

periskop

AUSGABE 44, JUNI 2010

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
EIN RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, PHARMA UND WELLNESS

■
„EIN STARKES GESUNDHEITSSYSTEM MUSS FÜR ALLE LEISTBAR SEIN“

MAG.^A SONJA WEHSELY, STADTRÄTIN FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES IN WIEN

„WIR SCHAFFEN WISSEN“
DR. ARNO MELITOPULOS, GESCHÄFTSFÜHRER GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH

SERIE: FOCUS BUNDESLÄNDER
BURGENLAND

Dialog für die Kindergesundheit

Eine Initiative von Gesundheitsminister Stöger zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit aller Kinder in Österreich



Etwa zwanzig Prozent der sechs- bis 14-jährigen Kinder in Österreich sind übergewichtig, ein ebenso hoher Prozentsatz greift regelmäßig zu Alkohol und Zigaretten. Diese besorgniserregenden Erkenntnisse erfordern ein rasches Handeln seitens aller Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Gesundheitsminister Stöger lud daher am 28. April 2010 in den Festsaal des Bundesministeriums für Gesundheit, um gemeinsam mit Experten aus Medizin und Politik den Anstoß zu einer Verbesserung der Gesundheit aller österreichischen Kinder zu geben. Moderiert wurde die ganztägige Veranstaltung von Dr. Ricarda Reinisch.

Unseren Kindern geht es in vielerlei Hinsicht sehr gut, aber nicht alle haben die gleichen Chancen, sich gesund zu entwickeln. Unterschiedliche Faktoren wie das soziale Umfeld, Umwelteinflüsse und der Lebensstil tragen dazu bei, dass der Gesundheitszustand bei vielen Kindern Defizite aufweist. Es ist Aufgabe aller Beteiligten im österreichischen Gesundheitswesen und auch der Politik, für eine nachhaltige Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit der Kinder zu sorgen.

Im Rahmen der Initiative „Kindergesundheitsdialog“ soll gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik bis zum Sommer nächsten Jahres eine Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der Gesundheit aller Kinder in Österreich entwickelt werden. „In Österreich leben 1,7 Millionen Menschen unter 19 Jahren. Diese Kinder und Jugendlichen haben keine Lobby, wir müssen die Verantwortung für sie mit übernehmen. Es ist Aufgabe der Politik, die Versorgungsqualität für Kinder zu optimieren, Defizite in der Kindergesundheit aufzuzeigen und Lösungen dafür zu finden“, so Gesundheitsminister Alois Stöger in seiner Begrüßungsrede. Die anschließenden Vorträge namhafter Experten aus der Medizin zeigten erhebliche Defizite in der Gesundheitsversorgung von Kindern in Österreich. So hielt Priv.-Doz. Dr. Martin Schlaud vom Robert-Koch-Institut Berlin fest, dass bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien nicht nur verstärkt Krankheiten, Unfälle, Übergewicht sowie Risikofaktoren wie Rauchen und ungesunde Ernährung festzustellen seien, sondern auch eine schlechtere gesundheitliche Versorgung und häufigere psychische Auffälligkeiten. In der Podiumsdiskussion am Nachmittag waren sich die anwesenden Gesundheitssprecher aller Parteien einig: Die Gesundheit unserer Kinder ist ein kostbares Gut und von größter Wichtigkeit für die Nachhaltigkeit des sozialen und wirtschaftlichen Wohlstands.

mit starkem Fokus auf Gesundheitsförderung und strukturelle Prävention. Bereits begonnene Arbeitsbereiche wie Kinderarzneimittel und Rehabilitation sollen weiterentwickelt werden. Von Mai 2010 bis März 2011 werden in sechs Arbeitsgruppen Ist-Analysen und Lösungsvorschläge zu Bereichen wie Versorgung oder psychosoziale Gesundheit formuliert. Alle beteiligten Interessengruppen und Politikbereiche werden eingebunden, um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit für Österreichs Kinder zu erreichen.



Paul-Watzlawick-Ehrenring 2010 für Rüdiger Safranski

Am 11. Mai 2010 wurde an Rüdiger Safranski, Autor von richtungweisenden Biographien über Nietzsche, Heidegger und Schiller sowie Verfasser des wohl bedeutendsten aktuellen Werkes über die deutsche Romantik, der Paul-Watzlawick-Ehrenring der Ärztekammer für Wien des Jahres 2010 verliehen.

Die Jury unter Vorsitz von Erhard Busek hatte sich einstimmig für Safranski ausgesprochen. „Keiner hat so deutlich wie er das Bild der Romantik, des Genies und des deutschen Idealismus so einleuchtend neu interpretiert wie Safranski: bestechend in der Argumentation und beeindruckend in der literarischen Ausformulierung“, betonte Busek, stellvertretend für die Jury. Annemarie

Gruber, ebenfalls Jurorin, ergänzt dazu: „Er beschreibt, erklärt und analysiert, ohne zu werten oder zu verurteilen. Das können nur wenige. Sein Versuch über das Böse gehört für mich zum Besten, das in der deutschen Philosophie der Nachkriegszeit geschrieben wurde.“ Safranski hat vor Kurzem erst ein aufsehenerregendes Buch über die Freundschaft zwischen Schiller und Goethe herausgegeben, nachdem er schon vorher mit seinen Nietzsche- und Schiller-Biographien sowie einer Studie über Heidegger für Aufsehen und hohe Auflagen gesorgt hatte. Safranski, 1945 geboren, studierte unter anderem bei Theodor W. Adorno in Frankfurt und an der

„Er beschreibt, erklärt und analysiert, ohne zu werten oder zu verurteilen.“

Freien Universität Berlin. Heute ist er unter anderem auch Moderator des Philosophischen Quartetts im ZDF.

Der Paul-Watzlawick-Ehrenring zählt zu den renommiertesten wissenschaftlichen Awards in Österreich und ist eine Hommage an den großen österreichischen Psychoanalytiker und Kommunikationswissenschaftler.

„Für die Wiener Ärztekammer“, so deren Präsident Walter Dörner, „ist der Paul-Watzlawick-Ehrenring mehr als nur ein Preis. Er ist ein Bekenntnis der Ärzteschaft zu Humanismus und Dialog, zum Brückenschlag zwischen Geistes- und Naturwissenschaften. Rüdiger Safranski versteht es, wie kaum ein anderer komplexe philosophische und gedankengeschichtliche Phänomene zu erklären und zu deuten, wie ein guter Arzt, der aus Kenntnis und Empathie heraus die richtigen Diagnosen stellt.“

Die bisherigen Watzlawick-Ehrenringträger sind der in den USA lehrende österreichische Soziologe und Kommunikationswissenschaftler Peter L. Berger sowie die Kulturwissenschaftlerin und Max-Planck-Preisträgerin Aleida Assmann.



EDITORIAL

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

für die Sommerausgabe ist es uns wieder gelungen, mit interessanten Persönlichkeiten und Akteuren des Gesundheitswesens informative Gespräche zu führen. Die Wiener Stadträtin für Gesundheit und Soziales, Mag.^a Sonja Wehsely, nahm in einem ausführlichen Interview zur aktuellen Situation der Gesundheitsversorgung in Wien Stellung und führte an, welche Großprojekte in nächster Zeit umgesetzt werden.



Das Gesundheitswesen im Burgenland wird in dieser Ausgabe ausführlich behandelt. Zum einen luden wir im Rahmen der Reihe „Focus Bundesländer“ alle relevanten Stakeholder zu einem runden Tisch, zum anderen führten wir ein Interview mit Landesrat Dr. Peter Rezar, der die Besonderheiten der burgenländischen Gesundheitspolitik darlegte.

Dr. Arno Melitopoulos ist seit rund einem Jahr Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Welche Prioritäten und Schwerpunkte die „Drehmaschine“ GÖG in nächster Zeit setzen wird, erläuterte Melitopoulos im Interview mit Periskop. In der Reihe „Medizinische Fachgesellschaften“ stellen wir die Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft vor. Dazu baten wir die Präsidentin Mag. Regina Ovesny-Straka und Vizepräsident Dr. Ulf Baumhackl, die Anliegen der Gesellschaft darzulegen.

Als Auftakt zur neuen Interviewserie „Biotechnologische Start-ups“ bringen wir einen Bericht zur „Best of Biotech – Phase 1 Award Ceremony“, bei der Wissenschaftler aus dem Life-Science-Bereich für ihre innovativen Geschäftsideen ausgezeichnet wurden. Darüber hinaus baten wir Dr. Irene Fialka, Gründungsberaterin des universitären Gründerservice INITS, zum Dialog über den Weg zu einer erfolgreichen Unternehmensgründung im Life-Science- und Biotechnologiebereich. In Zukunft stellen wir Ihnen in jeder Ausgabe die interessantesten Jungunternehmer aus diesen innovativen Sparten vor.

Seit Mai ist Wilfried Teufel geschäftsführender Gesellschafter der neu gegründeten PERI Marketing & Sales Excellence GmbH. Welche Ziele und Aufgaben er sich gesetzt hat, lesen Sie im Blattinneren.

Wir wünschen Ihnen mit der vorliegenden Sommerausgabe des Periskops eine spannende und interessante Lektüre, die sicher wieder für Lese- und Gesprächsstoff sorgen wird.

Ihr

Hanns Kratzer und Robert Riedl

Das erwartet Sie in der nächsten Periskop-Ausgabe:

Wir führen unter anderem Interviews mit dem oberösterreichischen Landeshauptmann Dr. Erwin Püringer, weiters mit Mag. Franz Kiesel, Ressortleiter Vertragspartner der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, und mit Peter McDonald, Direktor der Abteilung Politik des Wirtschaftsbundes. Außerdem bringen wir eine ausführliche Nachberichterstattung zum Europäischen Forum Alpbach, das heuer vom 19. August bis zum 4. September 2010 stattfindet. Weiters berichten wir über eine Diskussionsrunde zum Thema Finanzierung von Schutzimpfungen und die Impfmoral in Österreich sowie über das von der Gesundheit Österreich GmbH veranstaltete erste HTA-Symposium.

