundheit Mag. Christine Haberlander. Auch heuer setzte sie persönlich ein Zeichen für mehr Prävention und ließ sich diesmal gegen Grippe impfen. „Prävention, unter anderem auch das Impfen, ist die beste Medizin. Mit geeigneten Präventionsmaßnahmen kann man vielen Krankheiten entgegenwirken“,

so Haberlander. Ein besonderes Augenmerk legte die Gesundheitslandesrätin jedoch auf die Frauengesundheit: „Wir haben eine Kampagne für mehr Frauengesundheit ins Leben gerufen und starten bald mit einer Kampagne für mehr Herz-Kreislauf-Gesundheit in unseren Gesunden Gemeinden“, sagte Haberlander.

Auch beim diesjährigen Aktionstag Gesundheit war die interaktive Mess-Straße ein Renner. Viele Besucherinnen und Besucher nutzten die Gelegenheit, kostenfreie Gesundheitschecks und wichtige Messungen durchführen zu lassen. Angeboten wurden u. a. ABI-Messung, BIA-Messung (Körperzusammensetzung), Blutdruck, HbA1c-, Cholesterin-, Gefäßalter-, Herzrhythmus- oder Hämoglobin-Messung sowie Sehtest, Hörtest, Spirometrie, Venenscreening und Bewegungs- und Koordinationstraining.

Früherkennung und Prävention wichtig

Die Besucherinnen und Besucher hatten auch die Gelegenheit, sowohl am Vormittag als auch am Nachmittag an einer informativen Talk-Show mit Gesundheitsexpertinnen und -experten zu vielen interessanten Gesundheitsthemen teilzunehmen. Unter der Moderation von Gernot Hörmann (ORF) konnte man viel Informatives und Nützliches über rheumatische und Nierenerkrankungen, Diabetes, Krebsvorsorge, Impfschutz, aber auch über Rehabilitation, Gesundheitsversorgung und Zukunft der Hausärztinnen und -ärzte in Oberösterreich erfahren.

„Es besteht ein Zusammenhang zwischen Diabetes und Nierenerkrankungen“, sagte Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung am Kepler Universitätsklinikum, im Vormittagsprogramm. „Es gibt bestimmte Tests, mit denen man die Früherkennung für eine Nierenschädigung nachweisen kann, z. B. durch eine einfache Harnuntersuchung. Wenn man zu einer Risikogruppe gehört, aber immer noch gesund ist, ist eine jährliche Untersuchung empfehlenswert“, appellierte Pohanka. Auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Facharzt für Innere Medizin am Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz und Koordinator der Diabetesleitlinien Österreichs, referierte über Diabetes-Früherkennung: „Schäden, die durch Diabetes verursacht werden, reichen von schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und Herzinsuffizienz bis hin zu Schäden an der Niere, am Auge und am Nervensystem. Jede achte Person in Österreich stirbt eigentlich an den Folgen einer Diabeteserkrankung“, warnte Clodi.

Am Vormittagsprogramm nahm auch der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) Albert Maringer teil. Für ihn stehen im Zusammenhang mit Prävention und Früherkennung von chronischen Krankheiten Vorsorgeprogramme klar im Mittelpunkt: „Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse möchte den Versicherten Behandlungen aus einem Guss geben. Seien es onkologische Erkrankungen, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krankheiten des Bewegungsapparats: Vorsorgeprogramme sind ein wichtiger Teil unserer Präventionsstrategie“, betonte Maringer.

Dr. Bettina Klar, die Cheffärztin der beruflichen Rehabilitation im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ), sprach über die Gesundheit am Arbeitsplatz. „Es ist wichtig, in seiner Arbeit Sinn zu finden“, so Dr. Klar, die auf ein vielfältiges Rehabilitationsangebot in Österreich hinwies: „Ich möchte hier insbesondere das Programm fit2work erwähnen. Im Falle der psychischen Erkrankungen, die mittlerweile rund 40 Prozent unserer Fälle ausmachen, sollte man vor allem nicht zu lange warten. Gerade in der psychiatrischen Rehabilitation gibt es Hilfe für Betroffene, um z. B. die individuelle psychische Belastbarkeit zu stärken“, so die Cheffärztin der beruflichen Rehabilitation im BBRZ.

Impfen, Herz-Kreislauf und Onkologie im Fokus

Das Nachmittagsprogramm eröffnete der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Thomas W. Veitschegger. „Unsere Apotheken können nicht nur bei Prävention und Früherkennung von akut und chronisch Kranken eine wichtige Rolle spielen. Auch in der Nachsorge – etwa bei der Therapietreue – können die Apothekerinnen und Apotheker einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit leisten“, sagte Veitschegger. Der Präsident der Oberösterreichischen Apothekerkammer sprach auch über die Bedeutung der aktuellen Grippeimpfung: „Die Impfung ist die günstigste Präventionsmaßnahme in der Medizin. Die Apothekerkammer hat hier in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der OÖ Gebietskrankenkasse ein

vorbildhaftes Modell zur flächendeckenden Grippeimpfung im Land Oberösterreich entwickelt“, so Veitschegger.

Die Oberösterreichische Apothekerkammer setzt seit Anfang 2017 in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie ein innovatives und äußerst erfolgreiches Präventions- und Früherkennungsprojekt der Gefäßaltermessung um. Seit dem Beginn des Projekts wurden mehr als 10.000 Gefäßaltermessungen in 51 Apotheken in Oberösterreich durchgeführt. „In Oberösterreich sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 43 Prozent die häufigste Todesursache. Gleichzeitig könnte man laut Studien optimalerweise bis zu 90 Prozent dieser Erkrankungen vermeiden, denn viele Betroffene wissen nicht, dass sie Bluthochdruck haben“, sagte der Kardiologe und Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Hypertensiologie Univ.-Doz. OA Dr. Thomas Weber, der das innovative Projekt der Gefäßaltermessung wissenschaftlich begleitet.

Im Jahr 2020 werden in Oberösterreich 61.000 Menschen mit einer Krebserkrankung leben. Die oberösterreichischen Apotheken können dabei einen niederschweligen, aber vor allem kompetenten Zugang zu den Informationen rund um das Thema Krebs bieten, weiß die Vizepräsidentin der Oberösterreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Monika Aichberger. „Seit knapp zwei Jahren haben über 50 Apothekerinnen und Apotheker eine mehrteilige Ausbildungsreihe absolviert, die in einer einzigartigen Zusammenarbeit mit dem Ordensklinikum



v. l.: Erwin Rebhandl, LR Christine Haberlander, Monika Aichberger, Thomas W. Veitschegger



v. l.: Gernot Hörmann, LH Thomas Stelzer, Kurt Rammerstorfer



Barmherzige Schwestern in Linz entwickelt und umgesetzt wurde. Dieses breit gefächerte Wissen über die Nahtstelle intramural/extramural hinaus wird Betroffenen und Angehörigen von Krebspatienten zweifelsohne zugutekommen“, so Aichberger.

Zusammen mit den Apothekerinnen und Apothekern bilden die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner das Rückgrat der Primärversorgung. Laut Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident des Vereins AM PLUS, leiste Oberösterreich in Sachen Primärversorgung „eine Pionierarbeit“. Mittlerweile existieren vier Gesundheitszentren (Primärversorgungseinheit, PVE) in diesem Bundesland. „In einer Primärversorgungseinheit arbeiten verschiedene Gesundheitsberufe zusammen. So kann man

die Therapie optimal den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten anpassen, die oft mehrere Krankheiten aufweisen. Die PVEs sind aus meiner Sicht die Zukunft der Primärversorgung“, so Rebhandl, der als Allgemeinmediziner in der PVE Haslach tätig ist.

Viele Besucherinnen und Besucher, zahlreiche informative Beratungsgespräche, Messungen und Gesundheitschecks sowie ein attraktives Gewinnspiel mit wertvollen Preisen – auch heuer war der Aktionstag Gesundheit ein voller Erfolg.

A ÖSTERREICHISCHE APOTHEKERMAMMER
LANDESGESUNDHEITSDIREKTION OBERÖSTERREICH



Mehr Pragmatismus statt Ideologie

Reformen im Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens sollten eigentlich selbstverständlich und kontinuierlich vorangehen, da sich die gesellschaftlichen Realitäten laufend und immer schneller ändern. Das, was gestern noch goldrichtig war, ist heute gerade noch passend und morgen nur mehr unzeitgemäß. Aber gerade das Gesundheitssystem ist äußerst strukturkonservativ und Reformen, Änderungen und Anpassungen sind – vor allem wegen der Komplexität des Systems – nur schwer im Konsens zu erarbeiten und noch schwerer auch nur teilweise umzusetzen. Jüngstes Beispiel ist der Versuch einer Strukturreform der Krankenkassen. Es ist zwar weitgehend unbestritten, dass wir ein unübersichtliches, intransparentes, kleinteiliges, hochkomplexes System haben, das zu deutlichen Unterschieden in den Leistungen für die Versicherten und auch zu deutlichen Unterschieden der Leistungen für die Gesundheitsberufe führt, aber Widerstände gegen Änderungen formieren sich bereits nachdrücklich und lautstark.

Jeder Mensch mit etwas Hausverstand wird verstehen, dass es nicht sinnvoll und effizient sein kann, wenn neun gleichartige Gebietskrankenkassen, die neun gleiche Aufgaben und neun gleiche/unabhängige

Strukturen haben, auf neun verschiedene Arten und Weisen und

vor allem mit neun unterschiedlichen Ergebnissen nebeneinander arbeiten. Das Argument, dass Konkurrenz wichtig sei, ist zwar grundsätzlich richtig, geht aber hier vollkommen ins Leere, da die Versicherten aufgrund unseres Pflichtversicherungssystems an eine Kasse gebunden sind und nicht wechseln können. Das Netz der wohnortnahen Servicestellen wird gleich bleiben und die Bezeichnung etwa der Zweigstelle der NÖGKK in Gmünd wird dann Zweigstelle der Bundeskrankenkasse lauten; wird also vollkommen unerheblich für die Versicherten sein. Das Argument, dass eine regionale Versorgung bei einer Bundeskrankenkasse nicht mehr möglich sei, ist überhaupt seltsam, denn wenn dies richtig wäre, müssten die bereits bestehenden bundesweiten Träger (wie etwa BVA, SVA der gewerblichen Wirtschaft, PVA oder SVA der Bauern) sofort aufgelassen werden. Diese bundesweiten Träger beweisen tagtäglich, dass ein Eingehen auf die regionalen Bedürfnisse der Versicherten/Patientinnen und Patienten sehr wohl möglich ist.

Die Verwaltung von Krankenkassen darf wieder eine Spielwiese für Interessen und Machtpolitik von Gewerkschaften und Arbeiterkammern noch von der Wirtschaftskammer sein. Wesentlich und wichtig ist, dass die Verwaltung der Mittel alleine im Interesse der Zahler bzw. Versicherten und



Patientinnen und Patienten effizient und effektiv erfolgt; dies ist also eine wichtige Managementaufgabe aber keine Frage von Macht und Einfluss. Die laufende, freiwillige Harmonisierung der Leistungen ist zu begrüßen, die Unterschiede sind allerdings weitaus tiefer gehend. Die längst fällige Umsetzung eines der wichtigsten Grund-

sätze eines gerechten, fairen und solidarischen Krankenkassensystems, nämlich: „gleiche Leistungen für gleiches Geld“ bedingt ausnahmslos in einem ersten Schritt diese geplanten Zusammenlegungen.

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt



Kassenfusion: Top oder Flop?

Über die Reduktion der Zahl der Sozialversicherungsträger in Österreich scheiden sich momentan die Geister. Der Ministerrat hat Ende Oktober die Sozialversicherungsreform beschlossen. Wir haben zwei Experten um ihre Meinung zu diesem heiklen gesundheitspolitischen Thema gebeten: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Pflege- und Patientenanwalt, und Andreas Huss, MBA, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, haben uns ihre Positionen zur Kassenfusion dargestellt.

Dr. Nedad Memić

Kassenfusion bedeutet Drei-Klassen-Medizin

Die von der Regierung hochgelobte Kassenzusammenlegung droht zum Milliardengrab zu werden. Diese überleite Fusion, die

ohne Einbindung aller relevanten Partner durchgezogen werden soll, wird wesentlich mehr kosten als sie bringt. Dass eine Fusion in den seltensten Fällen Kosten spart, müsste eigentlich in Regierungskreisen hin-

länglich bekannt sein. So lange ist es noch nicht her, seit von der ersten schwarz-blauen Regierung im Jahr 2003 die Fusion der Pensionsversicherungsanstalten beschlossen wurde. Alleine die Fusionskosten betragen 200 Mio. Euro, die Verwaltungskosten sind seither sogar gestiegen und betragen zusammengerechnet rund 1 Mrd. Euro. Da man bei dieser größten Zentralisierung der Zweiten Republik von einem wesentlich höheren Betrag ausgehen muss, sprechen Expertinnen und Experten bereits von 2,1 Mrd. an Mehrbelastung. Was bedeutet das konkret? Jede vierte Hausarztstelle wackelt, durch die Reduktion der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter um 30 Prozent müssen Außenstellen und Servicecentren geschlossen werden.

Außerdem steht im vorliegenden Gesetzesentwurf ganz klar, dass es in Zukunft keine regionalen Verträge mehr geben wird. Im Bundesland selbst werden keine Stellenpläne und regionalen Verteilungen von Arztstellen mehr verhandelt. Das würde bedeuten: Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) macht das zentral in Wien und teilt den Bundesländern die Anzahl zu. Den Landesstellen bleibt nur noch die Auswahl der geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten. Auch andere Partner, wie Zulieferer im Hilfsmittel- oder Transportbereich, beauftragt künftig die ÖGK. Zu erwarten sind EU-weite Ausschreibungen, bei denen lokale Unternehmen kaum den

Vorzug bekommen. Die negativen Auswirkungen auf die regionale Wirtschaft und auf die Arbeitsplätze müssen in diesem Zusammenhang nicht extra betont werden. Der zusätzliche Entzug von Geldern aus den Bundesländern wird bei den Versicherten bald spürbar sein. Die Bundesregierung hat versprochen, dass die Bundesländer über ihre Beiträge weiterhin verfügen können – im Begutachtungsentwurf steht allerdings etwas völlig anderes. Die Budgethoheit bleibt in der Zentrale der ÖGK. Selbst wenn die Versicherungsbeiträge wieder zurückfließen, stellt sich die Frage: Was passiert mit den sonstigen Einnahmen wie beispielsweise den Rezeptgebühren oder den Ersätzen für Leistungsaufwendungen? Je nach Länderkasse geht es dabei immerhin um bis zu 20 Prozent der Gesamteinnahmen.

Mein klares Fazit: Die Regierung schafft mit dieser Reform eine Drei-Klassen-Medizin: ganz oben die Politikerinnen und Politiker sowie Bundesländer und Beamten mit der besten Versorgung, dann die Selbständigen und schließlich die restliche Bevölkerung. Noch dazu sind durch die Einschränkungen in der Selbstverwaltung die ÖGK-Versicherten die einzigen, die nicht selbst über ihre Leistungen entscheiden dürfen.

Andreas Huss, MBA
Obmann der Salzburger
Gebietskrankenkasse



Andreas Huss

Politik Wie kommt der richtige Patient ins richtige Krankenhaus?

Dieser Frage widmete sich am 19. Oktober eine Podiumsdiskussion im Rahmen der 2. Wiener Notarztztage, einer Veranstaltung der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie in Kooperation mit der Wiener Berufsrettung (MA 70). Schon im Vorfeld war klar: Die Antwort ist keine einfache. Dennoch konnte ein Ergebnis in Form eines klar definierten Optimierungspotenzials erzielt werden.

Von Maximilian Kunz, MBA



v. l.: Harald Willschke, Mario Krammel, Patrick Glaninger, Richard Maier, Klaus Markstaller, Michael Binder, Hanns Kratzer

Ein Dilemma bei der Frage, wie man den richtigen Patienten oder die richtige Patientin ins richtige Spital bekommt, ist zweifelsfrei, dass einerseits überall alles geboten werden soll, andererseits aber ein entsprechendes Kompetenzniveau gewährleistet werden muss. „Gemäß Gießkannenprinzip überall alles anzubieten, wäre kontraproduktiv und obendrein kaum zu finanzieren“, stellte deshalb Harald Willschke von der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie an der MedUni Wien/AKH Wien, in seinem Eröffnungsimpuls fest und sprach den Masterplan 2030 an, der eine berufs- und fächerübergreifende Schwerpunktsetzung vorsieht: „Der Masterplan ist ein guter und sinnvoller Anfang. Dennoch ist es notwendig, diese Schwerpunktsetzung auch auf die präklinische Notfallmedizin auszudehnen.“

Fokus auf allgemeinmedizinische Bedürfnisse

Eine Vernetzung in Form von Traumanetzwerken zwecks landesweiter und flächendeckender Gewährleistung einer hochwertigen Versorgungsqualität samt entsprechender Vorhaltekapazität ohne Rücksicht auf Bundesländergrenzen forderte anschließend Dr. Richard Maier von der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie: „Am Traumanetzwerk DGU® nehmen derzeit 677 Kliniken aus Deutschland, Österreich, der Schweiz, den Niederlanden, Belgien und Luxemburg teil. Sie haben sich regional und grenzüberschreitend zu 53 zertifizierten Traumanetzwerken zusammengeschlossen. Eine solche Vernetzung ist auch in Österreich dringend notwendig“, so

der Unfallchirurg. In einer Podiumsdiskussion wurden schließlich sämtliche Aspekte einer effizienten Notfallversorgung und deren praktische Anwendbarkeit diskutiert.

In Österreich können sich Patientinnen und Patienten nahezu aussuchen, wo sie versorgt werden. Daher bevorzugen sie nicht selten das Krankenhaus. „Dort erhofft man sich die optimale Versorgung“, erklärt der Medizinische Direktor des Wiener Krankenanstaltenverbunds, Dr. Michael Binder, der in diesem Zusammenhang betonte, dass am AKH Wien und an den Wiener Städtischen Krankenhäusern (WSK) zahlreiche Fachärztinnen und Fachärzte aus unterschiedlichen Gebieten tagtäglich 24 Stunden verfügbar seien. „Das wissen die Menschen und das zieht sie an. Infolgedessen müssen zunehmend Erkrankungen behandelt werden, die tatsächlich nicht in eine Notaufnahme gehören“, so Binder.

Rolle der Berufsrettung

Täglich gehen rund 1.000 Notrufe bei der Berufsrettung Wien ein. Daraus resultieren 700 bis 800 Ausfahrten. „Wir müssen uns dringend der Frage widmen, wie man eine abgestufte Patientenversorgung erreichen kann“, argumentierte der stellvertretende Chefarzt der Berufsrettung Wien (MA 70), Dr. Mario Krammel, der einen Ansatz in der Gesundheitsnummer 1450 sieht. „Unser Ziel muss sein, moderne Versorgungsstrukturen so effizient wie möglich zu gestalten.“ Aufgabe der Berufsrettung ist es, Notfallpatienten nach internationalen Guidelines zu versorgen und zu hospitalisieren. Welche Rettungsmittel alarmiert werden, entscheidet sich aufgrund der Abfrage aus

dem Notrufgespräch nach internationalen Standards. „Im Management Board arbeiten wir stetig daran, Fahrzeuge zielgerichteter und effizienter entsenden zu können. Ein Beispiel hierzu wäre, bei niedrig priorisierten Einsätzen, diese an das Gesundheitstelefon 1450 zu disponieren“, ergänzte der Hauptsanitätsmeister der Wiener Rettungsleitstelle, Patrick Glaninger.

Einbindung von Notfallmedizinern

Eine fachlich fundierte Zuweisung von Notfallpatienten in die Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen durch die Notärzte vor Ort forderte abschließend Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller, Leiter der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie an der MedUni Wien/AKH Wien. „Der Patient will die optimale Versorgung. Diese geht nicht zwangsläufig mit der Verfügbarkeit der höchsten Spezialisierung der aufnehmenden Klinik einher“, erklärte Markstaller, der die Bedeutung, in der Notfallmedizin eine Vielzahl von Techniken zu beherrschen, betonte: „Daher ist eine Einbindung von Notfallmedizinern in verschiedene medizinische Fächer wie die Innere Medizin, die Chirurgie oder die Anästhesie & Intensivmedizin essentiell“, so sein Abschlussplädoyer.

Darüber, dass der interdisziplinäre Dialog bei der Notfallversorgung eine wichtige Rolle einnimmt, waren sich freilich alle Teilnehmer einig. Hier bieten die Wiener Notarztztage eine wichtige und sinnvolle Plattform. Die 3. Wiener Notarztztage finden übrigens am 18./19. Oktober 2019 im Hörsaalzentrum der Medizinischen Universität Wien statt.

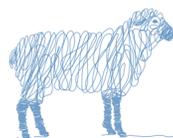
Teilnehmende

- Dr. Michael **BINDER**
Wiener Krankenanstaltenverbund
- Patrick **GLANINGER**
Wiener Rettungsleitstelle (MA 70)
- Univ.-Lektor Dr. Mario **KRAMMEL**
Berufsrettung Wien (MA 70)
- Dr. Richard **MAIER**
Österreichische Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU)
- Univ.-Prof. Dr. Klaus **MARKSTALLER**
Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien/AKH Wien
- ao. Univ.-Prof. Dr. Harald **WILLSCHKE**
Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie, MedUni Wien/AKH Wien
- Moderation:**
Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Group



Die 2. Wiener Notarztztage und das PERISKOP danken der Firma Grünenthal für die Unterstützung dieser Podiumsdiskussion.

Politik Seltene Erkrankungen am Beispiel der Cystischen Fibrose – wie fit ist Österreich?



Schätzungen zufolge sind in Österreich 400.000 Menschen direkt von einer Seltenen Erkrankung betroffen. Viele dieser Erkrankungen sind unheilbar, zum Teil fehlen spezifische Diagnosemöglichkeiten. Damit stellt die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten eine besondere Herausforderung und gesamtpolitische Verantwortung dar. Beim 36. Gipfelgespräch auf der Schafalm wurde die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Seltenen Erkrankungen – insbesondere jener mit Cystischer Fibrose (CF) – beleuchtet.

Von Mag. Petra Halner

„Seltene Erkrankungen sind für die Betroffenen und für Pharmabetriebe eine große Herausforderung. Es muss uns gelingen, Medikamente zu finden, die wirken“, betonte die Geschäftsführerin von Vertex, Dr. Marie-Hélène van de Rijdt, in ihrem Eingangsstatement beim Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach. Von einer Seltenen Erkrankung – es gibt mehr als 6.000 – ist dann per definitionem die Rede, wenn nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen erkrankt sind. Europaweit sind Schätzungen zufolge 36 Mio. Menschen direkt von einer Seltenen Erkrankung betroffen, in Österreich sind es rund 400.000.

Entweder krank oder völlig gesund

„In Österreich haben wir ein System, wo man entweder krank oder völlig gesund ist. Die Strukturen erlauben kaum eine Behandlung zu Hause und zugleich ein Arbeiten im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten. Flexiblere Modelle, um chronisch erkrankte Menschen im Berufsleben halten zu können, wie z.B. Teilzeitarbeit, sind mit der Berufstätigkeit besser vereinbar und entlasten das System“, so Mag. Johannes Lösch von der Cystischen Fibrose Hilfe. Der Leitende Arzt vom Chefärztlichen Dienst der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Dr. Martin Fuchs, wies darauf hin, dass „die aktuelle Gesetzeslage betreffend Krankenstand keine Teilkrankenstände zulässt. Daher kann der beurteilende Arzt nur feststellen, ob Arbeitsfähigkeit vorliegt – also ob Versicherte ihrer zuletzt durchgeführten Tätigkeit nachgehen können oder nicht. Bei Cystischer Fibrose wäre oft ein Mittelweg gefragt.“ Anders sieht die Situation in un-

serem Nachbarstaat Deutschland aus. „In Deutschland gibt es bezüglich Teilpension ein anderes System. In Österreich ist die Teilpension stark im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Berufsschutz zu sehen und nicht leicht umsetzbar“, so Dr. Helmut Ivansits, Leiter der Abteilung Sozialversicherungen der Arbeiterkammer Wien.

Hat Österreich zu viele Cystische Fibrose-Zentren?

Derzeit sind im Europäischen Cystische Fibrose-Register 763 Patientinnen und Patienten aus Österreich registriert, die in zwölf Einrichtungen behandelt werden. Der Leiter des Cystische Fibrose-Zentrums Innsbruck, Ass.-Prof. Dr. Helmut Ellemunter, gab an, „dass im Zentrum Innsbruck 170 Patientinnen und Patienten betreut werden, unter den zwölf Einrichtungen aber auch welche sind, die sehr wenige Patientinnen und Patienten versorgen. Es stellt sich die Frage, ob nicht weniger Einrichtungen eine höhere Qualität bringen würden.“ Und auch Mag. Dr. Edgar Starz, Leiter des KAGES-Zentraleinkaufs, gibt zu bedenken, dass „Zentren nur dann Sinn machen, wenn die Ressourcen vorhanden sind. Für eine Spezialisierung werden konkret an Cystischer Fibrose interessierte und ausgebildete Ärztinnen und Ärzte benötigt, hinzu kommt die Frage der Karrieremöglichkeiten.“ Mag. Dr. Edgar Starz regte an, Public-Private-Partnership-Modelle zu initiieren, „denn mit Kofinanzierung lassen sich Mittel frei machen, eine Anfangsfinanzierung von Personal und Zeitressourcen kommt dafür in Frage.“

Mag. Johannes Lösch steht dem Vorschlag, die Zahl von zwölf Cystische Fibrose-

Zentren zu reduzieren, teils skeptisch gegenüber und sieht „die Gefahr der sozialen Entkopplung, wenn man z.B. in der Steiermark lebt und in Innsbruck behandelt wird.“ Er begründet dies damit, „dass Patientinnen und Patienten mit Cystischer Fibrose oft viele Wochen im Jahr stationär behandelt werden müssen, sodass ein CF-Zentrum – jeweils für Kinder und Erwachsene – in vertretbarer Erreichbarkeit vom Wohnort auch für die psychosoziale Situation der Patientinnen und Patienten wichtig ist. Lange Anreisewege für Besucher isolieren die Patientinnen und Patienten sozial, zusätzlich zur ohnehin schwierigen Situation einer längeren stationären Behandlung.“ Dr. Helmut Ivansits merkte an, dass „die Frage, ob die Leistungen der niedergelassenen oder der stationäre Bereich erbringen soll, die Ärztinnen und Ärzte entscheiden müssen.“

Nationaler Aktionsplan für Seltene Erkrankungen

In Österreich wurde mit dem Nationalen Aktionsplan für Seltene Erkrankungen (NAP.se) ein Startpunkt für eine strukturierte Versorgung von Betroffenen gesetzt. Ziel des Nationalen Aktionsplans ist es, effiziente Maßnahmen zu entwickeln, um die Lebenssituation aller Betroffenen unter Einbeziehung ihrer Familien und ihres erweiterten beruflichen und sozialen Umfelds langfristig zu verbessern. „Der Nationale Aktionsplan für Seltene Erkrankungen ermöglicht es den anerkannten Zentren, die Aktivitäten zu bündeln und zu koordinieren und damit die Versorgungsquali-

Marie-Hélène VAN DE RIJDT

„Wir müssen Überlegungen anstellen, wie im Gesundheitssystem die Balance zwischen der Bekämpfung von Volkskrankheiten und dem Einsatz kostspieliger Therapien gefunden werden kann.“

Helmut IVANSITS

„In Österreich ist die Teilpension stark im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Berufsschutz zu sehen und nicht leicht umsetzbar.“

Martin FUCHS

„Wichtig ist, die Patientinnen und Patienten umfassend und offen über ihre Therapie und Zukunft zu informieren und zu beraten.“

Edgar STARZ

„Zentren machen nur dann Sinn, wenn die Ressourcen vorhanden sind.“

Helmut ELLEMUNTER

„Es entstehen enorme Kosten, wenn nicht zeitgerecht behandelt wird.“

Elisabeth JODLBAUER-RIEGLER

„Eltern sind manchmal ängstlich, wenn neu zugelassene Medikamente verabreicht werden sollen.“

Johannes LÖSCH

„In Österreich haben wir ein System, wo man entweder krank oder völlig gesund ist.“

Martin SCHAFFENRATH

„Gerade bei den Seltenen Erkrankungen ist es wichtig, dass genügend finanzielle Mittel für die Forschung zur Verfügung gestellt werden.“

Christa WIRTHUMER-HOCHÉ

„Die Entscheidung bezüglich des richtigen Zeitpunkts, wann ein neues Medikament zugelassen wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab.“



Teilnehmende

(in alphabetischer Reihenfolge)

Ass.-Prof. Dr. Helmut **ELLEMUNTER**
Medizinische Universität Innsbruck,
Cystische Fibrose-Zentrum Innsbruck

Dr. Martin **FUCHS**
Leitender Arzt des Chefärztlichen Dienstes
der Sozialversicherungsanstalt der
gewerblichen Wirtschaft

Dr. Helmut **IVANSITS**
Leiter der Abteilung Sozialversicherungen
der AK Wien

Elisabeth **JODLBAUER-RIEGLER**
Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich

Maria-Theresia **KIEDERER**
Cystische Fibrose Team Tirol und Vorarlberg

Mag. Johannes **LÖSCH**
Cystische Fibrose Hilfe Österreich

Elisabeth **REICH**
Verein CF-Clearly Future

Mag. Martin **SCHAFFENRATH**
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes
im Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

Mag. Dr. Edgar **STARZ**
Leiter Zentraleinkauf KAGES

Dr. Marie-Hélène **VAN DE RIJDT**
Geschäftsführerin Vertex Austria

Dr. Tamás **VELICH**
Medical Director Vertex Austria

DI Dr. Christa **WIRTHUMER-HOCHÉ**
Bundesamt für Sicherheit im
Gesundheitswesen

Moderation:
Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Group



tät für die Patientinnen und Patienten zu verbessern“, so der Leiter des Cystische Fibrose-Zentrums Innsbruck, aber auch „die überregionale Zusammenarbeit in Europa bringt Synergien von Kompetenz.“

Elisabeth Jodlbauer-Riegler von der Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich bekräftigte das starke Interesse an der Zusammenarbeit mit den Behörden. In dem Zusammenhang verwies Mag. Dr. Edgar Starz darauf hin, dass „der Landesgesundheitsfonds paritätisch entscheidet. Die Mittel sollten vergeben und nicht aufgespart werden, ausschlaggebend ist ein sinnvoller Einsatz. Ein Teil der Mittel aus den Landesgesundheitsfonds ist für Strukturmaßnahmen gebunden.“

Balance zwischen Volkskrankheiten und kostspieligen Therapien

Die Entscheidung, wann der richtige Zeitpunkt für die Zulassung eines neuen Medikaments ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. „Sicherheit und Wirksamkeit in einer bestimmten Indikation für eine bestimmte Patientengruppe muss gegeben sein. Je länger man forscht, umso mehr Daten hat der Antragsteller – gegebenenfalls für eine breitere Indikation und einen größeren Patientenkreis – aber umso später bekommt der Patient das Arzneimittel“, so DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen.

„Wir müssen Überlegungen anstellen, wie im Gesundheitssystem die Balance zwischen der Bekämpfung von Volkskrankheiten und dem Einsatz kostspieliger Therapien gefunden werden kann. Den Pharmafirmen ist bewusst: Sobald die Zulassung ausgesprochen ist, wollen die Patientinnen und Patienten auch Zugang zum Medikament“, bekräftigte die Geschäftsführerin von Vertex, Dr.