INHALT

Dialog für die Kindergesundheit	2
Paul-Watzlawick-Ehrenring für Rüdiger Safranski	2
Editorial, Zur Sache, Impressum	3
Coverstoryinterview mit Stadträtin Mag. ^a Sonja Wehsely	4
PERI imPULS Ausgleich zwischen Körper und Geist	7
Interview mit Dr. Arno Melitopoulos, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH	8
Medizin: Kosten- oder Wirtschaftsfaktor?	10
Kolumne MR Dr. Walter Dörner	11
Interview mit Landesrat Dr. Peter Rezar	12
Erster Österreichischer Patientenbericht rheumatoide Arthritis	14
Kolumne Dr. Jan Oliver Huber	15
Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft	16
FOPI Forum 2010: Room for Innovation	18
Ultima Ratio: Die Rolle der Apotheke in der integrierten Versorgung	19
UPDATE Europe	20
Rückblick 31. Welldone Lounge	21
Interview mit Mag. Gabriele Grom, Geschäftsführerin MSD Österreich	24
Interview mit Dr. Wolfgang Routil, Präsident Österreichische Akademie der Ärzte	27
BOB Best of Biotech: Auszeichnung der innovativsten Geschäftsideen	28
Interview mit Dr. Irene Fialka, Gründungsberaterin bei INITS	29
Focus Bundesländer Burgenland	30
Marketingmix-Barometer	35
Interview mit Wilfried Teufel, Geschäftsführer PERI Marketing & Sales Excellence	36
Welldone Werbepunkt	38
Europharm SMC	38
IGEPHA	39
Leserstimmen, Buchrezensionen	42
Kolumne Reinhard Riedl	43

IMPRESSUM

Verleger und Eigentümer: Peri Consulting GmbH, Herausgeber Mag. Hanns Kratzer Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien; Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/4. OG, 1090 Wien, Tel.: 01/4021341-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at; Autoren: Elena Bertolini, Walter Dörner, Jan Oliver Huber, Elisabeth Kranawetvogel, Isabella Ömer, Reinhard Riedl, Alexander Schauflinger, Sabine Sommer; Art Direktion: Dieter Lebesch; Grafik: Sonja Huber, Isabelle Lampaert, Alexander Svec; Fotos: Ärztekammer für Wien/Stefan Seelig (8), Ärztekammer Wien (3), Ärztekammer Oberösterreich (3), aws (1), Baumhackl (1), Europharm SMC (1), Furgler, Graz (1), INITS (1), Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt (1), Pfluegl (26), Riess (14), Seebacher (14) Miletits (42) Welldone (6) Lektorat: Ursula Sorz; Litho und Druck: Druckerei Robitschek & Co Ges.m.b.H., 1050 Wien; Auflage: 3.500 Erscheinungsweise: viermal jährlich; Einzelpreis: Euro 5,00; 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.

Zur Sache

Übermut tut selten gut ...



Seit 1. Juni gibt es keinen Vertrag mehr zwischen der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und der Österreichischen Ärztekammer. Die Versicherten müssen – wenn sie ärztliche Hilfe benötigen – das Honorar der Behandlung selbst bezahlen und bekommen von der SVA 80 Prozent des zuletzt abgeschlossenen Tarifs refundiert – außer sie lassen sich in Ambulanzen von Spitälern oder Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung (Gesundheitszentren der Krankenkassen) behandeln.

Zur Vorgeschichte

Seit ungefähr vier Jahren blieben die Tarife zwischen der SVA und der Ärztekammer nahezu konstant, sprich, sie wurden kaum oder gar nicht erhöht. Vor eineinhalb Jahren wurden die Verhandlungen begonnen und das Ziel der SVA war und ist es, die Tarife auf den Durchschnitt jener der Gebietskrankenkassen abzusenken – haben diese doch zwischen 30 und 50 Prozent niedrigere Tarife als die SVA für dieselben Leistungen. Klar, dass bei der Ärztekammer und ihren Mitgliedern bei diesem Ansinnen keine rechte Freude aufkommen kann, obwohl das Verhandlungsteam der Ärztekammer zu weitreichenden Kompromissen bereit war. Als Ende vorigen Jahres zwischen den beiden Partnern bereits ein Kompromiss ausverhandelt war, kippte der Vorstand der SVA dieses Verhandlungsergebnis und die Ärztekammer sah sich gezwungen, den Vertrag – der für die Ärztekammer noch immer einer der besten Verträge in Österreich ist – zu kündigen. Unter dem nun einberufenen Schiedsgericht wurde weiterverhandelt, wieder ohne Ergebnis. Und seit 1. Juni 2010 gibt es keinen Vertrag. Insider berichten, dass die Streitsumme, um die es schlussendlich ging, zwischen drei und acht Millionen Euro betrug (die SVA war bereit, 140 Mio. Euro an Honoraren zu bezahlen, 143 bis 148 Mio. Euro wollte die Ärztekammer). Ein Betrag, der – wenn man guten Willen hätte zeigen wollen – ohne Weiteres aufzubringen gewesen wäre. Schließlich gilt die SVA als reiche Krankenkasse, die über die Jahre hohe Rücklagen bilden konnte.

140 Mio. Euro Honorarsumme für die Vertragsärzte der SVA machen ca. 60 Prozent der Gesamtsumme aus (230 Mio. Euro 2008), die die SVA für ärztliche Hilfe ausgibt. 40 Prozent benötigt sie für die Honorare anderer ärztlicher Leistungserbringer und für ihre eigenen ärztlichen Einrichtungen.

Anscheinend möchte die SVA eine Situation herbeiführen, die es ihr erlaubt, endlich ihre höheren Honorare an die der Gebietskrankenkassen anzugleichen.

Mögliche Auswirkungen

Diese tarifliche Auseinandersetzung hat in der Zwischenzeit viel Staub aufgewirbelt. Der Gesundheitsminister versuchte – ohne Erfolg – zu kalmieren. Die Medien widmeten diesem Thema großen Raum und die Versicherten der SVA demonstrierten vor der Wirtschaftskammer und der Ärztekammer, ohne sich wirklich Gehör zu verschaffen. Anzumerken ist, dass Wirtschaftskammerpräsident Leitl zugleich Obmann der SVA ist. Natürlich kommt auch die Parteipolitik nicht zu kurz, gelten doch die Wirtschaftstreibenden eher als Klientel der ÖVP. Völlig vergessen werden aber jene „Selbstständigen“, die mehr oder weniger gezwungen sind, als Freiberufler oder Gewerbetreibende zu arbeiten, da sie keine Anstellung erhalten. Diese „neuen“ Selbstständigen gehören zur immer größer werdenden Gruppe des Prekariats (ungeschützte Beschäftigte) und verdienen oft weniger als 1000 Euro im Monat. An dieser Gruppe ist klar zu erkennen, dass der Gesetzgeber – durch diesen Konflikt herbeigeführt – Handlungsbedarf hätte. Die ersten Stimmen werden schon laut, die für die freie Wahl des Versichertenträgers votieren und nach einer Gesetzesänderung rufen. Sogar der Gesundheitsminister ließ in einem Interview im ORF anklagen, dass für die sozial schwachen Versicherten der SVA eine Lösung gesucht werden müsste. Es wird nicht lange dauern, bis die Straches dieses Landes sich populistisch des Themas annehmen werden. Der Ruf, die Krankenversicherungen zumindest länderspezifisch zusammenzulegen, wird bereits lauter. Dass dadurch die Kosten für einzelne Krankenkassen steigen werden, liegt auf der Hand. Dies lässt die selbst ernannten Experten meistens kalt, geht es doch vorwiegend darum, politisches Kleingeld zu machen.

Selbstverwaltung

Auch die Selbstverwaltung hat sich in diesem Konflikt nicht unbedingt mit Ruhm bedeckt, weder die der SVA noch die der Ärztekammer. Spielball der beiden sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie ihre Patientinnen und Patienten. Wie kommen die Ärztinnen und Ärzte dazu, ihr Vertrauensverhältnis mit ihren Patientinnen und Patienten aufs Spiel zu setzen, indem sie noch höhere Honorare – wie von der Ärztekammer vorgeschlagen – von den Versicherten verlangen oder weiter über die E-Card mit der SVA abrechnen, wie es die SVA ihnen vorschlägt? Würden die Vertragsärzte diesem Ansinnen der SVA nachkommen, würde die SVA auch die Honorare um vier Prozent erhöhen. Eine Situation, aus der es für die Vertragsärztinnen und -ärzte scheinbar kein Entrinnen gibt.

Vier Prozent Honorarerhöhung machen bei 140 Mio. Euro immerhin 5,6 Millionen Euro aus – da hätte man ja gleich den Vertrag mit der Ärztekammer um 145,6 Millionen Euro abschließen können und die Welt wäre für die Versicherten der SVA und für manche Stakeholder im System wieder in Ordnung. Eine skurrile Situation, anders kann man sie wohl nicht bezeichnen.

Eines kann aber bereits jetzt gesagt werden: Egal ob es rasch oder erst in einigen Monaten einen neuen Vertrag zwischen den beiden Streitparteien geben wird, nach diesem Konflikt wird die Welt unseres Gesundheitssystems nicht mehr so sein, wie sie war. Das scheint auch zumindest von einem Teil der Partner – der Wirtschaftskammer – auch so gewünscht zu sein, hat sie doch seit einiger Zeit die Themenführerschaft beim Einsparen und Kostendämpfen im österreichischen Gesundheitssystem übernommen.

Herzlichst Ihr

„Ein starkes Gesundheitssystem muss für alle leistbar sein“

VON MAG. SABINE SOMMER

Mag. Sonja Wehsely zieht im Periskop-Interview Bilanz über ihre fast dreijährige Amtszeit als Stadträtin für Gesundheit und Soziales in Wien und unterstreicht die hohe Qualität der Medizin in der Bundeshauptstadt.