Marie-Hélène van de Rijdt. „Bei der Zulassung eines neuen Medikamentes ist die Hoffnung oft größer als die Wirkung im Alltagsgebrauch. Wichtig ist, die Patientinnen und Patienten umfassend und offen über ihre Therapie und Zukunft zu informieren und zu beraten“, so Dr. Martin Fuchs. Dass Eltern manchmal ängstlich sind, wenn neu zugelassene Medikamente verabreicht werden sollen, darauf wies Elisabeth Jodlbauer-Riegler von der Cystische Fibrose Hilfe Oberösterreich hin. „Es macht einen großen Unterschied, ob ich an einer Volkskrankheit leide oder an einer Seltenen Erkrankung.“

Wunsch nach mehr und besserer Kommunikation

Im Hinblick auf die Kosten machte Ass.-Prof. Dr. Helmut Ellemunter auch darauf aufmerksam, dass „enorme Kosten entstehen, wenn nicht zeitgerecht behandelt wird“, und äußerte den Wunsch nach einer besseren Kommunikation unter den Finanziers „mit dem Ziel der optimalen Qualität für die CF-Patienten.“ „Kommunikation ist das wichtigste. Seitens der Cystischen Fibrose Hilfe Oberösterreich ist es uns ein großes Anliegen, im Gespräch zu bleiben“, so deren Obfrau Elisabeth Jodlbauer-Riegler. Sie wünscht sich vor allem mehr Information vom Dachverband, „denn wir erfahren nicht viel.“ Und auch der Stellvertretende Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Mag. Martin Schaffenrath, bekräftigte, „wir müssen gemeinsam darauf achten, dass wir auf eine gute Basis kommen.“ Den mehrfach geäußerten Wunsch nach intensiverer Kommunikation fasste Dr. Marie-Hélène van de Rijdt zusammen: „Wichtig ist der Dialog und Austausch, um die unterschiedlichen Perspektiven zusammenzuführen.“



Politik Multimodale Rehabilitation

Integrative Behandlung für Schmerzpatienten

Rund 25 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher leiden unter chronischem Schmerz. Wie Menschen mit dem Schmerz umgehen und damit im Arbeitsalltag besser zurecht kommen können, darüber sprachen wir mit Prim. Dr. Silvia Brandstätter, Ärztlicher Leiterin des Gesundheitszentrums Andreasgasse der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und Initiatorin der Multimodalen Schmerztherapie in Österreich.

Von Mag. Petra Hafner

PERISKOP: Der Begriff Schmerz umfasst zahlreiche Symptome, zunächst wird zwischen akutem und chronischem Schmerz unterschieden. Wann wird ein Schmerz als chronisch bezeichnet?

Brandstätter: Wir bezeichnen Schmerzen, die länger als zwölf Wochen dauern, als chronisch. Wenn Schmerzen kürzer als sechs Wochen dauern, sprechen wir von akuten Schmerzen. Das heißt, dass „akut oder chronisch“ nicht über die Intensität der Schmerzen, sondern über die Dauer definiert wird. Es gibt entsprechende Leitlinien, diagnostische Möglichkeiten und abhängig davon sinnvolle nachhaltig wirksame Therapien.

P: Das Gesundheitszentrum Andreasgasse der WGKK bietet eine „Multimodale Schmerztherapie“ für Menschen mit chronischen Nacken-, Rücken- oder Kreuzbeschwerden an. Was ist darunter zu verstehen?

Brandstätter: Wir sind vor allem auf Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen spezialisiert, die schon sehr lange Beschwerden haben und bereits viele Therapien durchlaufen haben. Gerade diesen Patientinnen und Patienten können wir eine sogenannte Multimodale Schmerztherapie anbieten. Nach einer interdisziplinären Abklärung – körperlich und psychosozial – wird für die einzelnen Betroffenen eine inhaltlich und zeitlich eng koordinierte Behandlung erstellt. Das durch ein Team von Fachärzten, klinischen Psychologen, Physiotherapeuten und Sportwissenschaftlern konzipierte Monatsprogramm umfasst 100 Stunden und beinhaltet sowohl eine Schulung der Patientinnen und Patienten als auch eine intensive Therapie durch das interdisziplinäre Team. Einerseits ist es uns wichtig, dass die Patientinnen und Patienten geschult und darüber informiert werden, welche Einflussfaktoren es auf ih-



Prim. Dr. Silvia Brandstätter

ren Schmerz gibt, wie sie damit umgehen und selbst darauf Einfluss nehmen können. Andererseits erhalten sie mit speziell ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Bewegungstherapien in der Gruppe, ein Kraft- und Ausdauertraining und ein gezieltes Alltagsstraining. Sie erlernen Entspannungstechniken und haben die Möglichkeit einer psychologischen Schmerztherapie. Der Therapiefortschritt wird laufend besprochen.

P: Was ist das Besondere an der Multimodalen Schmerztherapie im Gesundheitszentrum Andreasgasse?

Brandstätter: Als Einrichtung der Wiener Gebietskrankenkasse entwickeln wir immer wieder Projekte und erkennen, ob diese gut angenommen werden. Auch die Multimodale Schmerztherapie ist aus einem Projekt entstanden, welches wir 2013 mit einer interdisziplinären Schmerzgruppe begonnen haben. Die Ergebnisse waren demnach überzeugend, dass die Multimodale

Schmerztherapie mittlerweile etabliert ist und wir sie seit Jahresbeginn 2018 mit eigenen Räumlichkeiten und einer zuständigen Fachärztin offiziell anbieten. Dabei achten wir darauf, dass unsere Mitarbeiter fachlich kompetent sind. Alle Ärzte besitzen das Schmerzdiplom der Österreichischen Ärztekammer, unsere Psychologen haben das Schmerzcurriculum des Berufsverbandes der Psychologen und die Physiotherapeuten weisen das entsprechende Diplom ihres Fachverbandes auf. Hinzu kommt, dass in unserem Institut die Patientinnen und Patienten sehr rasch mit der Therapie beginnen können. Es gibt eine Nachsorge, Empfehlungen und Kontrolltermine auch für die Zeit nach der Behandlung, die auf die jeweiligen Betroffenen abgestimmt sind. Eine Besonderheit ist auch, dass zusätzlich zur klassischen Intensivgruppe ein berufsbegleitendes Angebot nachmittags nach der Arbeitszeit zur Verfügung steht.

P: Wir wissen, dass Schmerz einen Menschen belastet. Viele suchen bzw. finden keine professionelle Hilfe und gehen mit Schmerzen in die Arbeit aus Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren. Welche Behandlungsformen sind für Schmerzpatientinnen und -patienten erforderlich?

Brandstätter: Viele Menschen haben einen langen Leidensweg hinter sich, bevor sie eine nachhaltig wirksame Therapie erhalten. Das Ziel einer guten Schmerztherapie ist, dass von Anfang an darauf geachtet wird, dass die Schmerzen nicht chronisch werden.

P: Welche Behandlungsstrategie ist zukunftsweisend? Immerhin leiden in Österreich 1,8 Mio. Menschen unter chronischen oder chronisch wiederkehrenden Schmerzen.

Brandstätter: Es wäre wünschenswert, wenn sich ein klinischer Pfad für Patientinnen und Patienten mit Rückenschmerzen etabliert, der idealerweise bei praktischen Ärztinnen und Ärzten beginnt und die Fachärztinnen und -ärzte einbindet. Damit wäre von Anfang an klar, um welche Kategorie von Schmerz es sich handelt – akut oder chronisch, bereits chronifiziert – bzw. ob es einen Verdacht auf eine sogenannte spezifische Ursache gibt. Damit können sich die Betroffenen sicher sein, die passende Behandlung zu erhalten.

P: Ist die Versorgung mit Multimodaler Schmerztherapie in Österreich ausreichend?

Brandstätter: Nein. Es gibt in ganz Österreich nur ein paar wenige Beispiele, wo Multimodale Schmerztherapie angeboten wird. Die Multimodalen Schmerzprogramme werden schon seit langem von der Österreichischen Schmerzgesellschaft



gefordert. Wir sind mit dem Institut der WGKK in der Andreasgasse das erste und einzige Multimodale Schmerzzentrum in Wien. Zusätzlich gibt es über die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) noch eine Möglichkeit zur ambulanten Rehabilitation, die in Wien ein berufsbegleitendes Modul anbietet. Weiters werden in Kärnten und in Oberösterreich interdisziplinäre Schmerzprogramme angeboten.

P: Welchen Beitrag können Schmerzzentren zur Rehabilitation leisten? Menschen benötigen ein maßgeschneidertes Konzept, um wieder in den Berufsalltag einsteigen zu können...

Brandstätter: Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen sind oft nicht mehr im Arbeitsprozess integriert. Es ist daher wichtig, schon früher anzusetzen, um dies zu verhindern. Es ist aus persönlicher aber auch ökonomischer Sicht relevant, dass die Patientinnen und Patienten adäquat behandelt werden. Leider ist es

nicht immer möglich, chronische Patienten komplett schmerzfrei zu bekommen. Ihre Schmerzen sollen jedoch zumindest so reduziert werden, dass sie ihren Alltag bewältigen und sie auch arbeiten können.

P: Gibt es in Ihrer Tätigkeit eine Zusammenarbeit mit dem BBRZ?

Brandstätter: Das BBRZ ist für uns ein wichtiger Partner. Wir haben immer wieder Menschen mit chronischen Schmerzen, die vom BBRZ an uns verwiesen wurden und die wir z. B. nach langer Arbeitslosigkeit in den Berufsprozess integrieren konnten. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem BBRZ ist in diesem Sinn absolut zu befürworten. Das BBRZ hat außerdem auch die Möglichkeit, weitere berufliche Wege auszutesten, wie beispielsweise fit2work, mit denen wir schon länger als Zuseher zusammenarbeiten. Wir sind froh, dass es die Einrichtung BBRZ gibt und wir gemeinsam ein Pilotprojekt starten.

Pilotprojekt „Multimodale Reha“

- Im Pilotprojekt „Multimodale Reha“ soll in Zusammenarbeit zwischen dem BBRZ und der Multimodalen Schmerztherapie der WGKK im Gesundheitszentrum Andreasgasse eine Verbindung von ambulanter medizinischer und beruflicher Rehabilitation geschaffen werden.
- Beim Pilotprojekt sollen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an zwei Nachmittagen pro Woche ihr ambulantes, multimodales Intensivprogramm im Gesundheitszentrum absolvieren und in der verbleibenden Zeit im BBRZ an ihrer beruflichen Rehabilitation bzw. Reintegration arbeiten.
- Dabei sollen einerseits berufliche Ziele verfolgt und fachliche Kompetenzen erworben werden, andererseits die Betroffenen gleichzeitig in ihrer gesamten Komplexität unter Einbeziehung ihrer gesundheitlichen, (psycho-)sozialen und beruflichen Lebenswelt erfasst und bei der Stärkung ihrer individuellen Ressourcen unterstützt werden.
- Gleichbedeutend mit der Erlangung von für die berufliche Reintegration erforderlichen Kompetenzen soll vor allem auch der Erwerb von Gesundheitskompetenz im Vordergrund stehen. Mittels einer Vielzahl an Gesundheitsförderungsangeboten in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Mentales, lernen die Betroffenen, wie sie ihren gesundheitlichen Status quo verbessern oder zumindest erhalten können und diese Strategien sowohl im Alltag als auch am Arbeitsplatz anwenden können.



BioBox:

Prim. Dr. Silvia Brandstätter absolvierte das Medizinstudium in Innsbruck. Die gebürtige Linzerin hat zusätzlich zu ihrer Facharzt Ausbildung zahlreiche Weiterbildungen absolviert – Diplome für Geriatrie (Additivfach), Sportmedizin, Manuelle Medizin, Akupunktur, Kurmedizin. Seit 2004 ist sie Vorständin des Instituts für Physikalische Medizin und Rehabilitation des Hanusch Krankenhauses und des Physiko-Verbundes der Wiener Gebietskrankenkasse (Institute für Physikalische Medizin und Rehabilitation im Gesundheitszentrum

Andreasgasse, 1070 und Gesundheitszentrum Süd, 1100). Prim. Dr. Silvia Brandstätter arbeitet in diversen Arbeitskreisen des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherungen (z. B. Kassensanierungskonzept) mit und ist Initiatorin der „Multimodalen Schmerztherapie“ im Gesundheitszentrum Andreasgasse der WGKK.

BBRZ-Experten zum neuen Pilotprojekt „Multimodale Reha“

Mag. Roman Pöschl und Mag. Barbara Haider-Novak über chronische Schmerzen



Die Gemeinsamkeit von chronischem Schmerz und chronischer psychischer Erkrankung ist, dass beide Erscheinungsformen den ganzen Menschen betreffen. Bei einer Teileinschränkung oder Behinderung kann man sich davon bis zu einem gewissen Grad abspalten. Bei chronischem Schmerz oder einer psychischen Erkrankung ist die nicht möglich, denn beides betrifft immer das ganze Sein. Hinzu kommt, dass chronischer Schmerz nie ohne Folge für die Psyche bleiben kann, er schränkt den Schlaf und auch die Lebensfreude ein.

Auf der anderen Seite ist es so, dass viele Schmerzphänomene auch ihre Ursachen im psychischen Bereich haben. Das wird häufig als Hypochondrie missverstanden, obwohl das psychische Erkrankungen sind, die im Schmerz ihren Ausdruck finden, z. B. über extreme Muskelverspannungen.

Rehabilitation von morgen muss heißen, dass man sich nicht nur auf das Symptom fixiert. Menschen kommen mit Schmerzen, die Ursachen sind vielfältig, und die Behandlung muss natürlich auf die Bewältigung dieses Schmerzes ausgerichtet sein, aber nicht nur.

In der beruflichen und psychischen Rehabilitation ist ein relevanter Prozentsatz von Menschen mit chronischem Schmerz. Das neue Kooperationsprojekt zwischen BBRZ und Wiener Gebietskrankenkasse wendet sich als eines von vielen Projekten von der Vorstellung ab, dass man zunächst die Psyche und erst dann das berufliche Thema bearbeitet. Das geht nicht, denn wer chronischen Schmerz hat, wird wahrscheinlich zu einem gewissen Prozentsatz nie mehr ganz schmerzfrei werden. Das kann aber auch nicht bedeuten, dass er keinen Beruf mehr ausüben kann oder soll.

Bei der Bewältigung von Schmerz geht es um Verhalten, Aktivität und die Förderung von Teilhabe in vielerlei Hinsicht und damit die Stellung der beruflichen Rehabilitation. Es macht absolut Sinn, bei Schmerzpatientinnen und -patienten beides gleichzeitig und integrativ zu behandeln.

Mag. Roman Pöschl, Geschäftsführer BBRZ Reha GmbH, BBRZ MED GmbH, Verein BBRZ Österreich und Jugend am Werk GmbH Kontakt: Roman.Poeschl@bbrz.at



Bei fit2work unterstützen und begleiten wir Personen, die aufgrund gesundheitlicher Probleme Schwierigkeiten am Arbeitsplatz haben. Unsere Kundinnen und Kunden leiden häufig unter Mehrfacherkrankungen. Vor allem die Schmerzproblematik führt dabei oft zu einer enormen psychischen Belastung. Wir beobachten, dass viele unserer Kundinnen und Kunden in einen Teufelskreis geraten und über die Behandlungsmöglichkeiten wenig informiert sind. Gerade die Multimodale Schmerztherapie, wie sie im Gesundheitszentrum Andreasgasse angeboten wird, ist eine von uns empfohlene und sehr gut angenommene Hilfe, um wieder in die Arbeitsfähigkeit zu kommen. Die Menschen lernen dabei, mit ihrer Krankheit und den Schmerzen umzugehen, die sie lange als einschränkend und belastend empfunden haben.

Mag. Barbara Haider-Novak
Überregionale Geschäftsleitung von fit2work
Kontakt: Barbara.Haider-Novak@bbrz.at





Seltene Erkrankungen

Politik

Gibt es einen ungleichen Zugang im niedergelassenen und stationären Bereich?

Eine Runde ausgewiesener Expertinnen und Experten diskutierte im Rahmen des 35. Gipfelgesprächs auf der Schafalm darüber, ob es einen ungleichen Zugang zu teilweise hochpreisigen Therapien für Patientinnen und Patienten mit Seltene Erkrankungen im niedergelassenen und stationären Bereich gibt. Thema war außerdem, welche Schritte zur Verbesserung der Versorgungs- und insbesondere der Finanzierungssituation gesetzt werden sollen.

Von Mag. Petra Hafner

„Die Entwicklung von Therapien bei Seltene Erkrankungen ist schwierig, kostenintensiv und mit einem hohen Risiko verbunden“, betonte Shire Austria-Geschäftsführer, Dr. Wolfgang Schnitzel. Shire, die in Österreich zweitgrößte Pharmafirma, hat sich hier auf Plasmaprodukte und Seltene Erkrankungen spezialisiert. „95 Prozent der Seltene Erkrankungen haben keine spezifische Therapie – wir brauchen hier noch mehr Investition in Forschung und Entwicklung“, forderte Dr. Schnitzel eingangs beim 35. Gipfelgespräch auf der Schafalm. Eine intensive Forschung im Bereich der Seltene Erkrankungen erachtete auch MMAG, Dr. Astrid Müller, Geschäftsführerin von Biogen Austria als essentiell. Daneben hat Biogen mit Biosimilars eine neue Schiene aufgemacht. „Das ist kein Widerspruch, weil wir dadurch auf der einen Seite hochqualitative Biosimilars kostengünstig anbieten, um auf der anderen Seite Innovation und Forschungsaufwand zu ermöglichen“, so die Biogen Austria-Geschäftsführerin.