P: Sie sind seit Jänner 2007 Stadträtin für Gesundheit und Soziales der Stadt Wien. Wie sieht Ihr persönliches Resümee nach über drei Jahren Amtszeit aus? Was konnten Sie bis dato realisieren und welche Ziele haben Sie sich noch gesetzt?

Wehsely: Die Ziele können im Gesundheitswesen nie ausgehen! Sehr gut unterwegs sind wir in Bezug auf das Wiener Geriatriekonzept, das im Februar 2007 beschlossen wurde. Das erste Haus nach dem neuen Stil und der neuen Bauart und Größenordnung geht im September in der Leopoldstadt in Betrieb. Das Geriatriekonzept sieht vor, dass bis zum Jahr 2015 alle alten Geriatriezentren, wie z. B. jenes am Wienerwald, aufgelassen und durch neun neue Pflegewohnhäuser ersetzt werden. Durch diese Neubauoffensive werden die Pflegeplätze auf rund 10.000 aufgestockt. Der zweite Bereich, in dem wir sehr viel geleistet haben, ist die konkrete Umsetzung der Ziele des Spitalskonzepts. Wir werden im Gemeinderat den Rahmenvertrag für einen Kredit der Europäischen Investitionsbank für den Bau des Krankenhauses Nord beschließen. Die Europäische Investitionsbank begleitet das Projekt von der Planungs- bis zur Umsetzungsphase sehr genau,

wir haben 300 Millionen Euro dafür nicht nur in Aussicht gestellt, sondern der Vertrag wird nach dem Gemeinderatsbeschluss im Juli fixiert. Das Krankenhaus Wien Nord ist nicht bloß ein Spitalsneubau, sondern stellt durch die Verlegung der Semmelweis-Klinik und der Krankenhäuser Floridsdorf und Gersthof eine umfangreiche Strukturveränderung dar, die die Verteilung des Angebots in Wien deutlich verbessern wird.

„Die Menschen sollen sich auf ein funktionierendes Gesundheitssystem verlassen können, ganz unabhängig von ihrem Einkommen oder dem sozialen Status.“

Der dritte Punkt ist der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG), im Rahmen dessen es uns gelungen ist, gemeinsam mit der Ärztekammer und der Wiener Gebietskrankenkasse einen Plan zu erstellen, der sowohl die Spitäler als auch den niedergelassenen Bereich umfasst. Diese Zusammenarbeit verfolgt das Ziel, das Gesundheitssystem künftig verstärkt an

den PatientInnen zu orientieren anstatt an der Struktur. Wien ist das einzige Bundesland, das den Regionalen Strukturplan in dieser Dimension partnerschaftlich bearbeitet hat. Das ist meiner Meinung nach auch richtungweisend für die Zukunft im Gesundheitswesen.

P: Welches sind darüber hinaus die wichtigsten zukünftigen Projekte?

Wehsely: Ich möchte gezielt die Schwerpunkte in unseren Spitälern schärfen. Die Spezialisierung und Technisierung der Medizin machen es auch erforderlich, die angebotenen Leistungen zu differenzieren um sie auch in höchstem Maße quali-

tativ hochwertig anbieten zu können. Darüber hinaus werde ich mich weiter dafür einsetzen, dass die „Mauer“ zwischen Spital und niedergelassenem Bereich niedrigergerissen wird, die für die PatientInnen nachteilig ist.

P: Wie gestaltet sich das Schnittstellenmanagement zwischen dem niedergelassenen Bereich und den Spitälern?

Wehsely: Wir müssen ehrlicherweise noch von Schnittstellen sprechen und noch nicht von Verbindungsstellen. Das Ziel muss sein, aus diesen Schnittstellen Verbindungsstellen zu machen! Daher müssen wir Entscheidungen treffen, die zum Vorteil der PatientInnen sind und nicht nur darauf Rücksicht nehmen, welche Struktur davon wie betroffen ist. Die zentrale Frage lautet natürlich, ob die Leistung im Spital oder im extramuralen Bereich erbracht werden kann. Die Antwort muss immer danach gerichtet sein, was das für die PatientInnen bedeutet. Wir sind in Wien schon einige Schritte vorangekommen, was die Frage der gemeinsamen Abstimmung betrifft und ich kann mir gut vorstellen, dass wir hier auch noch weitere Schritte gehen. Die Landesplattform ist eine gute Möglichkeit - und das ist ein Punkt, der auch in der 15a-Vereinbarung vorgesehen ist - einen einheitlichen Ambulanzkatalog zu erstellen, sowohl für die Spitalsambulanzen als auch für den niedergelassenen Bereich. Auf Basis dieses Katalogs ist dann gemeinsam zu entscheiden, welche Leistung wo erbracht werden soll. Die logische Konsequenz daraus ist, dass Geld auch der erbrachten Leistung folgen muss. Die Akteure müssen alle die Verantwortung in ihrem Bereich wahrnehmen. Wenn sich jeder um seinen Bereich kümmert und das Ziel der gemeinsamen Planung im Hinterkopf behält, werden wir weiterkommen.

P: Inwiefern unterscheidet sich die Großstadt Wien hinsichtlich der Gesundheitsversorgung von anderen Städten Österreichs?

Wehsely: Es gibt sehr gute Vergleiche mit anderen Städten derselben Größenordnung, die alle die gleichen Ergebnisse zeigen. Einerseits sind die Menschen in einer Großstadt nicht unbedingt gesünder als in ländlichen Regionen, auf der anderen Seite prägen viele komplexe Faktoren die „Gesundheit“ in der Großstadt.



Ein wichtiger Faktor beispielsweise sind die Ansprüche, die die Wiener Bevölkerung an die Infrastruktur im Gesundheitswesen stellen. Die Menschen sind nicht bereit, lange Wartezeiten für einen Termin bei FachärztInnen zu akzeptieren. Das verstehe ich vollkommen, daher ist die Frage, was den Menschen zumutbar ist, enorm wichtig. Ich überlege in solchen Belangen immer, was ich mir für meine Eltern, meine Kinder und für mich selbst von einem Gesundheitssystem wünsche. Das mag vielleicht ein simpler Ansatz sein, meiner Erfahrung nach sind aber die Forderungen und Ansprüche fast immer dieselben. Als Politikerin muss ich mich in einem nächsten Schritt fragen, wie die Strukturen zu gestalten sind, damit dieser Anspruch für alle möglich wird. Ein wesentlicher Aspekt ist natürlich, dass in Wien eine hohe Qualität in der Medizin geboten wird. Viele Bereiche der Spitzenmedizin werden zu einem großen Teil in Wien geleistet. Als Beispiele sind die Kinderonkologie oder die Transplantationsmedizin zu nennen. Es ist auch ökonomisch sinnvoll, dass diese Leistungen in Zentren erbracht werden.

P: Der Start der E-Medikation ist greifbar nahe. Welchen Nutzen sehen Sie darin für die PatientInnen und wie wird das Pilotprojekt in Wien gestaltet?

Wehsely: Die E-Medikation ist ein sehr gutes Beispiel, wie gemeinsame Konzeption vom Hauptverband, der Länder und des Bundes funktionieren kann. Ich erwarte viel im Hinblick auf die PatientInnensicherheit, weil durch die künftige Speicherung von Arzneimitteln automatisch unerwünschte Wechselwirkungen angezeigt werden. Es ist wichtig, dass sowohl alle rezeptpflichtigen, als auch OTC-Präparate in die Medikamentenliste aufgenommen werden, das Verschreiben von ähnlichen bzw. sich gegenseitig negativ beeinflussenden Medikamenten wird dadurch vermieden. Neben der erhöhten Sicherheit, die sich für die PatientInnen ergibt, rechne ich aber auch mit einem Einsparpotential bei Medikamentenkosten. PatientInnen profitieren nicht davon, wenn sie Medikamente verschrieben bekommen, die gegenseitige Wechselwirkungen auslösen und niemand hat was davon, wenn Geld für Medika-

mente ausgegeben wird, die eigentlich nicht gebraucht werden. In Wien werden wir im Donauespital im 22. Bezirk und mit einigen niedergelassenen Ärzten einen Pilotversuch durchführen, der im Winter 2010 starten wird. Bei Erfolg des Projektes soll es natürlich auf andere Regionen erweitert werden.

P: Bei der E-Medikation spielen die heimischen Apotheker eine wichtige Rolle. Wäre es für Sie vorstellbar, die Funktion der Apotheken zu stärken und in der Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen die Pharmazeuten noch aktiver mit einzubeziehen?

Wehsely: Ja, absolut. Die Wiener Apothekerkammer ist bei dem Pilotprojekt eingebunden und zeigt großes Engagement. Es ist auch gelungen, dass sowohl die Ärztekammer als auch die Apothekerkammer diesem Modell zugestimmt haben. Die ApothekerInnen werden durch den direkten, vermehrten Kontakt zu ihren KundInnen eine wichtige Rolle im Hinblick auf die Compliance, also die Therapietreue, spielen. Die PatientInnen nehmen freiwillig an der E-Medikation teil, aber sowohl die ÄrztInnen als auch die ApothekerInnen sind dazu angehalten, das Projekt „schmackhaft“ zu machen, weil es im Sinne der PatientInnensicherheit wichtig ist.

P: Das österreichische Gesundheitssystem wird oft als eines der besten der Welt bezeichnet. Sind wir auch in der Qualitätssicherung Weltmeister?