Orphan Drugs zur Behandlung Seltener Erkrankungen

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen wies auf die seit dem Jahr 2000 bestehende EU-Verordnung für Arzneimittel für Seltene Erkrankungen, sogenannte „Orphan Drugs“, hin. „Lange vor der Zulassung kann für ein sich in der Entwicklung

befindliches Arzneimittel bei der Europäischen Arzneimittelagentur eine Designierung als Orphan Drug beantragt werden, wenn die Erkrankung die im Gesetz definierten Voraussetzungen erfüllt. Dies bringt dann bestimmte Vergünstigungen für den Antragsteller während der Entwicklung und Zulassung mit sich“, so DI Dr. Wirthumer-Hoche. Falls das Arzneimittel dann zugelassen wird, besteht eine zehn Jahre dauernde Markt-Exklusivität. „Das bedeutet, dass während dieser Zeit nur dann eine weitere Orphan Drug zur Behandlung der gleichen Seltene Erkrankung zugelassen werden darf, wenn sie besser wirksam oder verträglicher ist oder der Vermeidung von Versorgungslücken dienen kann“, so Wirthumer-Hoche.

Zulassung neuer Arzneimittel

DI Dr. Wirthumer-Hoche vom Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen unterstrich, dass „die Zulassung eines Arzneimittels aufgrund wissenschaftlicher Bewertung und frei von finanziellen Überlegungen erfolgen muss. Die Behörde kann nur jene Indikationen genehmigen, für die die Wirksamkeit mit den dafür erforderlichen Daten nachgewiesen ist.“

Finanzierung und Kooperation im Gesundheitssystem

Der Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozial-

versicherungsträger, Dr. Alexander Biach, sieht „das Thema Seltene Erkrankungen als gutes Beispiel, Schwächen bei der Finanzierung und des Kooperationsystems innerhalb des Gesundheitssystems aufzuzeigen.“ Könnte man besser planen, gemeinsam sehr teure Medikamente finanzieren, Behandlungen durchaus auch in internationalen Zentren ermöglichen, dann wäre das ein gewisser Schritt in die Richtung, so Dr. Biach. „Deshalb haben wir im Jahr 2013 begonnen, die Verfassung ein wenig ‚auszutricksen‘, indem wir die Zerstreuung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen, wo jeder seine eigenen Zentren und Angebote austauscht, ganz gezielt in eine gemeinsame Planung und Zielsteuerung übergeführt haben“, schilderte der Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Ergebnisse der letzten Jahre würdigen ihre Wirkung zeigen. „Durch die sehr klare Abstimmung aller Akteure – Bundesministerium für Gesundheit, neun Landes-Gesundheitsreferenten bzw. Regierungsmitglieder und Sozialversicherungsträger – haben wir im Endeffekt folgende Maßnahmen erzielen können: Es konnte eine sehr konkrete Planung beim Einsatz der Großgeräte und der gesamten Infrastruktur erzielt werden, wir haben mit dem Aufbau von Primärversorgungszentren begonnen, die Facharztzentren weiterentwickelt, eine bessere Abstimmung bei den Fachärztinnen und Fachärzten erzielt und damit Mittel frei gemacht“, so Biach.

Ein Behandlungstag im Spital kostet 850 Euro, ein Behandlungsfall im niedergelassenen Bereich 58 Euro. Für den Vorsitzenden des Verbandsvorstandes heißt dies, dass „es

Alexander BIACH

„Das Thema Seltene Erkrankungen ist ein gutes Beispiel, Schwächen bei der Finanzierung und des Kooperationsystems innerhalb des Gesundheitssystems aufzuzeigen.“

Christa WIRTHUMER-HOCHÉ

„Die Zulassung eines Arzneimittels muss aufgrund wissenschaftlicher Bewertung und frei von finanziellen Überlegungen erfolgen.“

Daniela KARALL

„Personen mit angeborenen Stoffwechselstörungen sind aufgrund der Seltenheit und des noch fehlenden öffentlichen Bewusstseins mit besonderen Schwierigkeiten konfrontiert.“

Dominique STURZ

„Die gesicherte Diagnose ist befreiend, sie spielt für die Schuldfrage eine wichtige Rolle.“

Till VOIGTLÄNDER

„Wir wissen, dass wir weltweit nicht in der Lage sind, die Problematik Seltene Erkrankungen als Einzelstaat zu lösen, sondern dass dies internationale Kooperationen erfordert.“

Wolfgang SCHNITZEL

„In Österreich haben wir ein gutes System. Die Pharmaindustrie ist daran interessiert, dass das System nachhaltig und stabil bleibt.“

Astrid MÜLLER

„In der letzten Zeit haben wir im Bereich der Seltene Erkrankungen intensiv geforscht. Die ersten Therapieerfolge spornen uns an, aber es gibt noch enorm viel zu tun!“



uns gelingen muss, die Menschen zum Best Point of Service zu bringen. Das bedeutet, die Primärversorgungszentren und Ambulatorien auszubauen, die auch kostengünstiger sind. So können wir für den pflegenden und stationären Bereich mehr Geld frei machen.“ Gab es in den letzten Jahren ein jährliches Wachstum von 5,2 Prozent im Gesundheitsbereich, so soll dieses durch die Überführung in einen Kostendämpfungsmaßstab bei 3,6 Prozent sein. „Der Pfad wurde von allen Akteuren gut eingehalten und das hat Gelder freigemacht, um neue wesentliche Einrichtungen zu finanzieren – dazu gehören natürlich auch die Behandlungen im Rare Disease-Bereich“, betonte Dr. Alexander Biach.

Gesicherte Diagnose ist enorm wichtig
A.o. Univ.-Prof. Dr. Daniela Karall von der Universitätsklinik für Pädiatrie und angeborene Stoffwechselstörungen Innsbruck und Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde betonte, dass „Personen mit angeborenen Stoffwechselstörungen aufgrund der Seltenheit und des noch fehlenden öffentlichen Bewusstseins mit besonderen Schwierigkeiten konfrontiert sind. Es fehlt oft an Diagnose- und Behandlungsstandards sowie verfügbaren Therapien.“ Sie erachtet als wichtig, diese Seltene Erkrankungen zu erkennen. „Die Betroffenen sollen eine kompetente, zeitgerechte Diagnose und eine klare Prognose über ihren Krankheitsverlauf erhalten. Der Shire Austria-Geschäftsführer, Dr. Wolfgang Schnitzel, und Patient Advocate Usher Syndrome & Rare Diseases sowie Vorstandmitglied von Pro Rare Austria, Mag. Dominique Sturz, waren sich einig, dass „eine korrekte Diagnose für Patienten enorm wichtig ist, selbst wenn es noch keine spezifische Therapie gibt.“ Mag. Sturz hielt fest, dass „die gesicherte Diagnose befreiend ist, sie spielt für die Schuldfrage eine wichtige Rolle. Und wenn ich den

Feind kenne, kann ich ihm ins Gesicht sehen und zielgerichtet handeln, als Betroffener oder als Gesundheitsdienstleister. Das bedeutet auch eine Entlastung für das System.“ Die Pro Rare Austria-Vorsitzende appellierte, sich nicht auf den Lorbeer auszuruhen. „Eine Therapie für fünf Prozent der Seltene Erkrankungen ist natürlich ein Erfolg. Wir sprechen hier zwar meist nicht von Heilung, aber immerhin von einer wesentlichen Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Familien. Allerdings gibt es für 95 Prozent der Menschen mit einer Seltene Erkrankung derzeit keine Therapie, unsere Anstrengungen müssen sich also auf diese 95 Prozent konzentrieren.“

Begleitmaßnahmen für Betroffene und Angehörige
Dr. Alexander Biach wies darauf hin, dass die österreichischen Sozialversicherungsträger den Menschen auch Ansprechstellen geben und die Selbsthilfegruppen stärken wollen. „Zur Professionalisierung wurden 700 Selbsthilfegruppen unter ein Dach gesetzt, die hier den Menschen Orientierung geben. Da bewegt sich einiges“, so der Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Eine weitere Maßnahme, die schon umgesetzt wurde, ist die Kinderreha, wo die ganze Familie mitkommt. „Wir müssen vermehrt das Umfeld von Patientinnen und Patienten beachten“, unterstrich Dr. Biach.

Netzwerke und internationale Kooperationen
„Die Europäische Union ist mit der Etablierung Europäischer Referenznetzwerke einen völlig neuen Weg gegangen“, so Assoc. Prof. Dr. Till Voigtländer, Medizinischer Leiter der Nationalen Koordinationsstelle. Die Idee hinter dieser Initiative ist, dass

man in Europa für thematisch übergreifende Bereiche Netzwerke etabliert, die aus Zentren mit besonders herausragender Expertise bestehen. Alle Mitgliedstaaten waren in diesem Zusammenhang dazu aufgefordert, innerhalb ihrer Landesgrenzen nach geeigneten Einrichtungen zu suchen und diese in einem national zu entwickelnden Prozess zu designieren. Auch Österreich hat hierzu ein spezielles, durchaus anspruchsvolles Auswahlverfahren etabliert.

„Durch die Vernetzung wird das in Europa vorhandene Wissen gebündelt und steht dann allen Bürgerinnen und Bürgern sowie Handlungsträgern in der Europäischen Union zur Verfügung. Dies betrifft z. B. die klinische Versorgung von Patienten, aber auch die Forschung, für die beispielsweise im Falle klinischer Studien umfangreichere Patientenregister existieren werden, die dann eine bessere Zusammenstellung von Studienkohorten erlauben werden“, erläuterte der Medizinische Leiter der Nationalen Koordinationsstelle. In Österreich werde häufig das langwierige Verfahren zur Auswahl von Zentren kritisiert. Dieses sei aber letztlich im Interesse aller Beteiligten und auch der Patienten, da es sicherstelle, dass Österreich Einrichtungen in die Netzwerke einbringe, die sowohl die herausragende Expertise als auch die erforderlichen Ressourcen besäßen, um eine erfolgreiche Mitarbeit in den Referenznetzwerken zu gewährleisten. „Wir sehen unsere Zentren mit herausragender Expertise als Leuchttürme für diese Krankheitsbilder auch in Europa. Diese sollen in die Referenznetzwerke eingebracht werden, das entspricht auch dem Grundgedanken des ERN-Modells“, so Voigtländer.

Dr. Wolfgang Schnitzel bezeichnete das in Österreich bestehende System als gut. „Die Pharmaindustrie ist daran interessiert, dass das System nachhaltig und stabil bleibt.“

- Teilnehmende**
(in alphabetischer Reihenfolge)
- Mag. pharm. Martina **ANDITSCH**
Leiterin der Anstaltsapotheke AKH Wien
 - Dr. Alexander **BIACH**
Vorsitzender des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
 - Mag. Caroline **CULEN**
Klinische- und Gesundheitspsychologin
 - Nicole **ETTL**
Country Managerin Healthcare at Home
 - Dr. Stefan **GARA**
Abgeordneter zum Wiener Landtag
 - OA Dr. Bernhard **HAAS**
Department für Gastroenterologie mit Infektiologie, LKH Graz Süd-West
 - Mag. Daniel **HENTSCHEL**, MSc
Senior Manager, Market Access & Government Affairs, Biogen Austria
 - Ulrike **HOLZER**
Obmann-Stv. bei Pro Rare
 - Mag. pharm. Gernot **IDINGER**
Leiter der Anstaltsapotheke im LKH Steyr, Lead Buyer Pharmazeutische Produkte GESPAG
 - MMAG, Astrid **JANKOWITSCHE**
Market Access & Public Affairs, Shire
 - A.o. Univ.-Prof. Dr. Daniela **KARALL**
Universitätsklinik Innsbruck
 - Mag. Marion **KRONBERGER**
Vizepräsidentin Berufsverband Österreichischer Psychologinnen
 - MMAG, Dr. Astrid **MÜLLER**
Geschäftsführerin Biogen Austria
 - Dr. Erwin **REBHANDL**
Allgemeinmediziner und Ärztlicher Leiter der Primärversorgungseinheit Haslach
 - Vinzent **REST**, BSc, MSc
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
 - Mag. Petra **RIEGLER**
Leitung Anstaltsapotheke Barmherzige Brüder Eisenstadt
 - Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard **RUPP**
Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der Arbeiterkammer NÖ
 - Mag. Markus **SATORY**
Associate Director, Market Access & Government Affairs, Biogen Austria
 - Dr. Fritz **SCHIEFLINGER**
Head of Drug Discovery Austria, Shire
 - Dr. Wolfgang **SCHNITZEL**
Geschäftsführer Shire Austria
 - Mag. Edgar **STARZ**
Leitung Zentraleinkauf KAGES
 - Mag. Dominique **STURZ**
Patient Advocate Usher Syndrome & Rare Diseases, Pro Rare Vorstandsmitglied
 - Assoc. Prof. Dr. Till **VOIGTLÄNDER**
Medizinischer Leiter der Nationalen Koordinationsstelle
 - DI Dr. Christa **WIRTHUMER-HOCHÉ**
Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen

Moderation:
Mag. Hanns **KRATZER**, PERI Group





Politik

Onkologie-Versorgungssituation bei Mammakarzinomen in Österreich

Beim 34. Gipfelgespräch auf der Schafalm in Alpbach diskutierte eine Runde aus Expertinnen und Experten über die Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen in Österreich. Konsens in der Gruppe herrschte darüber, dass die onkologische Versorgung in Österreich eine sehr gute ist. Es geht vor allem darum, wie diese gute Versorgung abgesichert und Bereiche wie Prävention, Rehabilitation und die Situation der Angehörigen verstärkt werden können.

Von Mag. Petra Hafner

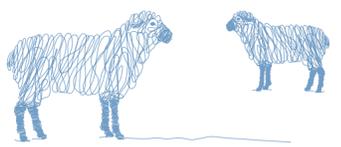
„Wir haben in Österreich einen hervorragenden Versorgungsstandard. Ein Charakteristikum, das uns von anderen Ländern unterscheidet, ist, dass das Gefälle in der Behandlungsqualität sehr gering ist, unabhängig davon, wo in Österreich man behandelt wird. Das Seitenstettener Manifest und PRAEVENIRE sowie die Initiative der Gipfelgespräche stehen in diesem Kontext“, betonte Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant. Kein anderer medizinischer Sektor sei so stark von wissenschaftlichem Fortschritt geprägt wie die Onkologie. Univ.-Prof. Dr. Gnant zeichnete das optimistische Zukunftsszenario, dass „im Jahr 2050 aus meiner Sicht der Wissenschaft 95 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen grundsätzlich eine Heilung angeboten werden kann.“

Ausbildung und Weiterbildung im Fokus
deshalb bedarf es in den Bereichen Forschung, Struktur und Orga-

nisation starker Netzwerke, die einen intensiven Austausch zwischen Grundlagenforschung, klinisch angewandter Forschung und deren Anwendung in der täglichen Praxis ermöglichen. „Die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind oft die Ersten, die die Symptome entdecken und dafür sorgen, dass die Patientinnen eine sichere Diagnose und Therapie erhalten“, so Dr. Erwin Rebrandl, Allgemeinmediziner und Ärztlicher Leiter des Primärversorgungszentrums Haslach. Im Unterschied zu Dänemark, wo es ein eigenes Forschungszentrum gibt, würden in Österreich wenig wissenschaftliche Daten für die Primärversorgung zur Verfügung stehen. „Etwa 80 bis 90 Prozent der Karzinome werden auf Grund von Symptomen entdeckt. Daher ist eine entsprechende Ausbildung und Weiterbildung wichtig, damit die Patientinnen die Sicherheit haben, auf gleichem Niveau beraten und behandelt zu werden“, unterstrich Dr. Rebrandl.