Wehsely: Ich bin der Meinung, dass wir den Qualitätsbereich sehr stark ausbauen müssen und ich denke, niemand muss sich davor fürchten, diese Qualität auch zu messen. Die Versicherten haben ein Recht darauf, dass die Mittel effizient eingesetzt werden. In dieser Hinsicht spielen Qualität und vor allem Ergebnisqualität eine wichtige Rolle. Eine regelmäßige Evaluierung ist im Sinne aller im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen wichtig. Wie Behandlungspfade ablaufen, wie finanzielle Mittel eingesetzt werden und zu welchen Ergebnissen man damit kommt – das sind die zentralen Fragestellungen. Das wirft eine weitere Frage auf, nämlich jene, ob der Patient mehr Führung durch das Ge-

sundheitswesen braucht. Dass jeder grundsätzlich alle Leistungen in Anspruch nehmen kann, ist eine große Errungenschaft und bedeutet Entscheidungsfreiheit für die PatientInnen. Auf der anderen Seite gibt es sicher bestimmte PatientInnengruppen, die sich dadurch überfordert fühlen. Wenn wir im Rahmen von Qualitäts-sicherungsmanagement die Behandlungspfade von PatientInnen analysieren, könnten wir auf Basis dieser Ergebnisse Strukturen im Sinne der PatientInnen verändern.

P: Zum Thema Pflege: Wir haben ein Pflegesystem, das für den einzelnen kaum nachvollziehbar und transparent ist. Als Beispiel: Wenn jemand durch einen Unfall pflegebedürftig wird, ist die Kranken- bzw. die Pensionsversicherung zuständig. Ist jemand bereits bei seiner Geburt ein Pflegefall, dann ist dies Landessache. Wäre es denkbar, den gesamten Bereich – Kranken- und Pflegebehandlung – in einem System zu vereinen?

Wehsely: Wir haben ein Grundproblem in der Finanzierung des Pflegebereichs, der auf der einen Seite das Pflegegeld vorsieht, das schon bei der Einführung 1993 nicht hoch genug war, um die notwendige Pflege zu finanzieren. Darüber hinaus wurde das Pflegegeld viel zu gering valorisiert, es ist derzeit ungefähr 17 Prozent weniger wert als das 1993 der Fall war. Was die Frage eines Systems betrifft, müsste man



sich überlegen, wie ein einheitliches System aussieht. Ich bin sehr skeptisch was das Thema Pflegeversicherung betrifft, denn in Österreich haben wir das Problem, dass Vermögen zu gering besteuert ist und Arbeit sehr teuer ist. Wenn man nach der Logik des ASVG noch die Pflege rein nimmt, bedeutet das wieder eine Er-

höhung der Arbeitskosten. Es müsste also eine ganz neue Struktur geschaffen werden. Grundsätzlich ist ein einheitliches System zwar sinnvoll, das bedarf aber eines Kraftaktes.

P: Kann Ihrer Ansicht nach das Gesundheitswesen weiterhin so finanziert werden wie bisher oder werden wir

andere Modelle brauchen?

Wehsely: Das ASVG stammt aus einer Zeit mit gänzlich anderen Rahmenbedingungen als wir sie heute vorfinden, es orientiert sich an der männlichen Normalbiografie der 50er Jahre. Sowohl die weibliche, als auch die männliche Durchschnittsbiografie hat sich seither gewaltig geändert. Mittlerweile sind die Lebenszyklen viel unterschiedlicher, die Ausbildung verschiebt sich in der Regel nach hinten. Heute leben wir erfreulicherweise nach der Pensionierung noch sehr lange und in der Regel auch gesund. Ganz zentral ist aber auch die Frage der Beschäftigung. Der für mich politisch wichtigste Punkt ist die Frage nach der Gerechtigkeit. Angesichts dessen, wie sich die Vermögen in den letzten 20 Jahren entwickelt haben und der Tatsache, dass wir europaweit das Land mit der geringsten Vermögensbesteuerung sind, liegt es auf der Hand, dass man im Sinne der Gerechtigkeit etwas tun muss. Die Politik des Landes muss die Interessen der BürgerInnen vertreten und ein Gesundheitswesen, in dem jeder das bekommt was er braucht, langfristig aufrechterhalten. Das Maß ist für mich die 80-jährige Mindestpensionistin. Wenn sie gut versorgt ist, dann stimmt das System. Der 40-jährige Manager, der sich beim Schifahren den Knöchel verletzt, wird auch in weniger egalitären Systemen versorgt werden. Die Menschen sollen sich auf ein funktionierendes Gesundheitssystem verlassen können, ganz unabhängig von ihrem Einkommen oder dem sozialen Status. Wenn wir eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle PatientInnen wollen, wird es ohne zusätzliche finanzielle Mittel nicht gehen.

„Diese Zusammenarbeit verfolgt das Ziel, das Gesundheitssystem künftig verstärkt an den Menschen zu orientieren anstatt an der Struktur.“

BioBox Mag.^a Sonja Wehsely:

Mag.^a Sonja Wehsely wurde 1970 in Wien geboren. Nach der Matura absolvierte sie das Studium der Rechtswissenschaften und war zunächst als Personalmanagerin in einem Versicherungsunternehmen tätig. Ihre politische Karriere startete Wehsely 1993 als Bezirksrätin in Wien-Leopoldstadt, 1996 wurde sie in den Wiener Gemeinderat gewählt und damit auch Abgeordnete des Wiener Landtags. 2004 wurde Wehsely Stadträtin für Integration, Frauenfragen, KonsumentInnenschutz und Personal, seit 2007 bekleidet sie das Amt der Stadträtin für Gesundheit und Soziales.

Ausgleich zwischen Körper und Geist: die Bürde der modernen Zeit?

VON MAG. SABINE SOMMER

Psychisch kranke Menschen haben ein erhöhtes Risiko für Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck. Umgekehrt leiden viele Leute mit einer körperlichen Erkrankung auch unter psychischen Problemen. Obwohl die Wechselwirkungen zwischen körperlichen und seelischen Leiden längst bekannt sind, wird ihnen im medizinischen Alltag nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In Kooperation mit der Veranstaltungsreihe „PERI imPULS“ lud die Plattform „Ganz im Leben“ namhafte Vertreter des österreichischen Gesundheitswesens dazu ein, diese Problematik in einer Gesprächsrunde zu diskutieren.

Teilnehmer der Diskussionsrunde vom 16. Dezember 2009 (in alphabetischer Reihenfolge):

- > Dr. Günter Flemmich, Arbeiterkammer Wien
- > Mag. Edwin Ladinsler, HPE Österreich – Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter
- > Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager, Österreichische Adipositas Gesellschaft
- > MMag. Martin H. Staudinger, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
- > Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck, Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
- > DI Kurt Völkl, Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
- > Ao. Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata, Österreichische Schizophrenie Gesellschaft

Moderation: Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder, Sozialmedizinisches Zentrum, Universität Wien

Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben ein bis zu dreimal höheres Risiko, an Diabetes zu erkranken. Zudem sind sie einem zwei- bis dreimal höheren kardiovaskulären Risiko ausgesetzt. In Österreich leidet jeder Vierzehnte an Diabetes und jeder Vierte an einer psychischen Krankheit. In den heimischen Arztpraxen herrschen noch immer eine sehr starke Einzelsicht und eine zum Teil isolierte Betrachtungsweise der Symptome vor. Aus Zeitmangel werden die Ursachen und Symptome der einzelnen Krankheitsbilder im Behandlungsalltag oft nicht gleich miteinander in Verbindung gebracht.

„Ganz im Leben – Österreichische Plattform für seelische und körperliche Gesundheit“ ist die Schwesterorganisation von „Mental & Physical Health“, einer europaweiten Initiative, die eine ganzheitliche Sichtweise von psychischen und physischen Erkrankungen propagiert und den relevanten Zusammenhang zwischen mentaler und physischer Gesundheit zur Diskussion stellt. Im Rahmen der Reihe „PERI imPULS“ veranstaltete „Ganz im Leben“ im Dezember 2009 eine prominent besetzte Gesprächsrunde, um Lösungsansätze für diese Problematik zu erarbeiten.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit forcieren!

Wie kann nun eine ganzheitliche Betrachtungsweise von mentaler und physischer Gesundheit stärker im heimischen Gesundheitswesen implementiert werden? Die Diskussionsteilnehmer waren sich darüber einig, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit, sprich die Kooperation zwischen Psychiatern, Internisten und Allgemeinmedizinern, in der medizinischen Praxis zu wenig ausgeprägt ist. „Neue Erkenntnisse haben dazu geführt, dass Psychiater

in den letzten zehn Jahren sehr viel über innere Medizin gelernt haben. Es wäre auch notwendig, dass sich Allgemeinmediziner und Fachärzte unterschiedlicher Disziplinen intensiver mit Psychiatrie beschäftigen. Denn eine Komorbidität kann nur richtig behandelt werden, wenn sie erkannt wird“, meinte etwa Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck. Bei psychischen Erkrankungen besteht die Schwierigkeit manchmal darin, die körperlichen Probleme und Störungen frühzeitig zu erkennen. „Hier ist auch die Frage nach der Zuständigkeit wesentlich. Liegt diese beim praktischen Arzt oder beim Facharzt für Psychiatrie? Oft verlässt sich der eine auf den anderen. Deshalb wären eine enge Kooperation und eine eindeutige Aufgabenteilung von großer Bedeutung“, fügte Ao. Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata hinzu.



Psychische Erkrankungen noch immer ein großes Tabu
Diabetes und Adipositas sind rasant im Steigen begriffen und in beiden Fällen gibt es viele Überschneidungen mit der Psyche. „Epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass Depressionen und Typ-2-Diabetes oft wie Geschwisterpaare miteinander einhergehen, also viele depressive Personen unter Diabetes leiden und umgekehrt Depressionen die Behandlung von Diabetes erschweren. Es gibt sehr komplexe Wechselwirkungen, die generell bei der Behandlung von chronisch Kranken zu berücksichtigen sind“, merkte Prim. Univ.-Prof. Dr. Rudolf Prager an. Mag. Edwin Ladinsler, Geschäftsführer der HPE Österreich (Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Erkrankter), hat eine weitere Erklärung dafür, warum bei psychisch Kranken zusätzliche körperliche Beschwerden auftreten: „Bei vielen psychisch erkrankten Menschen wird ein Arztbesuch bei somatischen Beschwerden oft zu einer unüberwindbaren Hürde. Teils aus Schamgefühl, teils wegen der psychischen Symptomatik selbst wird ärztliche Hilfe nicht angenommen. Durch fehlende Routineuntersuchungen bleiben körperliche Beschwerden meist unerkannt, was den Gesundheitszustand der Betroffenen zusätzlich verschlechtert.“ Darüber hinaus komme erschwerend hinzu, dass psychische Probleme in unserer Leistungsgesellschaft leider noch immer stark tabuisiert werden. Aus Angst vor Ausgrenzung schweigen viele Betroffene und deren Angehörige, wodurch erst recht wieder ein Kreislauf von emotionalem Stress in Gang gesetzt wird. Beratungs- und Selbsthilfegruppen können hier wertvolle Informationsarbeit leisten und gegen Vorurteile und Irrglauben ankämpfen, so der Tenor unter den Gesprächsteilnehmern.

„Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben ein bis zu dreimal höheres Risiko, an Diabetes zu erkranken.“

Volkswirtschaftliche Folgen: Krankenstände, Arbeitsunfähigkeit

Mit der Zunahme psychischer Erkrankungen sind parallel dazu auch die unmittelbaren Folgen in der Arbeitswelt zu spüren. Stress, Konkurrenzdruck, Zukunftsängste und daraus resultierende Konflikte am Arbeitsplatz gefährden die Gesundheit der Dienstnehmer. Neben den persönlichen und sozialen Problemen, die für jeden Betroffenen schon gravierend genug sind, ist gesamtgesellschaftlich betrachtet auch der ökonomische Aspekt von Bedeutung. „Psychische Erkrankungen erhöhen die Krankenstandsquote und stellen auch Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsgründe dar. Bei den Pensionierungsursachen haben sie mittlerweile den zweiten Platz eingenommen. Die Frage nach der Bürde der modernen Zeit und dem Ausgleich zwischen Körper und Geist ist also naheliegend und legitim“, erläuterte DI Kurt Völkl von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

In unserer Gesellschaft ist – quer durch viele Berufsgruppen – die so genannte Work-Life-Balance, also das Gleichgewicht von Berufs- und Privatleben, aus dem Lot. Um langfristig gesund zu bleiben, ist es nötig, einen Ausgleich zwischen Körper und Geist herzustellen. „Moderner Arbeitnehmerschutz muss die Gesundheitsvorsorge in den Mittelpunkt der Diskussion stellen“, räumte

Dr. Günter Flemmich von der Arbeiterkammer Wien ein. Beispielsweise könnte die Inanspruchnahme von Arbeitspsychologen oder Supervisoren dazu beitragen, Konflikte zu entschärfen oder Stress-Situationen besser zu bewältigen. Im Hinblick auf Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Betrieben, Gemeinden und Schulen sei unser Gesundheitsförderungsgesetz bei Weitem noch nicht ausgereift, so Flemmich weiter.

Als Resümee der Diskussion kann festgehalten werden, dass alle Akteure des Gesundheitswesens dazu angehalten werden sollten, Bewusstseinsbildung für den Zusammenhang zwischen Körper und Psyche zu betreiben und durch gezielte Maßnahmen die Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu erwirken.

Über PERI imPULS

„PERI imPULS“ ist eine Veranstaltungsreihe, die sich dem offenen Dialog im Gesundheitswesen verschrieben hat. Denn die langjährige Erfahrung zeigt, dass es gerade dieser ist, der letztlich die besseren Lösungen ermöglicht, und dass dies immer vorteilhaft für den Patienten ist. Die Podiumsdiskussion „Ausgleich zwischen Körper und Geist – die Bürde der modernen Zeit?“ fand mit freundlicher Unterstützung von „Ganz im Leben – Österreichische Plattform für körperliche und seelische Gesundheit“ sowie Bristol-Myers Squibb statt.



PERI imPULS

„Wir schaffen Wissen!“

VON MAG. SABINE SOMMER

Seit Juni 2009 leitet Dr. Arno Melitopulos die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Der Tiroler ist ein Routinier im Gesundheitssystem und spricht im Periskop-Interview über die Arbeitsschwerpunkte der GÖG sowie darüber, wie deren drei Geschäftsbereiche unter einem Dach zu koordinieren sind.

P: Was sind die Aufgaben der Gesundheit Österreich GmbH und welche sind Ihre persönlichen Ziele als Geschäftsführer?

Melitopulos: Im Juni letzten Jahres habe ich die Position des Geschäftsführers übernommen und ich achte sehr darauf, ob einiges von dem, was ich mir damals vorgenommen habe, schon in die Realität umgesetzt worden ist. Als Geschäftsführer habe ich mir zwei Schwerpunkte gesetzt: Zum einen möchte ich das Profil der Gesundheit Österreich GmbH schärfen und nach außen stärken. Wir sind aus drei Bereichen zusammengesetzt worden und brauchen nun als Unternehmen ein klares Profil. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, für eine verstärkte Wahrnehmung in der Fachöffentlichkeit zu sorgen. Wir möchten unsere Leistungen darstellen und sie mit den Systempartnern und Akteuren diskutieren, aber nicht hinter verschlossener Tür! Unser öffentlicher Auftrag ist im Gesetz klar verankert und wir nehmen ihn ernst. Der zweite Schwerpunkt ist die Konsolidierung des Unternehmens. Es sind Themen wie etwa die Professionalisierung der internen Abläufe und Dienstleistungsorientierung, die mir wichtig sind. Wir sind dabei, eine Unternehmensstrategie aufzustellen, in der diese Punkte verankert sein werden. Diese werden wir gemeinsam mit den Mitarbeitern erarbeiten. Uns schwebt dazu ein Slogan vor, nämlich „Wissen schaffen“. Darunter ist zu verstehen, dass wir zwar keine Wissenschaften im universitären Sinne betreiben, wohl aber in hochwertiger Qualität Wissen schaffen. Aus diesem Wissen wollen wir Mehrwerte generieren. Wir wollen nicht nur an den Aufgaben, die man gemeinhin von uns kennt, arbeiten, sondern auch neue Akzente setzen. Kunden-, nutzen- und umsetzungsorientiert zu arbeiten, das ist ein zentrales Thema in unserer Strategiediskussion.

P: Heißt das, Sie schaffen die Grundlagen, auf denen die Entscheidungen getroffen werden – und zwar nicht nur für den Bundesminister oder die Bundesregierung, sondern für alle Player im Gesundheitswesen, die hinhören und darauf zurückgreifen möchten? Also Bund, Länder, Gemeinden, Kammern etc. bis hin zur Industrie ...

Melitopulos: Ja, so ist es auch im Gesetz verankert. Wir haben den Auftrag, mit allen Playern, den Systempartnern, den Gesundheitsdienstleistern und den Patienten Kontakt zu halten und die Themen auszutauschen. Das bedeutet, dass wir nicht nur mit Bund, Ländern und der Sozialversicherung zusammenarbeiten, sondern auch mit Patientenvertretungen, der Patientenanwaltschaft, Selbsthilfegruppen und der Industrie. Wir sind zwar im Eigentum des Bundes, aber der Bund ist auch unser Auftraggeber. Ebenso erteilen uns die Länder und die Sozialversicherung Aufträge – die Rollenverteilung kann also unterschiedlich sein. Das Gefüge ist demnach sehr vielschichtig und komplex, weil es hier keinen echten Wettbewerb bzw. Markt in dem Sinn gibt.

P: Können Sie uns Projekte des ÖBIG, des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und des BIQG nennen, die gut illustrieren, was die Mission dieser Bereiche ist?

Melitopulos: Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) besteht aus sieben Teilbereichen: Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsökonomie, Prävention, Transplantation und Transfusion, psychosoziale Versorgung bzw. Alten- und Langzeitversorgung und Gesundheitsberufe. Aus der Gesundheitsplanung sind etwa der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) besonders hervorzuheben. Darüber hinaus arbeiten wir ständig am qualitätsgesicherten Gesundheitsinformationssystem (QGIS) weiter, das die Grundlage für viele Produkte der Gesundheit bildet. Erwähnenswert ist auch ein gemeinsames Projekt von Wissenschaftsministerium, Gesundheitsministerium und der Österreichischen Ärztekammer zum Thema Ärztebedarf. Das ÖBIG beherbergt außerdem das Koordinationsbüro für Transplantationswesen,

das über eine Million Euro für Transplantationsförderung in Österreich managt. Das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) ist kein eigenes Institut, sondern ein Geschäftsbereich, der für die Entwicklung, Umsetzung und Evaluierung des Qualitätssystems zuständig ist. Beim BIQG ist die so genannte österreichische Qualitätsstrategie als zentrales Thema hervorzuheben. Diese ist ein qualifiziertes, umfassendes Bekenntnis von Bund, Ländern und Sozialversicherung zur Qualität im Gesundheitswesen und zur Verwendung von Standards in den Bereichen Qualitätsmanagement und Ergebnisqualität. Die Qualitätsstrategie ist eine „gemeinsame umfassende Zielformulierung“. Ein zweites wichtiges Projekt im Qualitätsinstitut ist die nationale HTA-Strategie. Wir vertreten die Meinung, dass der institutionalisierte Einsatz von Health Technology Assessments (HTA, Gesundheitstechnologiebewertungen) auszubauen ist, um der Politik und den öffentlichen Stellen bessere Unterstützung bei der Entscheidungsfindung zu geben. In der nationalen HTA-Strategie werden organisatorische und regulatorische Rahmenbedingungen sowie inhaltliche Schwerpunkte des HTA-Prozesses angesprochen, was die Themenauswahl, die Qualitätssicherung der Berichte sowie die Transparenz, Veröffentlichung und Umsetzung von Ergebnissen betrifft. Beim Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) wollen wir nicht

nur die klassische Förderung von Projekten vorantreiben, sondern stärker in Richtung Programme arbeiten. Programme im Sinne von strategischen Vorgangsweisen und Schwerpunktsetzungen für mehrere Jahre wie eben derzeit Bewegung und Ernährung. Gerade in den Settings Beruf und Schule sowie Gemeinde sehen wir die größten Chancen für die Gesundheitsförderung. Besonders zu erwähnen ist auch das Modellprojekt „Gesunder Kindergarten“, bei dem bereits bei den Jüngeren wichtige Verhaltensweisen und Grundsätze gesunder Ernährung praktiziert werden sollen. Weiters setzen wir Schwerpunkte im Bereich der Gesundheitsförderungs- und Präventionsforschung.