Ingeborg Brandl, Breast Care Nurse, gab Einblick in die Tätigkeit der Breast Care Nurses. „Wir informieren die Frauen bereits vor einer Operation umfassend, sowie auch vor, während und nach der Therapie. Unser Ziel ist, dass allen an Brustkrebs erkrankten Patientinnen der Zugang zu Breast Care Nurses ermöglicht wird.“ Seit 2009 gibt es in Österreich die Breast Care Nurse. Für Unverständnis sorgt die Tatsache, dass die mit Zusatzausbildung diplomierten Krankenschwestern vom Gesundheitsamt als eigene Berufsgruppe nicht anerkannt sind. Um dies zu verändern, gibt es eine Online-Petition, die sowohl von Europa Donna Austria als auch Surviva Online Brustkrebs Nachsorge unterstützt wird. Brandl hielt fest, dass „es kein Versorgungsproblem gibt, denn es werden pro Jahr 20 Breast Care Nurses neu ausgebildet.“

Sowohl eine enge Zusammenarbeit an den Schnittstellen als auch eine gut abgestimmte Kommunikation zwischen den einzel-



- Teilnehmende**
(in alphabetischer Reihenfolge)
- Ingeborg **BRANDL**
Breast Care Nurse
 - Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**
MedUni Wien
 - Prim. Dr. Marco **HASSLER**
Ärztlicher Leiter, Onkologische Rehabilitation – der Sonnenberghof
 - Mona **KNOTEK-ROGGENBAUER**
Präsidentin Europa Donna Austria
 - Natalia K. **LINDEN**, MBA
Brand Project Manager Oncology, Eli Lilly Ges.m.b.H
 - Univ.-Prof. Dr. Georg **PFEILER**
Leiter der onkologischen Brustambulanz der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien
 - Dr. Erwin **REBRANDL**
Allgemeinmediziner und Ärztlicher Leiter des PVE Haslach
 - Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard **RUPP**
Leiter der Abteilung Gesundheitspolitik der AK NÖ
 - Mag. Martin **SCHAFFENRATH**
Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
 - Michaela **STEINHART**
Surviva Online Brustkrebs Nachsorge
 - DI Dr. Christa **WIRTHUMER-HOCH**
Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
- Moderation:**
Mag. Hanns **KRATZER**
PERI Group

nen Bereichen sind heute und zukünftig für eine patientinnenfokussierte Versorgung essentiell. Michaela Steinhart, selbst Betroffene, hat mit „Surviva Online Brustkrebs Nachsorge Kongress“ die erste Online-Nachsorge-Plattform gegründet. Hier werden verschiedene Sorgen und Anliegen thematisiert, beginnend von der akuten Behandlung bis hin zur Rehabilitation. „Nach überstandener Therapie ist man unendlich dankbar und nimmt gerne etwaige Nebenwirkungen in Kauf, weil man leben darf“, schilderte Steinhart ihre Erfahrungen, „dennoch ist das Thema Angst eine tägliche Herausforderung.“

Eine an Brustkrebs erkrankte Patientin ist nicht mehr derselbe Mensch
Die Präsidentin von Europa Donna Austria, Mona Knotek-Roggenbauer, wies darauf hin, dass „die Gesellschaft lernen muss, dass eine an Brustkrebs erkrankte Patientin nicht mehr derselbe Mensch ist. Die Nachsorge ist mit dem Ende der Therapie nicht beendet – das muss auch den Arbeitgebern bewusst sein.“ Erkrankte würden im Alltag oft unter belastenden, jedoch oft unsichtbaren Nebenwirkungen leiden, wie zum Beispiel kognitiven Störungen. „Betroffene Frauen können sich weniger konzentrieren, geraten viel schneller in die Stressfalle und das führt dazu, dass sie vielfach von einem Ganztags- in einen Halbtagsjob wechseln, oder nur mehr stundenweise arbeiten beziehungsweise in

Pension gehen. Diese entstehende Lücke muss geschlossen werden. Europa Donna Austria sucht für diese Frauen nach Lösungen.“ Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant hielt dazu fest: „Wenn es um solidarische Versorgung geht, dann müssen wir auch im Fokus haben, dass nach der Diagnose Krebs immer wieder Jobverlust und sozialer Abstieg drohen. Es ist erschreckend, aber das kommt auch in unserem wohlhabenden Land immer noch vor.“

„Wir Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind sehr stark in die ganzheitliche Betreuung involviert. Die Patientinnen kommen auch in der Zeit während der Therapie wegen Nebenwirkungen oder anderer Krankheiten zu uns. Die Fragestellungen gehen dabei auch in den sozialen Bereich wie z.B. Arbeitsplatzprobleme oder das Betreiben von Sport. Auch Komplementärmedizin ist oft ein Thema“, brachte Dr. Erwin Rebrandl, der Ärztliche Leiter des Primärversorgungszentrums Haslach, seine Erfahrungen in die Gesprächsrunde ein. „In der Nachbehandlung können wir im Primärversorgungszentrum als Team optimal zu-

sammenwirken und die Probleme positiv beeinflussen“, hob Dr. Rebrandl hervor.

Eine gut abgestimmte Kommunikation und der Austausch zwischen den Betroffenen sind für die Absicherung der Versorgungssituation elementar. Ein konkretes Beispiel sei die „in Oberösterreich seitens der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (OBGAM) mit dem Ordensklinikum Linz geschaffene Plattform für Onkologie, um sich auszutauschen und gemeinsam Modelle zu entwickeln“, so Dr. Rebrandl. Mona Knotek-Roggenbauer betonte, „dass Frauen die notwendigen Informationen benötigen – unabhängig davon, ob sie in der Stadt oder am Land wohnen.“ Und auch Michaela Steinhart vom Surviva Online Brustkrebs Nachsorge Kongress bekräftigte dies: „Das Bedürfnis nach Eigenverantwortung ist bei Frauen sehr groß, denn sie wollen auch etwas dazu beitragen, dass es ihnen gut geht.“

Erwin REBRANDL
„Wir Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sind sehr stark in die ganzheitliche Betreuung involviert. Die Patientinnen kommen auch in der Zeit während der Therapie wegen Nebenwirkungen oder anderen Krankheiten zu uns.“

Michaela STEINHART
„Nach überstandener Therapie ist man unendlich dankbar und nimmt gerne etwaige Nebenwirkungen in Kauf, weil man leben darf.“

Ingeborg BRANDL
„Unser Ziel ist, dass allen an Brustkrebs erkrankten Patientinnen der Zugang zu Breast Care Nurses ermöglicht wird.“

Mona KNOTEK-ROGGENBAUER
„Die Nachsorge ist mit dem Ende der Therapie nicht beendet – das muss auch den Arbeitgebern bewusst sein.“

Michael GNANT
„Im Jahr 2050 kann aus meiner Sicht der Wissenschaft 95 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen grundsätzlich eine Heilung angeboten werden.“



Gesunde Lebensführung senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Andrea Podczek-Schweighofer und Sebastian Globits



Erwin Rebhandl und Armin Fidler



Andrea Podczek-Schweighofer

Am letzten Tag des 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten widmete man sich ganz dem Thema der kardiovaskulären Erkrankungen. Dabei präsentierte Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer in ihrer Keynote spannende Fakten und Zahlen zum Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen, während Prim. Univ.-Doz. Dr. Sebastian Globits dazu passend den Aspekt der Risikominimierung ausführlich beschrieb. Im Anschluss thematisierte Dr. Erwin Rebhandl das zentrale Thema der Bewusstseins-schaffung und Awareness für Prävention auf Gemeindeebene.

Von Dren Elezi, MA

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind noch immer die häufigste Todesursache in Österreich. Das Risiko eines Herzinfarktes wird weiterhin unterschätzt. Dabei könnte man in einigen Bereichen präventive Maßnahmen setzen, um Risikofaktoren möglichst früh entgegenzuwirken. Neben der Häufigkeit von kardiovaskulärer Risikofaktoren ist auch die mangelnde Umsetzung kardiovaskulärer Präventionsmaßnahmen ein Problem: „Es wird davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte der Österreicher, die auf Medikamente eingestellt sind, diese inadäquat bzw. nicht die richtigen Medikamente einnehmen. Wir müssen daher verstärkt bei der Prävention und in dem Zusammenhang bei der Bildung ansetzen. Es gibt einen ganz eindeutigen Bezug zwischen Bildung, Einkommenssituation und Erkrankung. 52 Prozent der Bevölkerung hat bezüglich Gesundheitskompetenz und Wissen über Risikofaktoren ein

eingeschränkte und unzureichende Gesundheitskompetenz“, so Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczek-Schweighofer, Präsidentin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft. Eine große Herausforderung sind die mangelnde Bewegung und falsche Ernährung. Maßnahmen der kardiovaskulären Prävention erfordern Verhaltensänderungen, die über längere Zeit beibehalten werden müssen, um effektiv zu sein. Es ist daher wichtig, dass beim Menschen das nötige Bewusstsein geschaffen wird, denn „nur 35 Prozent der über 15-Jährigen ernähren sich täglich mit Obst und Gemüse. Ein Viertel der österreichischen Bevölkerung raucht, bei den 15- bis 29-Jährigen sind es sogar 30 Prozent. Sechs Prozent trinken regelmäßig Alkohol. Tatsache ist auch, dass ein Drittel der Bevölkerung Übergewichtig ist“, so Dr. Podczek-Schweighofer.

Auch wenn die Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung steigt, ist dennoch festzuhalten, dass „je älter wir werden,

umso höher die Wahrscheinlichkeit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung gegeben ist. Die Tatsache, gut bis zum Versterben zu leben, ist eingeschränkt. Menschen in Österreich verbringen am Ende ihres Lebens viele Jahre in Eingeschränktheit und Krankheit.“ Dabei gilt es auch, geschlechtsspezifische Unterschiede im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen näher zu betrachten, denn „Frauen sterben häufiger an einem Herzinfarkt, was vor allem mit dem Alter zu tun hat. Wenn Frauen einen Herzinfarkt erleiden, sind sie im Schnitt acht bis zehn Jahre älter als Männer, womit sie sich im Vergleich aufgrund des höheren Alters in einem schlechteren Gesundheitszustand befinden“, so Podczek-Schweighofer weiter.

Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen in Österreich zwar weiterhin die führende Todesursache dar, allerdings ist ein deutlicher Rückgang der Sterblichkeit zu verzeichnen, was laut Podczek-Schweighofer auf die bessere Behandlung der Patienten zurückzuführen ist. „Es ist außerdem sehr erfreulich zu sehen, dass immerhin 79 Prozent

der Bevölkerung die eigene Gesundheit als sehr gut einschätzen. Ein größerer Anteil der älteren Bevölkerung empfindet sich somit in einem guten Gesundheitszustand.“

Risikominimierung im Kontext von Herz-Kreislauf-Erkrankungen
„Die Medizin hat im technischen Bereich enorme Fortschritte gemacht. Im Spitalsbereich ist es uns gelungen, die Mortalität beim Herzinfarkt auf ein bis zwei Prozent zu senken. Trotz aller Fortschritte sind kardiovaskuläre Erkrankungen, allen voran der Schlaganfall und der Herzinfarkt, Todesursache Nummer eins in den Industrienationen: so sterben in Österreich 49 Prozent aller Frauen und 40 Prozent aller

verdreifach (von 0,3g auf 9g/Tag), in den USA sogar vervierzigfach (12g/Tag). Es gibt gute Untersuchungen darüber, dass eine Reduktion des Salzkonsums auf 3g/Tag das Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt um relative 20 Prozent reduzieren könnte. Auch beim übermäßigen Zuckerkonsum erleben wir, wie sich der Diabetes explosionsartig entwickelt und weltweit zehn Mio. Neuerkrankungen pro Jahr dazu kommen, der Großteil davon (90 Prozent) in Form des Typ-2-Diabetes (Altersdiabetes)“, so Dr. Sebastian Globits, der mit Zahlen und Fakten ein Umdenken im Bereich des Salz- und Zuckerkonsums einforderte.

Gesundheitsbewusstsein aktiv leben. Letztendlich kann diese Gesundheitskompetenz die Lebensqualität positiv beeinflussen, erhalten und verbessern.“

Rebhandl bekräftigte dabei, dass das Thema der Erziehung zur Gesundheitskompetenz in das Bildungssystem gehört: „Wir können unser Wissen und unsere Kompetenz zwar einbringen, aber die Rahmenbedingungen muss das Bildungssystem schaffen.“ Zudem sind ein zielgruppenorientiertes Vorgehen und eine Förderung altersgerech-

nährung und Gender-Medizin sollen die Steigerung der Gesundheitskompetenz im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die langfristige Bewusstseinsbildung für zentrale Themen wie Bewegung und Ernährung sowie auch die Steigerung der Früherkennungsmaßnahmen erzielt werden.

Das PRAEVENIRE-Projekt in Grafenwörth soll sich dabei auf vier Hauptsäulen stützen: eine vergleichende Gesundheits-

Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, so Prim. Univ.-Doz. Dr. Sebastian Globits, Ärztlicher Leiter im Herz-Kreislauf-Zentrum Groß Gerungs.

Zu den wichtigsten Faktoren, die kardiovaskuläre Erkrankungen maßgeblich beeinflussen und vom Menschen gesteuert werden können, zählen laut Globits vor allem Stress, Rauchen, Bewegung und Ernährung, womit der Effekt einer ungesunden Lebensführung von essenzieller Bedeutung ist: „Rauchen, Zucker, hoher Blutdruck, Fettleibigkeit oder psychosozialer Stress steigern die Chance auf einen Herzinfarkt um bis zu 300 Prozent. Demgegenüber wirken sich gesunde Kost, körperliches Training und ein mäßiger Alkoholkonsum um etwa 30 Prozent risikosenkend aus. Wir sollten daher primär auf die zuerst genannten Risikofaktoren Einfluss nehmen und uns zusätzlich vernünftig ernähren und drei bis fünf Mal in der Woche Ausdauersport betreiben. Dazu ergänzend Kraft- und Koordinationstraining bis ins hohe Alter“, so Globits.

„Wir haben in den letzten tausenden Jahren den Salzkonsum gegenüber dem natürlichen Salzgehalt in rohen Lebensmitteln

Bewusstsein für die Prävention auf Gemeindeebene

In seiner Keynote präsentierte anschließend Dr. Erwin Rebhandl, Präsident der OÖ Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin und der Initiative AM PLUS, konkrete Vorschläge, wie auf Gemeindeebene Bewusstsein und Awareness für die Prävention und den Umgang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen geschaffen werden kann: „Wir müssen kardiovaskuläre Erkrankungen über die ganze Lebenszeit betrachten und nicht darauf warten, bis die Erkrankungen auftreten, sondern bereits bei den Kindern anfangen und im jungen Alter dagegen steuern.“

Rebhandl unterstrich zudem die wichtige Rolle der Gesundheitskompetenz, damit Menschen eine bessere Lebensqualität erleben können und wies darauf hin, dass in diesem Bereich ein großer Aufholbedarf vorhanden ist: „Es braucht mehr Wissen um Prävention und Gesundheitsförderung. Wir sollten die Menschen erziehen, dass sie selbst beurteilen können, was für sie wichtig ist und bei wichtigen Maßnahmen mitmachen und diese auch einhalten. Die Menschen sollten bewusst erleben, dass die Lebensqualität besser wird, wenn sie im gesamten Lebensverlauf Prävention und

ter Gesundheitsprojekte in Kindergärten und Schulen äußerst wichtig, denn „damit muss man schon im Kindergarten beginnen und in der Schule weitertrainieren, um die Handlungskompetenz in Gesundheitsfragen richtig zu vermitteln. Das ist ein Aufwand, für den braucht es die Schulbehörde, die Lehrer, die Direktoren der Schule, die Ärzte und verschiedene andere Gesundheitsberufe, die gemeinsam entsprechende altersgerechte Projekte entwickeln“, so Dr. Erwin Rebhandl. Außerdem bekräftigte Rebhandl, dass es neue Kommunikationswege benötigt, um den Menschen auf eine altersangepasste Weise erreichen zu können: „Wir müssen uns die Frage stellen, wie wir wichtige Informationen an die Menschen bringen. Die Kombination der Maßnahmen ist das Wesentliche. Da müssen wir Wege finden, wie man auf die gesamte Bevölkerung zugehen kann. Das kann bei Jugendlichen durchaus auch über Social Media sein.“

PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt in Grafenwörth zum Thema „Herz-Kreislauf-Erkrankungen“

Ganz im Sinne von Prävention und Aufklärung über Herz-Kreislauf-Erkrankungen widmet sich auch das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt Grafenwörth diesem erszunehmenden Thema. Mit wichtigen Themenfeldern wie Bewegung, Fitness, Er-

kompetenzerhebung per Fragebogen zu Beginn und Ende des Projekts, eine Informationsvermittlung auf multiplen Kanälen (z.B. in Gemeindezeitungen), Aktivitäten wie etwa ein Sporttag für die Einwohner vor Ort wie auch die Stärkung der Früherkennungsmaßnahmen im Rahmen von Veranstaltungen mit unterschiedlichen Messstationen. Wie bei jedem PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt werden konkrete Projektaktivitäten zur Steigerung der Gesundheitskompetenz gemeinsam mit der Partnergemeinde und lokalen Stakeholdern unter Berücksichtigung lokalspezifischer Gegebenheiten entwickelt und über den Projektzeitraum verteilt umgesetzt. In Bezug auf die Vorschläge für Aktivitäten in der Gemeinde ist es das Ziel, lokale Vereine, Gruppen, Schulen und andere Einrichtungen in PRAEVENIRE-Aktionen aktiv miteinzubeziehen, um eine ausgewogene Ernährung, Bewegung und Sport zu fördern.





PRAEVENIRE-

Gemeindeprojekte effach erfolgreich umsetzen!

Portfolio



Seit 2016 werden in neun ausgewählten österreichischen Gemeinden – Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall, Sattens, Sierning, Stockerau, Pöndorf, Seitenstetten und Grafenwörth – elf PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte umgesetzt. Deren Ziel ist es, nationales und internationales Wissen aus dem Bereich Prävention und Gesundheitskompetenz in der Praxis anzuwenden. Beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten wurden die vier aktuellen Projekte aus Haslach, Sierning, Bruck an der Mur und Stockerau präsentiert.

Von Dr. Nedad Memić

Vorhandenes Wissen in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten in Programme zu übersetzen, deren Umsetzung einen direkten Nutzen für die Bevölkerung haben: Das ist ein zentrales Ziel der unabhängigen Initiative PRAEVENIRE. Diese realisiert seit 2016 konkrete Gemeindeprojekte, deren Erfolgsindikatoren gemeinsam von Expertinnen und Experten und Vertretern der jeweiligen PRAEVENIRE-Partnergemeinde bestimmt wurden. Im Jahr 2016 wurden vier österreichische Partnergemeinden ausgewählt: Sattens in Vorarlberg, Haslach in Oberösterreich, Pöggstall in Niederösterreich und Bruck an der Mur in der Steiermark. In allen vier Gemeinden wurden Projekte mit dem Fokus auf Prävention, Früherkennung und Gesundheitskompetenz erfolgreich umgesetzt.

Unter dem Titel „G'hörig g'sund in Sattens“ lief im ersten Projektjahr 2016/2017 ein

PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt, dessen Kernpunkt die Wissensvermittlung im Bereich Diabetes Typ 2 war. Neben den Vertretern der Gemeinde Sattens engagierten sich u.a. auch Sportvereine, die lokale Bibliothek, der Pflögeverein und die örtlichen Schulen für das Projekt. Im Bereich der Wissensvermittlung wurden u.a. zwölf Vorträge zu den Themen Diabetes und Prävention organisiert, in der Bibliothek wurde eine „gesunde Lesecke“ eingerichtet und in der Schule wurden wöchentliche Unterrichtseinheiten und ein Elterninformationsabend veranstaltet. Auch wurde auf eine ausgewogene Ernährung geachtet, etwa durch Kochkurse sowie eine gesunde PRAEVENIRE-Abteilung in der örtlichen SPAR-Filiale, ein gesundes PRAEVENIRE-Menü in den Gaststätten und gesundes PRAEVENIRE-Gebäck in einer lokalen Bäckerei. Zusätzliche Sport- und Bewegungsstunden an den Schulen, Sitzgymnastikrunden für

Seniorinnen und Senioren oder wöchentliche Laufgruppen rundeten das umfangreiche PRAEVENIRE-Programm in Sattens ab. Dazu wurden beide Gemeindeärzte ins Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ eingegliedert und mehr als 40 Patientinnen und Patienten durch das strukturierte Therapieangebot betreut.

Im niederösterreichischen Pöggstall zielte das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt auf die Themen Impfen und Impfschutz ab. Ein Kernstück des Projekts war eine Studie in Kooperation mit dem Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien, die mittels Fragebogen das Impfwissen und die Gesundheitskompetenz sowie deren Veränderung im Projektzeitraum mit – vom Startschuss im Juni 2016 bis hin zum Projektabschluss. Das Ziel des PRAEVENIRE-Gemeindeprojekts in Pöggstall war die Förde-

rung von Impfwissen und Impfschutz durch die Erfassung des aktuellen Wissensstandes der Gemeinde und die daran anschließend gezielte Wissensvermittlung. Auch die Steigerung der Gesundheitskompetenz in diesem wichtigen Bereich und die Schaffung von Verständnis für die Wichtigkeit von Schutzimpfungen standen im Fokus des Projekts. Von den zahlreichen Maßnahmen und Aktivitäten in Pöggstall seien etwa eine Kick-off-Veranstaltung zur Sinnhaftigkeit von Impfungen im Juni 2016, verschiedene Informationskampagnen und Informationstage für Schulklassen durch die MedUni Wien sowie umfangreiche PR-Aktivitäten, wie Verteilen von Broschüren oder Berichte in der Gemeindezeitung, zu erwähnen. Ein Ergebnis dieser Maßnahmen war die Steigerung des Gesundheitswissens im Vergleichszeitraum: So gab es am Ende des Projekts zwölf Prozent Bürgerinnen und Bürger mehr, die sich als impfsensibel deklarierten, die Rate der Impfskeptiker war um neun Prozent gesunken. Zudem konnte im Vergleichszeitraum die Impfstoffabgabe in der lokalen Apotheke um ca. 40 Prozent gesteigert werden.

Zur gleichen Zeit fand in der oberösterreichischen Gemeinde Haslach an der Mühl ein PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt zum Thema Lungengesundheit statt. Unter dem Motto „Durchatmen in Haslach“ konzentrierte sich dieses Projekt auf eine breite Bevölkerungsschicht in dieser Mühlviertler Gemeinde: von Kindern und Jugendlichen bis hin zu Erwachsenen und Senioren. Die Ziele des PRAEVENIRE-Gemeindeprojekts in Haslach waren die Erkennung von nicht diagnostizierten Lungenerkrankungen, die Senkung des Raucheranteils in der Bevölkerung, die Steigerung der Gesundheitskompetenz und die Steigerung der Lungenfunktion. Die Maßnahmen und Aktivitäten in der Gemeinde waren zahlreich: So wurde ein Startevent für die Bevölkerung mit Wissensvermittlungsstationen zu Lungengesundheit, Ernährung und Bewegung organisiert. Im Rahmen dieser Veranstaltung wurden Lungenfunktionstests und Gehstests durchgeführt: Mehr als 200 Besucherinnen und Besucher ließen sich von dieser Maßnahme begeistern. Ein Vortrag von Hademar Bankhofer und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp über die gesunde Atmung und Lungenfunktionstests zogen mehr als 100 Zuhörer an. Als Abschluss des Projekts wurden Aktionstage mit Lungenfunktions- und Gehstests an Haslacher Schulen und unter der Bevölkerung organisiert. Im Rahmen dieses PRAEVENIRE-Gemeindeprojekts wurden über 1.000 persönliche Kontakte geknüpft – das ist fast die Hälfte der Haslacher Bevölkerung.

Präsentation beim 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten

Der Erfolg des PRAEVENIRE-Projekts „Durchatmen in Haslach“ hat diese oberösterreichische Gemeinde motiviert, auch im darauf folgenden Jahr an der PRAEVENIRE-Initiative teilzunehmen. Diesmal lag der Fokus auf dem Thema Diabetes. Dieses und weitere drei Gemeindeprojekte wurden beim diesjährigen 3. PRAEVENIRE Gesundheitsforum Seitenstetten präsentiert. Das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt „Diabetesvorsorge Haslach“ wurde dem zahlreich erschienenen Publikum von Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner aus Haslach und Präsident der Oberösterreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, vorgestellt. Das Ziel des Projekts in Haslach 2017/2018 war die Steigerung der Gesundheitskompetenz zum Thema Diabetes, insbesondere in Bezug auf Prävention und Früherkennung, sowie eine langfristige Bewusstseinsbildung für die Bedeutung von Ernährung und Bewegung im Zusammenhang mit der Diabetesvorsorge. Als eine der

wichtigsten Maßnahmen wurde eine Gesundheitskompetenzerhebung mittels eines Fragebogens für Erwachsene, eines Fragebogens für Kinder und Jugendliche sowie eines FINDRISK-Fragebogens zur Bestimmung des Diabetesrisikos durchgeführt. Insgesamt wurden 213 Fragebögen zur Nullmessung ausgefüllt. Neben einem FINDRISK-Informationsblatt wurden auch ein Aktionstag in der Haslacher Volks- und Neuen Mittelschule, eine Diabetesschulung sowie ein Diabetesvortrag ins Leben gerufen. Die bisherigen Gemeindeprojekte in Haslach wurden von den Bürgerinnen und Bürgern sehr gut aufgenommen. Deshalb hat sich die Gemeinde Haslach dazu entschlossen, ein drittes PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchzuführen.

In der oberösterreichischen Gemeinde Sierning dreht sich seit dem letzten Jahr alles um das Thema onkologische Erkrankungen: Das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt zur Vorsorge und Früherkennung von Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Darmkrebs, Hautkrebs und Prostatakrebs wurde durch die Partnerschaft mit der Marktgemeinde Sierning, der „Gesunden Gemeinde Sierning“ und der Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, die eine Apotheke in Sierning führt, möglich gemacht. Dieses Gemeindeprojekt wurde von Dr. Johannes Andel, Leiter der Abteilung für Innere Medizin II am Landeskrankenhaus Steyr, in Seitenstetten präsentiert. Auch in Sierning wurde eine Gesundheitskompetenzerhebung zur Erfassung des Wissens zu onkologischen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen durchgeführt: 214 ausgefüllte Fragebögen wurden retourniert, alle Teilnehmenden hatten auch die Chance, ein iPad zu gewinnen. Gleichzeitig wurde die gesamte Bevölkerung von Sierning über das Projekt „Sierning sorgt vor!“ in den „Sierninger Gemeindefachrichten“ umfassend informiert. Eine Sonderausgabe dieser Zeitung widmete sich gänzlich dem PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt. Von September bis Dezember 2018 werden in Sierning fünf kostenlose Informationsveranstaltungen zum Thema onkologische Vorsorge und Früherkennung organisiert. Am Projektende wird wie bei jedem Gemeindeprojekt eine Vergleichsbefragung durchgeführt werden, die als Gradmesser für den Erfolg der Projektaktivitäten analysiert wird.

Das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt Bruck an der Mur nimmt eine Sonderstellung im PRAEVENIRE-Setting ein: Die Projektdauer ist auf mehr als zwei Jahre ausgelegt, zum ersten Mal wird ein PRAEVENIRE-Projekt in einem urbanen Umfeld durchgeführt. Hinzu kommt, dass das Themadementale Fitness und psychischen Gesundheit ein stark stigmatisiertes ist. Das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt in Bruck an der Mur hat es sich zum Ziel gesetzt, positive Auswirkungen auf die mentale Fitness, die psychische Gesundheit und die Gesundheitskompetenz zu entfalten, die Stigmatisierung des Themas zu verringern und das Motto „Bruck an der Mur ist Wohlfühlstadt“ zu unterstützen. In Seitenstetten wurde dieses Projekt von Mag. Manuela Gruber, Pädagogin und Geschäftsführerin von AM WEG, präsentiert. Das PRAEVENIRE-Gemeindeprojekt in dieser steirischen Gemeinde hat zwei Äste: einen in lokalen Betrieben und den anderen in Schulen. Im Bereich betriebliche Gesundheit wurden bisher zahlreiche Abstimmungs- und Akkordierungsgespräche mit relevanten Einrichtungen geführt. Es wurden auch Maßnahmen gesetzt, um einerseits Kooperationspartner in lokalen Betrieben zu finden und anderer-

seits Institutionen und Betriebe miteinander zu vernetzen. Im Bereich der schulischen Gesundheit wurden auch in Bruck an der Mur Fragebögen zur Gesundheitskompetenz erarbeitet. In diese Befragung wurden auch die Eltern miteinbezogen: Insgesamt konnten 511 Fragebögen ausgewertet und analysiert werden. So denken etwa 87 Prozent der Schülerinnen und Schüler und 92 Prozent der Erwachsenen, dass der Leistungsdruck und Versagensängste körperliche Folgen haben können. Gleichzeitig gaben Kinder und Jugendliche vermehrt an, dass es ihnen peinlich wäre, psychische Probleme zu haben bzw. Hilfe dafür zu suchen. Im kommenden Semester werden Projekte in den Schulen zur Gesundheitskompetenzsteigerung durchgeführt werden, bevor der Erfolg der Maßnahmen mit einer Vergleichsbefragung erhoben wird.

In der niederösterreichischen Gemeinde Stockerau haben sich die unabhängige Initiative PRAEVENIRE und die Stadtgemeinde zusammengetan, um sich auf lokaler Ebene des Themas HPV-Schutzimpfung anzunehmen. Im Rahmen des Projekts wurde unter anderem eine Gesundheitskompetenzerhebung in Kooperation mit dem Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien und dessen Leiterin Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt erarbeitet. Univ.-Prof. Dr. Wiedermann-Schmidt stellte auch die bisherigen Ergebnisse des Stockerauer Gemeindeprojekts in Seitenstetten vor: So wurden mehr als 600 Fragebögen zur Gesundheitskompetenz ausgefüllt. Die Bevölkerung von Stockerau wurde mit zwölf Artikeln in der Stadtzeitung über die Aktionen im Rahmen des PRAEVENIRE-Gemeindeprojekts umfassend informiert. Dazu wurden 2.500 HPV-Broschüren unter der Bevölkerung verteilt. Das Projekt wurde auch in Schulen präsentiert: So konnten Eltern in Elternforen von der Projektpartnerschaft Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt kompetente Antworten zum Thema Impfung bekommen. Die Vergleichsbefragung, die am Projektende durchgeführt wurde, zeigte erfreuliche Ergebnisse: So denken mit 68 Prozent der Erwachsenen nach dem Projekt um zehn Prozent mehr Menschen positiv über Impfungen. Und 16 Prozent mehr Personen gaben an, dass ihr Kind gegen HPV geimpft ist.

Im Jahre 2019 werden folgende PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte weitergeführt bzw. initiiert:

- Bruck an der Mur (Abschluss im Frühjahr 2019)
- Sierning (Abschluss im Frühjahr 2019)
- Pöndorf: Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Grafenwörth: Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Seitenstetten: Diabetesvorsorge
- Haslach: Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Die aktuellen PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte wurden präsentiert von (v.l.) Manuela Gruber, Ursula Wiedermann-Schmidt, Johannes Andel, Erwin Rebhandl



© Dorothea Sauer | Jagaradzki (2) | Wolkow (2)

Buchvorstellung

Das ganze Leben in einem Tag

Wie sieht unser Leben aus, wenn wir es in 24 Stunden einteilen? Einer der erfolgreichsten Sachbuchautoren Österreichs, Dr. Andreas Salcher, gibt in seinem neuen Buch „Das ganze Leben in einem Tag“ eine spannende Antwort auf diese Frage.

Stellen Sie sich Ihr ganzes Leben in 24 Stunden vor: Alle wichtigen Themen und Ereignisse, die normalerweise langsam Jahr für Jahr ablaufen, werden auf einmal aus einer veränderten Perspektive erlebbar – mit einem klaren Ziel: in jeder Lebensphase neu entscheiden zu können, in welche Richtung Sie sich weiterentwickeln möchten. Dr. Andreas Salcher führt uns in eine Methode ein, in der jede Stunde für einen bestimmten Lebensabschnitt von zwei bis fünf Jahren steht. So mahnt uns z. B. im Alter von 34 bis 36 Jahren die zehnte Stunde, dass es an der Zeit wäre, uns für einen Lebenspartner zu entscheiden, Kinder in die Welt zu setzen und ein Haus zu bauen. Im Alter von 41 bis 45 Jahren fordert die zwölfte Stunde alle unsere Kräfte im Beruf und in der Familie. Im Alter von 56 bis 59 Jahren bestätigt die fünfzehnte Stunde das Gerücht, dass das Leben mit seiner Fortdauer immer schneller verrinnt.