P: Die drei Bereiche agieren also durchaus sinnvoll unter einem Dach. Bewährt sich diese Art der Organisation oder gibt es vielleicht andere Bereiche, die auch noch dazugehören sollten?

Melitopulos: Die Gesundheit Österreich GmbH gibt es seit 2006 per Gesetz und unter diesem Dach sind die drei Bereiche ÖBIG, BIQG und FGÖ zusammengefasst worden. Es gehört zu meinen Aufgaben, aus dieser Zusammenfassung Vorteile und Synergieeffekte herauszuholen. Ich muss zugeben, erst auf den zweiten Blick war mir selbst klar, in welchen Bereichen man wirklich Synergien schaffen kann. Im Bereich Prävention sind wir beispielsweise methodisch-wissenschaftlich im ÖBIG sehr gut und arbeiten derzeit an dem Projekt „Health in all Policies“. Daraus hat sich ein eigener Schwerpunkt für Gesundheitsförderung und Präventionsforschung zusammen mit dem FGÖ entwickelt. Diesen Ansatz kann man in mehreren Bereichen fortsetzen, denn wir sind erst dabei zu entdecken, wo es Vorteile durch Zusammenarbeit gibt. Der FGÖ ist z. B. beim Organisieren von professionellen Veranstaltungen sehr routiniert. Es gibt durchaus viele Bereiche, in denen sich die Teams austauschen können.

P: Zum neuen Gesundheitsportal www.gesundheit.gv.at: Welche Überlegungen und Zielsetzungen stehen dahinter?

Melitopulos: Das Portal war ursprünglich eines der Grundtools der ELGA (elektronische Gesundheitsakte) und sollte die „Einstiegsforte“ für den normalen User in seine persönliche Gesundheitsakte darstellen. Was zunächst eines von vier Grundmodulen war, hat dann ein Eigenleben entwickelt: Weil man einen Mehrwert für den User gewinnen wollte, wurde daraus das Gesundheits- bzw. Patienteninformationsportal. Eine oftmals an unsere hauseigene Redaktion gestellte Frage lautet: „Warum macht ihr das jetzt auch? Es gibt ja schon etliche Onlineportale zum Thema Gesundheit!“ Andere Portale sind zum Teil auch sehr gut, aber wir unterscheiden uns in zwei ganz wesentlichen Punkten. Erstens sind wir sponsorenfrei und zweitens legen wir unseren Schwerpunkt auf die Qualitätssicherung der Inhalte. Wir haben zudem ein sehr aufwändiges Redaktionskonzept, was die Prüfroutine und die Fachinformation betrifft. Bei der Auswahl der Themen gibt es klare Spielregeln und Transparenz dahingehend, wer unsere Partner sind,

wer die Artikel verfasst und inhaltlich prüft. Wir haben auch viel in die so genannte Usability-Prüfung investiert, d. h. es wurde Wert darauf gelegt, dass die Website behindertengerecht funktioniert und auch einen funktionalen Mehrwert hat. Außerdem ist zu erwähnen, dass wir dieses Portal nur in Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern realisieren können. Ein Partner der ersten Reihe ist zum Beispiel die Sozialversicherung, weil sehr viele Informationen auf der Seite die Frage nach dem Versicherungsschutz mit sich bringen. Ein zweiter wichtiger Partner ist die Ärztekammer, etwa weil wir bei der Auswahl medizinischer Experten auf maximale Transparenz setzen. Von den Inhalten her wird das Laborwertlexikon sehr häufig abgefragt. Dieses Tool gefällt mir persönlich sehr gut, denn Patienten wissen beim Laborbefund oft nicht, was die verschiedenen Werte bedeuten. Das Lexikon ist leicht zu handhaben und allgemein verständlich. Weitere Schwerpunkte liegen bei Krankheitsthemen, wir haben beispielsweise die Themen Geburt oder Schlaganfall in das Startsetting hineingenommen. Wir versuchen natürlich, das Ganze weiter voranzutreiben, im heurigen Jahr werden noch „Softthemen“ wie Ernährung und Bewegung behandelt. In einem nächsten Schritt integrieren wir eine Seite des Fonds Gesundes Österreich, nämlich gesund.esleben.at, sukzessive in gesundheit.gv.at, um hier auch einen verwaltungsökonomischen Vorteil herauszuholen.

P: Wo liegen die evidentesten Verbesserungspotentiale und wie kann man die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens gestalten?

Melitopulos: Einerseits wäre es klug, wenn wir uns in Zeiten stagnierender oder sinkender Ressourcen auf wenige Projekte, die am dringlichsten sind, konzentrieren und einen Fokus auf einige, aber gut durchdachte Maßnahmen setzen würden. Daher wäre ein Management-Turnaround angebracht, im Rahmen dessen Bund, Länder und Sozialversicherungen klar und deutlich sagen, dass wir an finanzielle Grenzen stoßen und nicht so weiter arbeiten können wie bisher, sondern etwa auch im Hinblick auf den kommenden Finanzausgleich Prioritäten setzen müssen. Ungeachtet ökonomischer Überlegungen gibt es Aufgaben, die jedenfalls umzusetzen wären. Wir sollten etwa dringend über eine Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie für Österreich nachdenken. Auch wenn das österreichische Gesundheitssystem für den Einzelnen eine hochwertige und eine grundsätzlich sehr gut zugängliche Versorgung bietet, so sind doch Defizite in einzelnen Versorgungsbereichen erkennbar; etwa im Bereich der kassenzahnärztlichen und psychosozialen Versorgung und in weiten Teilen auch im Bereich der ambulanten Rehabilitation.

P: Was hat Sie ins Gesundheitswesen verschlagen?

Melitopulos: Wie viele junge Jusabsolventen wollte ich zunächst Anwalt werden. Nach dem Gerichtsjahr bin ich durch Zufall auf eine offene Stelle in der Rechtsabteilung der Tiroler Gebietskrankenkasse aufmerksam gemacht worden. Ich habe den Posten angenommen und die Tätigkeit war von Beginn an sehr spannend und vielschichtig. Diese Vielschichtigkeit und die Möglichkeit, das System aus der Position der Sozialversicherung mitzugestalten, haben die Begeisterung in mir geweckt. Ab dem Jahr 2000 war ich immer wieder bei den Treffen der Landesgesundheitsreferenten dabei und von 2003 bis 2005 war ich Berater des Bundesministeriums für Gesundheit für die Gesundheitsreform 2005. In dieser Zeit habe ich gelernt, wie viel Spaß es machen kann, eigene Ideen einzubringen, zu diskutieren und Prozesse in Gang zu bringen. Der Wille, etwas gestalten zu wollen, ist ein ganz wichtiges Element und begleitet mich seit vielen Jahren in meinem Berufsleben.

BioBox Dr. Arno Melitopulos:

Der promovierte Jurist Dr. Arno Melitopulos leitete bei der Tiroler GKK die Abteilung Strategie und Recht, bevor er 2006 beim Tiroler Gesundheitsfonds Geschäftsführer für den extramuralen Bereich wurde. Ab 2008 war Melitopulos Geschäftsbereichsleiter des ÖBIG, bevor er im Juni 2009 Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH wurde.

FactBox:

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde 2006 als nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen gegründet. Die beiden Einrichtungen Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) wurden eingegliedert. Im Juni 2007 wurde zusätzlich das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) gegründet. Alleiniger Gesellschafter der GÖG ist der Bund.



„Medizin: Kosten- oder Wirtschaftsfaktor?“

VON MAG. ISABELLA ÖMER

Durchaus kontrovers verlief die hochkarätig besetzte Podiumsdiskussion im Rahmen des zweiten Linzer gesundheitspolitischen Gesprächs, bei dem sich rund 100 Ärztinnen, Ärzte und Gesundheitsexperten aus ganz Österreich eingefunden hatten. Im Mittelpunkt standen die Themen Effizienz und Spitalskooperationen.