„Warum 24 Stunden? 24 Stunden entsprechen einem Tag. Jeder einzelne Tag ist eine kleine Einheit des Lebens. Wir können den Ablauf eines Tages gut erfassen, weil wir Tage tausendfach durchlebt haben. Wir wissen, wie Tage beginnen, wie Tage ablaufen und wie Tage enden. Unsere Tage haben je nach Lebensphase eine bestimmte Struktur, die festlegt, wann wir aufstehen, arbeiten, Pause machen, essen, Freizeit genießen und schlafen gehen. Vor allem

wissen wir ganz genau, wie lange ein Tag dauert, und wir gehen fast immer davon aus, dass es einen nächsten Tag geben wird. Wir können uns auch den gelungenen Tag vorstellen, weil wir ihn schon öfter erlebt haben“, so der erfolgreiche Sachbuchautor.

Dieser neue Blickwinkel ermöglicht mehr Motivation und Lebensfreude und hilft, inspirierende Ideen zu entwickeln und seine eigene Lebensqualität zu steigern. Andreas Salchers Buch ist dabei als ein Ratgeber für alle Lebensbereiche gedacht. Denn jedes Leben ist ja einzigartig. Das symbolisieren die Hände auf dem Titelbild und der Rückseite des Buches. Jede Hand ist individuell.

Die Bearbeitung der einzelnen Lebensthemen verläuft jedoch nicht willkürlich, sondern ist auf entwicklungspsychologischen Konzepten basiert. Der Autor spannt dabei alle Lebensbereiche gedacht. Denn jedes Leben ist ja einzigartig. Das symbolisieren die Hände auf dem Titelbild und der Rückseite des Buches. Jede Hand ist individuell.

Wo bemerke ich, dass ich meine Lebensfreude verliere? Wie kann ich die Lebensfreude wieder erwecken? Mit welchem Gefühl erwache ich in der Früh? Welche Ziele würde ich mir für mein zukünftiges Leben setzen, wenn ich doppelt so viel Mut hätte wie in meinem bisherigen? Der Autor möchte seine Leserinnen und Leser dazu ermutigen, sich u. a. auch diese Fragen zu stellen und ihr Leben mit neuen Augen zu sehen.

Der Autor warnt aber zugleich, dass das Buch keine Regeln fürs perfekte Leben bein-

hältet. „Was Sie sich nicht erwarten dürfen, sind die fünf, sechs oder zwölf Regeln für Ihr perfektes Leben. Diese existieren offenbar nicht, sonst würden überall nur glückliche Menschen umherlaufen, die ständig ihre Ziele erreichen“, schreibt Andreas Salcher.



TITEL: Das ganze Leben in einem Tag
Hardcover mit Schutzumschlag, 376 Seiten
AUTOR: Andreas Salcher
VERLAG: Ecowin
PREIS (A/D): 24,00 Euro
ISBN-13 9783711001641

NACHRUUF



Obermedizinalrat Dr. NORBERT MUß 1948–2018

Mit großer Bestürzung haben wir vom Ableben von Herrn Dr. Norbert Muß erfahren. Die PERI Group trauert um den langjährigen Chefarzt OMR Dr. Norbert Muß, der am 31. August nach schwerer Krankheit verstorben ist. Mit ihm verliert Salzburg eine wichtige und anerkannte Persönlichkeit im Gesundheitswesen, die sich 24 Jahre lang mit großem persönlichen Engagement und medizinischem Fachwissen für die Menschen eingesetzt hat. Dr. Muß hat wesentlich zu vielen wichtigen Neuerungen im Gesundheitsbereich beigetragen und war österreichweit dank seiner Expertise und fachlichen Kompetenz eine gefragte Persönlichkeit. Eine Reihe bundesweiter Regelungen gehen auf seine Vorgaben zurück, während er sich stets für seine Patientinnen und Patienten und die Ärzteschaft einsetzte. Unter den Kolleginnen und Kollegen bleibt Dr. Norbert Muß vor allem aufgrund seiner zutiefst menschlichen Art in bester Erinnerung. Er verstand es wie kein anderer, auf Sorgen und Herausforderungen einzugehen und scheute nie davor zurück, sich für andere einzusetzen. Dr. Muß hat sich allen Aufgaben mit vollem Engagement und unermüdlichem Einsatz für die Patientinnen und Patienten gewidmet. Auf Grund seiner außergewöhnlichen fachlichen Kompetenz, seines enormen Allgemeinwissens, aber auch seiner persönlichen Qualitäten wurde er allseits geschätzt. Während seiner langen Karriere verlor er nie seine Begeisterung, Neues zu lernen. Gleichzeitig erinnern wir uns gerne an seine Tatkraft und seine Bereitschaft, neue Wege zu beschreiten und innovative Lösungen zu entwickeln. Bekannte, Kollegen und Verwandte schätzten seine Offenheit, sein Wissen und haben seine Menschlichkeit immer sehr bewundert. OMR Dr. Norbert Muß wurde am 21. November 1948 in Salzburg geboren. Er absolvierte seine Reifeprüfung am Bundesrealgymnasium mit Auszeichnung. Nach der Absolvierung des Grundwehrdienstes folgte im darauffolgenden Jahr ein Medizinstudium an der Universität Innsbruck, an der er schließlich als Doktor der

Medizin (Dr. med.) promovierte. 1982 wurde Dr. Muß Facharzt für Innere Medizin. Vier Jahre später folgte die Anerkennung als Additivfacharzt für Kardiologie. 1990 trat er in die Salzburger Gebietskrankenkasse als Leitender Arzt ein. Im Jahr 1998 wurde ihm der Berufstitel Medizinalrat verliehen. Im selben Jahr wurde Dr. Norbert Muß durch den Verbandsvorstand des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Mitglied des kleinen Fachbeirates für Arzneimittelwesen bestellt. 2012 wurde ihm der Berufstitel Obermedizinalrat verliehen. Zwei Jahre später trat OMR Dr. Norbert Muß den Ruhestand an.

Wir, die PERI Group, blicken dankbar auf eine langjährige Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Norbert Muß zurück und wünschen den Angehörigen Kraft und Zuversicht in diesen schweren Stunden. Unser aufrichtiges Mitgefühl gilt seiner Familie.

„Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“

Verein AM PLUS und OÖGKK setzen in Oberösterreich gemeinsamen Schwerpunkt für Diabetes Typ 2



Derzeit gibt es in Österreich etwa 400.000 Erkrankte mit Diabetes mellitus Typ 2 – Tendenz steigend. Obwohl Patientinnen und Patienten mit dieser chronischen Erkrankung eine strukturierte Langzeitbetreuung benötigen, wird nur ein sehr geringer Teil von ihnen im Behandlungsprogramm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ betreut. Um dem gegenzusteuern, leistet in Oberösterreich der Verein AM PLUS im Auftrag der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK) einen wichtigen Beitrag – und das mit großem Erfolg.

Von Mag. Petra Hafner

Eine optimale ärztliche Betreuung und mehr Wissen über die eigene Krankheit sind zentrale Elemente vom Disease Management Programm (DMP), welches in Österreich seit 2007 als zentral organisiertes Behandlungsprogramm für chronisch kranke Menschen besteht. Das für Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 angebotene Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ ermöglicht eine intensivere und strukturierte Betreuung durch die geschulten Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner und auch zu besserem Wissen über Diabetes. Im Programm sind regelmäßige Arztbesuche und eine entsprechende Dokumentation vorgesehen. Das ermöglicht eine langfristige, an die Bedürfnisse und Symptome angepasste Therapie.

Bei der österreichweiten wissenschaftlichen Evaluierung des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ zeigte sich, dass die Mortalitätsrate bei DMP-betreuten Erkrankten um signifikante 35 Prozent niedriger ist als bei jenen, die nicht im Programm involviert sind. Unterschiede gibt es auch zwischen den Gruppen in Bezug auf die diabetesspezifischen Folgeerkrankungen: DMP-Patientinnen und -Patienten sind um acht Prozent weniger von Herzinfarkten betroffen und haben eine um zehn Prozent geringere Schlaganfallrate. Und auch bei den durchschnittlichen Krankenhausaufenthalten gibt es einen Unterschied zwischen DMP-Patienten (15,6 Tage) und der Kontrollgruppe (17,9 Tage). Für Mag. Franz Kiesel, Ressortdirektor der OÖGKK, zeigen „die Ergebnisse der Evaluation ganz eindeutig, dass das DMP „Therapie Aktiv“ sowohl hinsichtlich einer geringeren Sterblichkeitsrate und schwerer Folgeerkrankungen als auch auf die Betreuungskosten positive Effekte hat. Vom DMP-Programm profitieren die Erkrankten wie auch das Gesundheitssystem.“

Oberösterreich im Spitzenfeld
 Um dieses wertvolle Behandlungsprogramm populärer zu machen, hat die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse den Verein AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit beauftragt, das DMP für Diabetes „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ in Oberösterreich zu bewerben. „Unser Ziel dabei ist, sowohl mehr niedergelassene Allgemeinmediziner als auch mehr Betroffene in das Programm einzubinden“, so Kiesel über die Intention der Initiative.



„Unser Ziel ist, sowohl mehr niedergelassene Allgemeinmediziner als auch mehr Betroffene in das Programm „Therapie Aktiv“ einzubinden.“
 Franz Kiesel



„Die Betreuung von Menschen mit Diabetes ist nachgewiesenermaßen erfolgreicher, wenn sie nach den Kriterien eines Disease Management Programms erfolgt.“
 Erwin Rebhandl

bei den Ärztinnen und Ärzten als auch bei den betroffenen Patientinnen und Patienten immer wieder entsprechende Informations- und Motivationsarbeit zu leisten, um dieses innovative Betreuungskonzept in den meisten Arztpraxen bei der überwiegenden Mehrzahl der Typ-2-Diabetiker zur Anwendung zu bringen“, so Rebhandl.

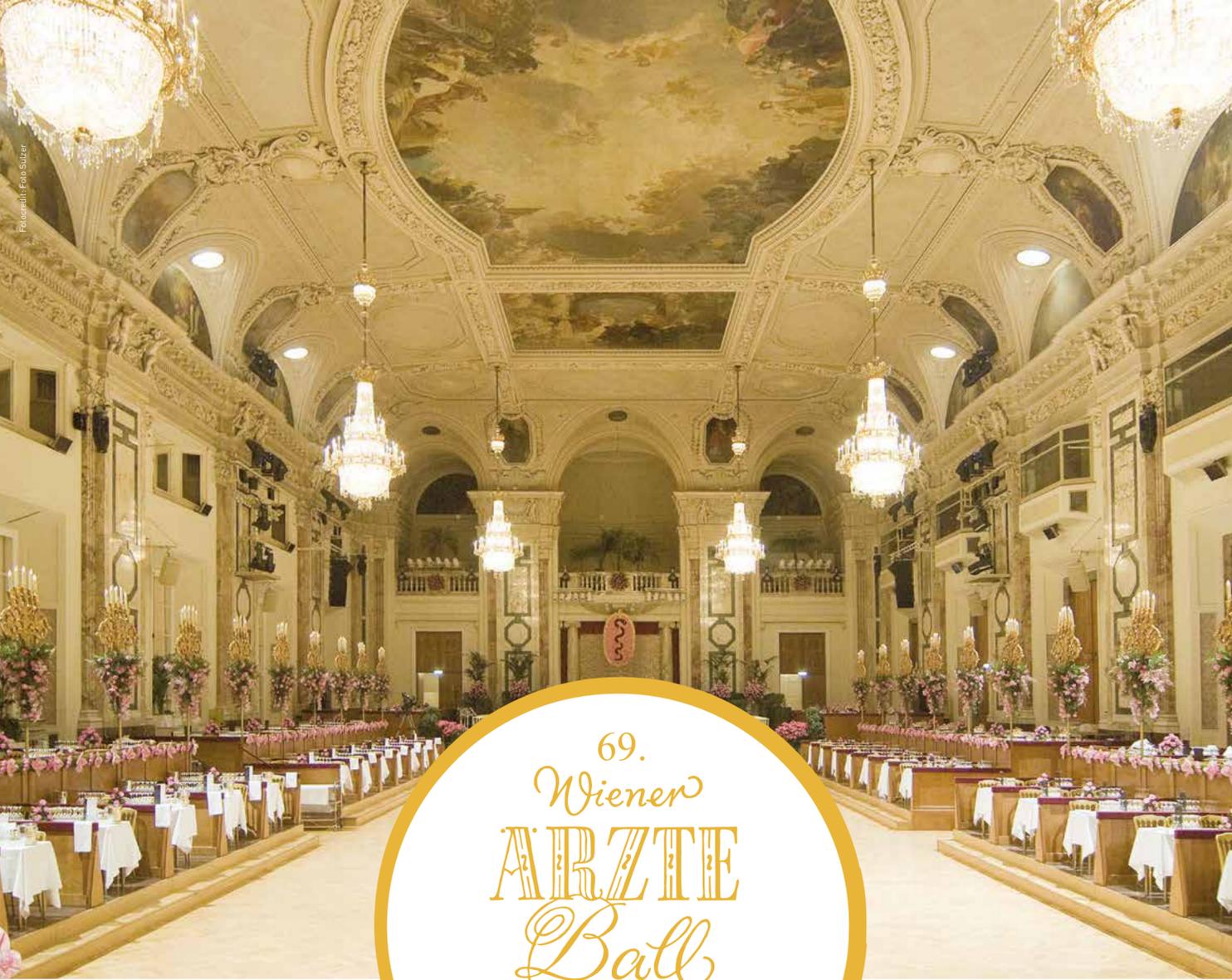
- Vorteile für Diabetes-Patientinnen und -Patienten**
- optimale Versorgung, Behandlung und Information
 - strukturierte Betreuung und regelmäßige Untersuchungen (Augen, Füße etc.)
 - realistische und erreichbare Ziele
 - optimale Blutzuckereinstellung
 - Vermeidung oder Verzögerung von Folgeschäden und Nebenwirkungen

Oberösterreich bei Bundesländervergleich im Spitzenfeld Therapie Aktiv Umsetzungsstand

Bundesland	Teilnehmende Ärztinnen/Ärzte	Teilnehmende Patientinnen/Patienten
Burgenland	10	625
Kärnten	124	3.765
Niederösterreich	246	11.591
Oberösterreich	418	16.416
Salzburg	145	4.474
Steiermark	381	13.895
Tirol	31	589
Vorarlberg	89	2.847
Wien	256	18.773
Summe	1.700	72.975

Stand: 1. Oktober 2018





69.
Wiener
ÄRZTE
Ball

SAMSTAG, 26. JÄNNER 2019
IN DER HOFBURG

EINLASS: 20.00 UHR

FESTLICHE ERÖFFNUNG: 21.30 UHR
(FANFAREN, EINZUG DER EHRENGÄSTE UND ERÖFFNUNGSKOMITEE)

MITTERNACHTSEINLAGE: 00.00 UHR

PUBLIKUMSQUADRILLE: 03.00 UHR

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 125,-, Studenten € 50,-*

* Eintritt nur mit gültigem Studentenausweis (bis zum vollendeten 26. Lebensjahr).

BALLBÜRO in der Ärztekammer für Wien

1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon +43 1 51501 1234,
Fax +43 1 512 60 23-1259. Öffnungszeiten: 15. Jänner bis 25. Jänner 2019,
Di. & Do. 11.00 – 20.00 Uhr, Mi. & Fr. 10.00 – 17.00 Uhr
aerzteball@aekwien.at | www.aerzteball.at

KLEIDUNG

Ausschließlich bodenlanges Abendkleid, schwarzer Frack mit Dekoration, schwarzer Smoking, Gala-Uniform. Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

RESERVIERUNGEN (Tische und Karten) werden schriftlich an reservierungen.aerzteball@aekwien.at entgegengenommen. Das Online-Reservierungssystem über die Website www.aerzteball.at beginnt im Oktober 2018.



4. Get-together von starken Frauen für starke Herzen

v. l.: Rebecca Kirchbaumer, Ulrike Mursch-Edlmayr, Margarethe Hochleitner, BM Juliane Bogner-Strauß, Sonja Ledl-Rossmann, Martin Schaffenrath, Barbara Schwaighofer, Martina Nowara

„Das Herz ist der Schlüssel der Welt und des Lebens.“ Mit diesem Zitat eröffnete die Schirmherrin der Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen.“, Bundesministerin Dr. Juliane Bogner-Strauß, das gut besuchte 4. Get-together im Innsbrucker Casineum. Damit Frauen mehr an die eigene Gesundheit denken, will sie bereits bei jungen Frauen ein Umdenken bewirken.

Von Mag. Lisa Heigl-Rajchl

„Das Herz ist der Schlüssel der Welt und des Lebens.“ Mit diesem Zitat von Novalis eröffnete die Schirmherrin der Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen.“, Bundesministerin Dr. Juliane Bogner-Strauß, das 4. Get-together im Innsbrucker Casineum. Gemeinsam mit der Schirmherrin freuten sich die Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner, Landtagspräsidentin Sonja Ledl-Rossmann und Mag. Martin Schaffenrath, Stv. Vorsitzender des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, über das große Interesse an der Veranstaltung Mitte Oktober mit rund hundert Besucherinnen und Besuchern.

Ein Frauenherz schlägt doch anders

Dr. Juliane Bogner-Strauß, Bundesministerin für Frauen, Familie und Jugend, ist es ein besonderes Anliegen, auf das weibliche Herz aufmerksam zu machen. Zwar schlägt das Frauenherz genauso schnell wie jenes der Männer, muss aber bedingt durch Job, Erziehung, Haushalt, Pflege und Koordination all dieser Faktoren mehr leisten.“ Daher ist sie davon überzeugt, dass „ein Frauenherz dann doch anders schlägt!“ Frauen würden Herzerkrankungen erst viel später erkennen, da sie einfach nicht so mit dem Risiko vertraut seien. „Hier muss bereits bei jungen Frauen ein Umdenken stattfinden, dass sie mehr an die eigene Gesundheit denken. Mit Initiativen, wie die von ‚Starke Frauen. Starke Herzen.‘ wird verstärkt Bewusstsein geschaffen, wiewohl es noch Luft nach oben gibt“, ist Bogner-Strauß überzeugt und freut sich als Schirmherrin, dieses Projekt nach außen vertreten zu dürfen.

Dreimal täglich Egoismus

Auch die mehrfach ausgezeichnete Kardiologin und Gendermedizinerin Univ.-Prof. Dr. Margarethe Hochleitner machte neben

den bekannten Fakten darauf aufmerksam, dass Frauen erst später dieselbe Behandlung erfahren wie Männer mit analogen Herzerkrankungen. „Eine Herzpatientin braucht meist länger, um in der Intensivstation ein Bett zu bekommen oder bis ihr ein Herzkatheter oder Bypass eingesetzt wird.“ Gerade der Faktor Zeit sei beim Herz laut der Kardiologin ein sehr wichtiger. Das Hauptproblem sei, dass der Herztod männlich besetzt ist. Die Forderung muss daher sein, dass es dieselben Angebote für Frauen und Männer gibt. „Auch wenn schon viel passiert ist, ist immer noch genug zu tun“, so Gendermedizinerin Hochleitner, die eine Empfehlung an Frauen richtet: „Dreimal täglich Egoismus – denken Sie dreimal täglich an sich und gönnen Sie sich etwas, das Ihnen gut tut, und setzen Sie es um!“

Frauen haben andere Symptome als Männer

Die Mitinitiatorin der seit 2017 bestehenden Initiative, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, appellierte auch in ihrer Rolle als Apothekerin und Präsidentin der Österreichischen Apothekerkammer, dass noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten sei. „Es ist viel zu wenig bekannt, dass Frauen – vor allem ab dem Beginn der Menopause – ein erhöhtes Risiko haben und schließlich mit den Männern gleichziehen.“ Sie wies auch darauf hin, dass zu wenig wahrgenommen wird, dass Frauen andere Symptome haben, andere Diagnosen brauchen und andere Therapien eingesetzt werden müssen als bei Männern. Der Apothekerschaft komme in gleich mehreren Bereichen eine wichtige Rolle zu. Zunächst gehe es um die Prävention, weil die rund 6.000 Apothekerinnen und Apotheker als Experten für Arzneimittel die Erstanlaufstelle darstellen. „400.000 Kundenkontakte pro Tag – hier kann man in der Aufklärung viel erreichen“, so die Apothe-

kammer-Präsidentin. Darüber hinaus sei man sich auch seiner Verantwortung als Gesundheitsberater und Vertrauensperson bewusst. „Und nicht zuletzt begleiten Apothekerinnen und Apotheker ihre Kunden während jeder Therapie“, ergänzt Mursch-Edlmayr.

Körperliche und seelische Ressourcen

Die Tiroler Landtagspräsidentin Sonja Ledl-Rossmann unterstrich die Wichtigkeit dieser Initiative, da sie Frauen bewusst macht, dass sie mit ihren körperlichen und seelischen Ressourcen behutsam umgehen müssen. „Wir Frauen neigen dazu, unseren Alltag intensiver zu leben, vor allem auch bedingt durch die Mehrfachbelastung“, so Ledl-Rossmann. „Insbesondere weil Frauen zumeist an alle anderen in Familie und Arbeit denken, bevor sie auf sich selbst achten, sind Initiativen wie diese so wichtig und ich unterstütze sie mit voller Überzeugung.“ Mag. Martin Schaffenrath, Stv. Vorsitzender des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, hob in seinem Statement vor allem die erfolgreiche Präventionskampagne der Tiroler Gebietskrankenkasse 2015 und 2016 hervor. Schaffenrath bedankte sich, dass die Initiative „Starke Frauen. Starke Herzen.“ nach Tirol gekommen ist und wies auf den Apell der Initiative hin: „Lass deinen Blutdruck und Cholesterinwert messen!“

Den Abend im Casineum im Casino Innsbruck nutzten weiters auch Nationalratsabgeordnete Rebecca Kirchbaumer, aus dem Tiroler Landtag KR Martina Nowara, Barbara Schwaighofer, der Präsident der Tiroler Apothekerkammer Dr. Matthias König, zahlreiche Fachärztinnen und Fachärzte aus dem Bereich Kardiologie sowie Vertreter der Wirtschaftskammer und von Frauennetzwerken, um sich gemeinsam auszutauschen.

Unterstützer der Initiative:



www.starkeshertz.at

Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group



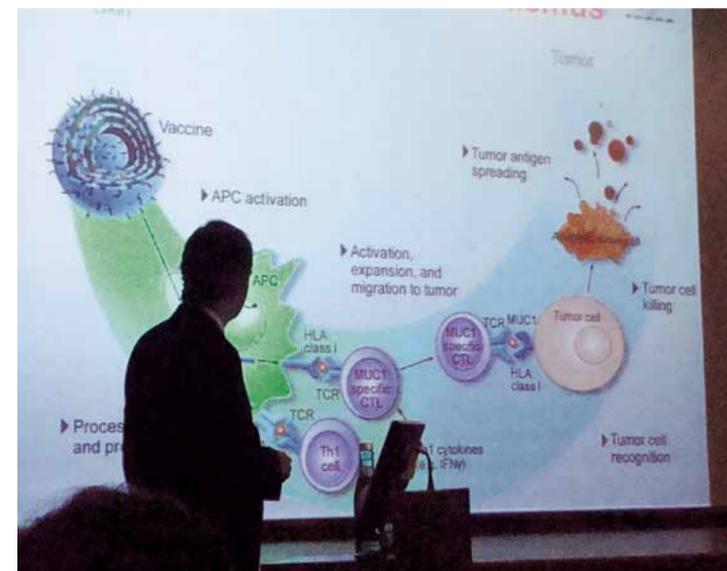
EINE ERFOLGSSTORY

Die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) ist eine österreichische akademische Studiengruppe, die sich mit der Erforschung von Brust-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs beschäftigt und bereits auf eine über 30-jährige Erfolgsgeschichte zurückblicken kann.

Von Mag. Petra Hafner



Michael Gnant, ABCSCG-Präsident



Die Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) arbeitet österreichweit mit mehreren 100 Krankenhäusern (Zentren) zusammen, wobei über 900 Prüfärztinnen und -ärzte sowie mehr als 300 Study Nurses in ABCSCG-Studien aktiv sind. Tausende niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind zusätzlich in ABCSCG-Projekte involviert, indem sie die so wichtige Nachsorge der Patientinnen und Patienten übernehmen oder oftmals als Zuweiser in ein zertifiziertes Zentrum fungieren. Interdisziplinarität in der modernen Krebstherapie ist unerlässlich. In der ABCSCG arbeiten Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen zusammen: Chirurgie, Radiotherapie, internistische Onkologie, Radiologie, Gynäkologie, Histopathologie, Psychologie und Rehabilitationstherapie. Gemeinsam werden diagnostische und therapeutische Fragestellungen aufgegriffen und im Rahmen randomisierter klinischer Studien auf höchstem Qualitätsniveau beantwortet.

Sicherheit und Wohl der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer
Die Sicherheit und das Wohl der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer stehen immer über den Interessen der Wissenschaft. Die Prüfärztinnen und Prüfärzte verpflichten sich durch ihre Teilnahme an ABCSCG-Studien zu landesweiten Qualitätskontrollen. Die durchgeführten klinischen Prüfungen sind in höchstem Maße transparent und werden in jeder Phase durch Ethikkommissionen und die zuständigen Behörden überwacht. Darüber hinaus werden die Studienzentren der ABCSCG regelmäßig von unabhängigen Qualitätsprüfern kontrolliert.

Nationale und internationale Kooperationen
Klinische Forschung erfolgt zu einem überwiegenden Teil in Form nationaler sowie internationaler Kooperationen. Für die ABCSCG ist ein sehr breites Forschungsfeld unverzichtbar, umso mehr, als die Krebsbe-

handlung eine Kombination verschiedener Therapien erfordert und auf ein multidisziplinäres Vorgehen angewiesen ist. Die ABCSCG verfügt über ein internationales Netzwerk an Kooperationspartnern in ganz Europa und Nordamerika sowie Australien und Südkorea, sodass auch große Studien mit mehreren Tausend Patientinnen und Patienten mit österreichischer Beteiligung machbar sind.

Die globale adjuvante Mammakarzinom-Studie ABCSCG 42/PALLAS ist dafür das beste Beispiel: Hier hat die ABCSCG die verantwortungsvolle Position als legaler Sponsor für den gesamten Non-US-Raum inne. Von der Studienzentrale in Wien werden somit 20 Länder koordiniert, auch das Datenmanagement für diese Studie liegt in Österreich. Diese wichtige Studie, an der weltweit 5.600 Patientinnen teilnehmen, ist nicht nur eine Bestätigung für die wissenschaftlichen Errungenschaften dieser aka-

demischen Institution, sondern vor allem eine Möglichkeit, österreichischen Patientinnen innovative Therapien zum frühestmöglichen Zeitpunkt anbieten zu können.

DURCHBRUCH UND ERFOLGE DER ABCSCG

Brustkrebs
Die Erkenntnis, dass die Überlebenschancen von Brustkrebspatientinnen vor der Menopause entscheidend steigen, wenn nach dem chirurgischen Eingriff statt der klassischen Chemotherapie eine kombinierte Antihormontherapie verabreicht wird, war der Durchbruch für die ABCSCG. Die Studie ABCSCG 5 erreichte bei ihrer Publikation 2002 internationales Aufsehen. Sie wurde bei der Festlegung der „Internationalen Richtlinien für die adjuvante Therapie des primären Mammakarzinoms“ maßgeblich berücksichtigt. Dieser erste große Erfolg der österreichischen Studiengruppe war vor allem ein Erfolg für die Patientinnen, die seit-

her von einer wesentlich nebenwirkungsärmeren Antihormontherapie profitieren. Ein weiterer großer Erfolg ist die Studie ABCSCG 6a zur Klärung der Frage, ob durch eine Therapieverlängerung auf insgesamt acht Jahre nach der Operation die Chancen der Patientinnen gesteigert werden können, die Krebserkrankung zu überleben. Die Ergebnisse waren eindeutig: Die Frauen profitierten von einer verlängerten Antihormontherapie mit dem Aromatasehemmer in einem unerwartet hohen Ausmaß. Das neuerliche Auftreten von Brustkrebs konnte dadurch um 36 Prozent reduziert werden.

2006 startete mit ABCSCG 18 die bislang größte ABCSCG-Studie mit 49 Zentren in Österreich und fünf in Schweden. Insgesamt 3.425 Patientinnen nahmen daran teil, im August 2013 wurde die letzte Patientin in die Studie eingeschlossen. Untersucht wurde bei Mammakarzinompatientinnen unter Aromatase-Inhibitor-Therapie, ob der Antikörper Denosumab das therapieinduzierte Osteoporoserisiko reduziert. Im März 2014 wurde der erste Meilenstein PADCD (Primary Analysis Data Cut-Off Date) mit 247 klinischen Frakturen erreicht – die Ergebnisse sind eindeutig. Das therapieinduzierte Osteoporoserisiko kann um 50 Prozent reduziert werden. Drei Jahre später, 2018, lagen auch die Ergebnisse zum krank-

heitsfreien Überleben vor, einem sekundären Studienziel. Nach durchschnittlich 72,6 Monaten Nachbeobachtung sind auch diese Ergebnisse statistisch signifikant und das Rückfallrisiko wird durch die Gabe von Denosumab um ca. 18 Prozent verringert. Von den Patientinnen, die zusätzlich Denosumab erhielten, waren nach fünf Jahren 89,2 Prozent (versus 87,3 Prozent) und nach acht Jahren 80,6 Prozent (versus 77,5 Prozent) krankheitsfrei. Diese deutlichen Unterschiede sind vor allem deshalb bemerkenswert, da die Heilungs- und Überlebensraten von Patientinnen mit diesem Brustkrebstyp an sich schon recht hoch sind.

Darmkrebs
Auch bei Darmkrebs hat die ABCSCG wesentliche Erfolge erzielt. Zu den am meisten gefürchteten Folgen bei Mastdarmkrebs zählt der künstliche Darmausgang nach der Operation. In den ABCSCG-Zentren, die schwerpunktmäßig Studien in diesem Bereich durchführen, bleibt der Mehrheit der Patientinnen und Patienten dieses Schicksal erspart, denn bei fast 90 Prozent kann der Schließmuskel erhalten bleiben. Der Colorectal Branch ist es auch gelungen, einen einheitlichen Behandlungsstandard für Mastdarmkrebs zu entwickeln. Damit ist für Patientinnen und Patienten in ganz Österreich eine Behandlung sichergestellt,

die auf Größe und Lokalisation des Tumors bestmöglich abgestimmt ist.

Pankreas-Karzinom
2010 wurde die Task Force Pankreas gegründet, um Therapien in Österreich zu vereinheitlichen und vor allem zu optimieren. Seit September 2013 führt die ABCSCG auch klinische Studien zum Pankreaskarzinom durch, das erste Projekt ABCSCG P00 zeichnete sich vor allem durch eine sensationelle Rekrutierung aus: Nach nur 16 Monaten konnte die ursprünglich dreijährige Rekrutierungsphase im Januar 2015 abgeschlossen werden. Diese perioperative Studie evaluierte die Wirkung von Fibrin-Kollagen-Vlies zur Reduzierung von Pankreasfisteln, die Ergebnisse wurden mittlerweile publiziert. Die zweite Pankreas-Studie P02 läuft seit 2017 und vergleicht Chemotherapie alleine mit Chemotherapie in Kombination mit Strahlentherapie. Obwohl das Studienprotokoll sehr komplex ist, läuft die Rekrutierung sehr gut.

Die ABCSCG hat sich als „Big Player“ in der wissenschaftlichen Gemeinschaft etabliert und wird durch die Innovation ihrer Studienideen, der Professionalität in der Durchführung und ihrer kompetenten und engagierten Prüfärztinnen und Prüfärzte geschätzt und respektiert.

Der als Non-Profit-Verein organisierten Studiengruppe ABCSCG steht ein hochkarätiger, interdisziplinärer Vorstand aus international anerkannten Medizinerinnen und Medizinern vor

- Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT**
Präsident
- Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Marija **BALIC**, MBA
Vizepräsidentin
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard **GREIL**
Vizepräsident
- Univ.-Prof. Dr. Raimund **JAKESZ**
Vizepräsident
- Univ.-Prof. Dr. Christian **MARTH**
Vizepräsident
- Univ.-Prof. Dr. Florian **FITZAL**
- Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael **FRIDRIK**
- Univ.-Prof. Dr. Christian **SINGER**
- Univ.-Prof. Dr. Günther **STEGER**
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef **THALER**

FAKKE NEWS STINKEN!



**Wir dagegen duften gut:
das neue PERISKOP-Papier ist
geruchlos und umweltfreundlich.**

**Genießen Sie die Lektüre
besten Gesundheitsjournalismus.**

PERI GROUP
Einfach umfassend.