DI Klaus Pöttinger, Vizepräsident der Industriellenvereinigung Österreich, stieß mit seinen Aussagen auf viel Widerspruch. Er glaubt nicht, dass es ohne Einsparungen und mehr Effizienz gehen wird: „Die wirtschaftliche Leistung ist zurückgegangen, der Schuldenstand extrem gewachsen. Das Geld fehlt. Wie wollen wir die Leistungen erhalten? In der Privatwirtschaft gelingt es ständig, mehr Effizienz zu erreichen. Warum soll das im Gesundheitssystem nicht möglich sein?“ Dr. Johann Kalliauer, Präsident der Arbeiterkammer OÖ, kontert: „Man versucht, immer mehr Leistungen mit dem gleichen Personalstand zu bewältigen. Das bringt die Mitarbeiter an die Grenze ihrer Belastbarkeit. Man muss auch über die Einnahmenseite reden. Rein ausgabenseitig werden wir den Wandel im Gesundheitswesen nicht bewältigen.“ Dr. Harald Mayer, ÖÄK-Vizepräsident und Bundeskurienobmann der angestellten Ärzte, kann den Vorwurf der mangelnden Effizienz nicht gelten lassen: „Die Krankenhäuser arbeiten rund um die Uhr. Pro Spitalsbett werden heute viel mehr Patienten behandelt als früher.“ Auch der Gesundheitsökonom Dr. Thomas Czypionka vom Institut für Höhere Studien stimmt Pöttinger nicht zu: „Man kann das Gesundheitssystem nicht mit der Industrie vergleichen und ebenso starke Effizienz und Leistungssteigerungen erwarten. Bei dieser Diskussion steht die Schuldfrage zu sehr im Mittelpunkt. Was entscheidend ist, ist das Anreizsystem. Die Akteure im Gesundheitssystem brauchen gemeinsame Zielvorstellungen.“

„Man muss auch über die Einnahmenseite reden. Rein ausgabenseitig werden wir den Wandel im Gesundheitswesen nicht bewältigen.“

NAbg. Dr. Erwin Rasinger, Arzt und ÖVP-Gesundheitssprecher, und Bundesrat Mag. Michael Hammer wollen zwar mehr Effizienz, allerdings ohne Leistungen zu kürzen. Rasinger: „Im Spitalssektor muss man sicherlich etwas runterfahren. Damit ist nicht Zusperrern gemeint, aber man muss in den ambulanten Bereich investieren und das Hausarztssystem aufwerten. Das ist günstig und effizient.“ Hammer ergänzt: „Es geht nicht darum, Spitäler zu schließen oder Leistungen zu kürzen. Aber man muss sich anschauen, welche Synergien sich nutzen lassen und welche Spezialisierungen sinnvoll sind. Wich-

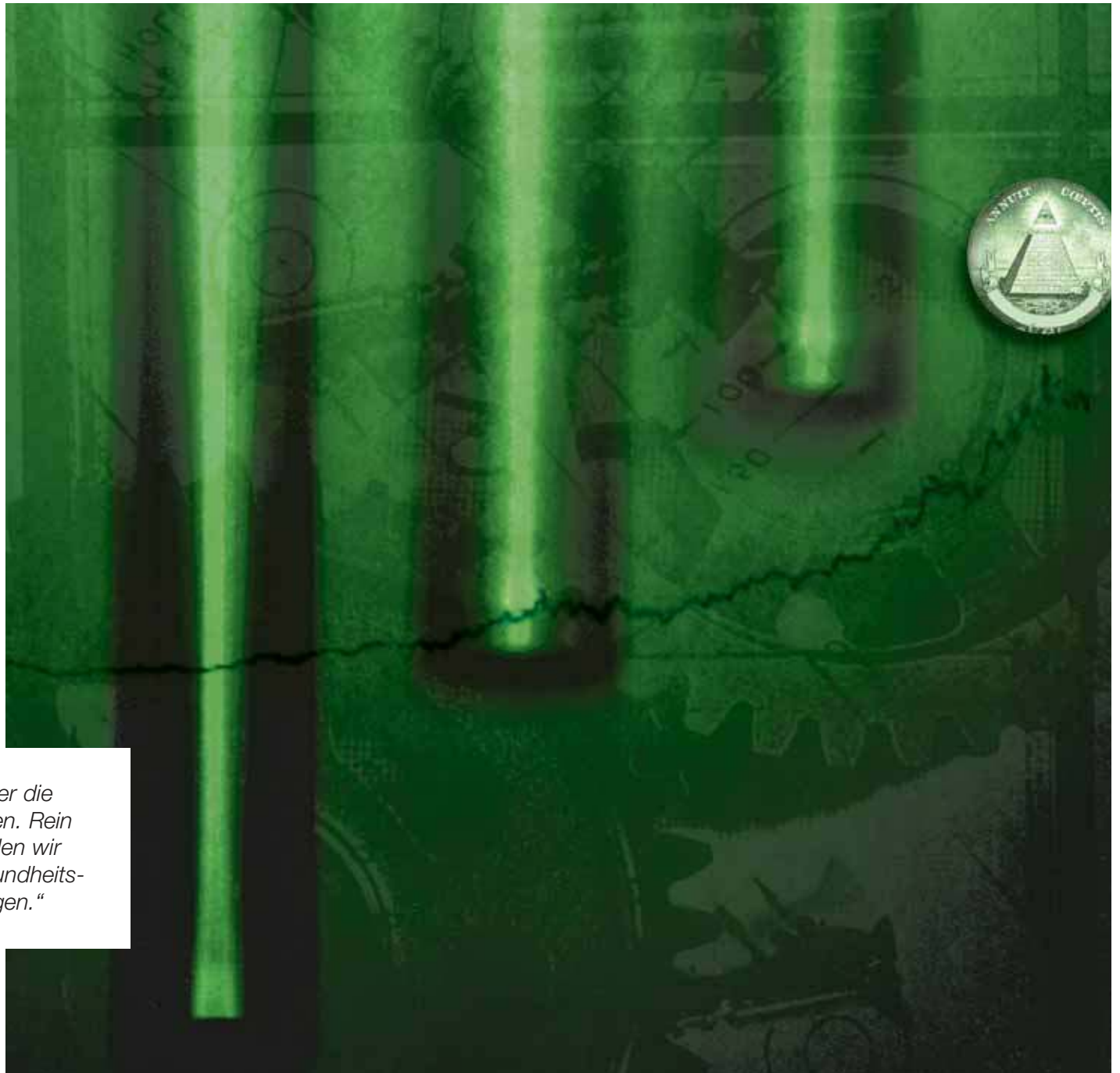
tig ist, dass die betroffenen Menschen in Veränderungen eingebunden werden, damit sie diese unterstützen.“

Gesundheitsberufe nicht unattraktiv machen

Dr. Walter Dörner kritisiert den Umgang der Politik mit dem Gesundheitssystem: „Dem System wurde schon so viel weggenommen. Man kann nicht ständig versicherungsfremde Leistungen verlangen. Die Politik soll aufpassen, dass Gesundheitsberufe nicht unattraktiv werden.“ Dr. Peter Niedermoser, Präsident der Ärztekammer für OÖ, weist auf die einseitige Sichtweise in der öffentlichen Diskussion hin: „Es

sowie den in Österreich nur schwachen Präventionsbereich ausbauen müsse.“

Im Rahmen der Effizienzdebatte fiel das Stichwort „Spitalskooperationen“, zu dem es zahlreiche Wortmeldungen aus dem Publikum gab. Die Ärztin und FPÖ-Gesundheitssprecherin im OÖ Landtag, Dr. Brigitte Povysil, kritisiert die machtpolitischen Interessen, die ihrer Meinung nach solchen Kooperationen entgegenstünden: „Da gibt es ein ‚rotes‘ und ein ‚schwarzes‘ Spital. Die Probleme liegen also nicht in internen Eifersüchteleien, sondern darin, dass es parteipolitisch besetzte Spitäler gibt.“ Gespag-Vorstand Mag. Karl Lehner appelliert an die Politik: „Ändern Sie die Rahmenbedingungen! Schaffen Sie uns sinnlose bürokratische Auflagen vom Hals! Dann funktionieren Kooperationen zwischen Spitalern.“ Arbeiterkammer-Präsident Kalliauer findet diese Kritik etwas zu kurz gegriffen: „Das Problem ist nicht die Bürokratie allein. Es gibt viele Vorschriften, die zum Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wichtig sind. Was fehlt, ist eine Grundsatzdiskussion: Welche Behandlungen



Moderator Helmut Atteneder von den OÖ Nachrichten (rechts) mit Arbeiterkammer-Präsident Kalliauer (links) und ÖÄK-Präsident Niedermoser



Die Vorschläge von DI Klaus Pöttinger, Präsident der Industriellenvereinigung OÖ, sorgten für eine kontroverse Diskussion



Die Teilnehmer am Podium: Bundesrat Mag. Michael Hammer in Vertretung des Landeshauptmanns, NR-Abg. Dr. Erwin Rasinger, ÖÄK-Präsident Dr. Josef Kalliauer; DI Klaus Pöttinger, Präsident der Industriellenvereinigung OÖ, Dr. Peter Niedermoser, Präsident der Ärztekammer für OÖ, und Dr. Walter Dörner, Präsident der Österreichischen Ärztekammer





VON ÄRZTEKAMMERPRÄSIDENT MR DR. WALTER DÖRNER

Versicherungsfremde Kassenleistungen sind verfassungswidrig

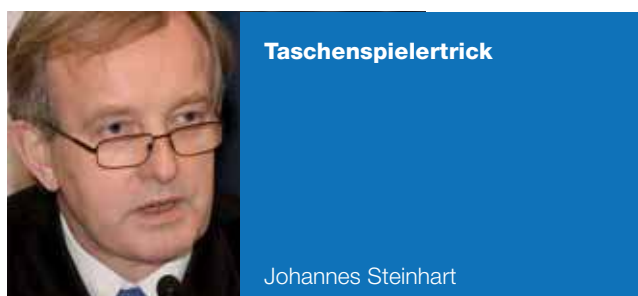
Die Wiener Gebietskrankenkasse WGKK erbringt versicherungsfremde Leistungen, deren Kosten aber nur teilweise refundiert werden. Laut einem von der Ärztekammer für Wien in Auftrag gegebenen und von Verwaltungsrechtler Heinz Mayer erstellten Gutachten ist diese Tatsache verfassungswidrig. Derzeit finden jedoch keine Verhandlungen zwischen Ärztekammer und WGKK statt, die Situation scheint festgefahren zu sein. In der Politik werden zunehmend Rufe nach einer Verfassungsklage laut.



Die Tatsache, dass die Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) versicherungsfremde Leistungen wie das Wochengeld erbringen muss, die Kosten hierfür jedoch nicht zu Gänze refundiert erhält, ist verfassungswidrig. Zu diesem Schluss kommt ein Gutachten des Verfassungsrechtlers Heinz Mayer, das dieser im Auftrag der Ärztekammer für Wien erstellt hat. Eine entsprechende Klage könne nur der WGKK-Vorstand selbst einbringen, was bisher unterblieben sei. „Meiner Meinung nach verhält er sich hier rechtswidrig“, so Mayer.

Der Staat müsse gewährleisten, dass Selbstverwaltungskörper – im konkreten Fall der Versicherungsträger – ihren Aufgaben nachkommen können, durch die Beiträge von Mitgliedern oder andere Einnahmen. Beim angesprochenen Wochengeld würden jedoch nur 70 Prozent aus dem Familienlastenausgleich refundiert. Auch reiße der zu niedrige Hebesatz bei Pensionisten ein tiefes Loch in die Finanzen der Kasse. So dürfte dieser 2009 etwa 710 Millionen Euro ausmachen, die Unterdeckung des Wochengeldes weitere 60 Millionen Euro. In Summe dürften sich die Mindereinnahmen durch alle versicherungsfremden Leistungen 2009 auf 899 Millionen Euro belaufen – während die Wiener Kasse mit 109 Millionen Euro im Minus bilanzierte.

Durch Einsparungen bei der Verwaltung sei dieses Defizit nicht mehr zu beheben, so Mayer. Deshalb müsse der Vorstand wegen der fraglichen Leistungen beim Verfassungsgerichtshof Klage einbringen: „Er muss ja einer Insolvenz vorbeugen.“ Gefragt sei hier aber natürlich auch der Staat, der zwar Leistungen gewähre, die Finanzierung aber auf einen anderen Rechtsträger überwälze: „Es müsste in der Politik mehr Ehrlichkeit herrschen.“



Dass die versicherungsfremden Leistungen an die Kassen ausgelagert wurden, sei „ein Taschenspielertrick der Finanzpolitik“ unter dem damaligen Minister Karl-Heinz Grassler gewesen, erinnerte Ärztekammer-Vizepräsident Johannes Steinhart. Er forderte deshalb WGKK-Obfrau Ingrid Reischl und Hauptverbandschef Hans-Jörg Schelling auf, entsprechende Schritte zu setzen, sollte der aktuelle Finanzminister Josef Pröll nicht von sich aus aktiv werden: „Es wird Zeit, dass sich die Gebietskrankenkasse endlich um diesen Punkt kümmert.“ Hier seien Mut und Haltung gefragt: „Es muss eine verfassungskonforme Situation in der Sozialversicherung hergestellt werden.“

In den Honorarverhandlungen mit der Kasse argumentiere diese immer mit dem angeblich hohen Einkommen der Ärztinnen und Ärzte: „Wir verhandeln wie die Narren um zwei, drei Millionen Euro, und hier bewegen wir uns im Bereich von Hunderten Millionen.“ Wenn der entsprechende Fehlbetrag refundiert würde, entfielen beispielsweise mit einem Schlag ein Zinsdienst von 20 Millionen Euro jährlich. Dies entspreche der gesamten Jahresversorgung der Urologie und Neurologie im niedergelassenen Bereich.

Genau genommen finden derzeit keine Honorarverhandlungen zwischen Ärztekammer und WGKK statt: „Wir sind sicherlich in einer festgefahrenen Situation.“ Nach dem ergebnislosen Abbruch der letzten Verhandlungsrunde steht die nächste nach wie vor aus. Die Ärztekammer sei sicher bereit, sich zu bewegen, man müsse allerdings in einer Vertrauenssituation verhandeln – und da fühle man sich derzeit nicht sehr gut aufgehoben, machte Steinhart klar.

Unterstützung durch Opposition

Nach Bekanntwerden des Gutachtens wurden in der Politik Rufe nach einer Verfassungsklage laut. So warf der Sozialsprecher der Grünen, Karl Öllinger, der Politik vor, die Krankenkassen ins Defizit getrieben zu haben. Öllinger forderte die Politik auf, die Krankenkassen „aus dem von den Regierungen der letzten Jahre verursachten Schlamassel wieder herauszuholen“. Er gehe davon aus, dass die Kassen den Bund klagen müssten, „um den Patienten zu ihrem Recht zu verhelfen, da sich die Politik – allen voran Finanzminister Pröll – ihrer Verantwortung zu entziehen versuchen wird“.

In dieselbe Richtung ging auch die Forderung der FPÖ. „Die widmungswidrige Verwendung von Versicherungsgeldern muss beendet werden“, forderte der freiheitliche Ärztesprecher Andreas Karlsböck. Es könne nicht sein, so Karlsböck, dass der Finanzminister einer ohnehin finanzschwachen Krankenkasse auch noch Zusatzleistungen aufbürde, die durch nichts gedeckt seien. Dadurch würden den Versicherten indirekt Leistungen vorenthalten beziehungsweise Lasten wie etwa Selbstbehalte auferlegt.

„Im Interesse der Versicherten muss die Wiener Gebietskrankenkasse diese Regelung anfechten.“ Dies, so Karlsböck weiter, sei für die Kasse auch deswegen notwendig, um die Glaubwürdigkeit den Vertrags- und Verhandlungspartnern gegenüber aufrechtzuerhalten. Andernfalls könne die Kasse wohl kaum Einsparungen verlangen, wenn sie selbst dieses Sparpotenzial der versicherungsfremden Leistungen nicht nütze.

Durch den Bund verursachter Einnahmefall an die WGKK

	2007	2008	Schätzung 2009	Schätzung 2010
Zu geringer Hebesatz für Leistungen an Pensionisten	667	700	710	720
Mindereinnahmen Leistungen an Arbeitslose	80	82	85	90
Unterdeckung Wochengeld	40	56	60	65
Mindereinnahmen Rezeptgebührenbefreiung	27	27	30	32
Mindereinnahmen Rezeptgebührenobergrenze	13	13	14	15
Unvollständige Abgeltung der Umsatzsteuer	20	0	0	0
Summe Einnahmefall	847	878	899	922
EGT	-191	-112	-108	-134
EGT bei vollständiger Zahlung durch den Bund	656	766	791	788

in Millionen Euro

EGT = das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit vor Berücksichtigung der außerordentlichen Erträge und der außerordentlichen Aufwendungen. Die WGKK weist daher auch in ihrem vorläufigen EGT für 2009 einen negativen Wert aus, weil der Schuldennachlass und die Leistungen aus dem Strukturfonds unter a.o. Erträge verbucht wurden und daher nicht im EGT berücksichtigt werden.



„Kosten dämpfen, ja – Einsparungen, nein!“

VON MAG. SABINE SOMMER

Seit fast elf Jahren ist Dr. Peter Rezar Landesrat für Gesundheit und Soziales im Burgenland. Warum das östlichste Bundesland in einigen Bereichen top ist und in anderen Aufholbedarf hat, schildert der erfahrene Gesundheitspolitiker im Periskop-Interview.

P: *Welches sind Ihre langfristigen Ziele als Landesrat für Gesundheit und Soziales?*

Rezar: Mir ist es wichtig, eine möglichst wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Das Leistungsangebot soll demnach für die gesamte Bevölkerung in relativ kurzer Zeit erreichbar sein. Darüber hinaus möchte ich eine Standortgarantie für alle Krankenanstalten gewährleisten. Ähnliches gilt natürlich auch für den Bereich der Pflege. Bei uns gibt es 41 Alten-, Wohn- und Pflegeheime und wir haben uns hier ebenfalls für die wohnortnahe Struktur entschieden. Es ist uns bewusst, dass diese Form der Versorgung, ökonomisch betrachtet, die teurere Variante ist, aber sie entspricht der dörflichen Struktur

des Burgenlandes, das keine größeren urbanen Bereiche hat. Dieses Konzept wird von der Bevölkerung dankbar angenommen und ich hoffe, dass wir diese Struktur auch künftig in einer nicht einfacher werdenden Gesamtsituation aufrechterhalten können.

P: *Im Pflegebereich ist ein starker Kostenanstieg zu verzeichnen. Da die Pflege Gemeinde- und Landessache ist, gilt es, die Frage der Finanzierung zu überdenken. Wäre Finanzierung aus einer Hand sinnvoll?*

Rezar: Das ist unabdingbar und die allgemeine Finanzsituation wird uns auch dazu zwingen. Wir reden seit geraumer Zeit von entsprechender Pflegevorsorge. Ich bin in dieser Hinsicht Anhänger einer Fondslösung. Das wird kommen müssen, ansonsten werden sich das die Länder nicht länger leisten können. Die demografischen Entwicklungsdaten sind im Burgenland sehr auffällig, schon jetzt ist ein Viertel der Gesamtbevölkerung über 60 Jahre alt, zehn Prozent sind über 75 und auch die Zahl der Hochbetagten ist stark ansteigend. Wir müssen der Bevölkerung also kommunizieren, dass wir dankenswerterweise immer älter werden, aber damit gleichzeitig das System teurer wird. Wenn wir dieses Bewusstsein schärfen, verstehen die Leute eher, dass es notwendig sein wird, entsprechende Beiträge zu leisten. Der Pflege- und Sozialbereich wird in Zukunft wahrscheinlich unser Schwerpunktaufgabenbereich werden, diese Entwicklung ist mit entsprechenden Finanzierungsmodellen oder veränderten Budgetstrukturen zu begleiten. Kostendämpfende Maßnahmen sind wichtig, aber ich bin ein erklärter Gegner von Einsparungen im klassischen Sinne wie dem Zusperrern von Spitälern oder davon, die Versorgungsstruktur in der Qualität zu verschlechtern, denn das geht immer zulasten der Patienten.

P: Wie gestaltet sich die Ärztestruktur im Burgenland? Ist der niedergelassene Bereich gut ausgestattet?

Rezar: In einigen Bereichen gibt es Mängel. Es gibt zu wenig Pathologen, Psychiater und Radiologen. Alle Facharztstellen im extramuralen Bereich sind aber besetzt. In ländlichen Regionen ist die Versorgung durch den Hausarzt extrem wichtig, und bei den Allgemeinmedizinern sind wir die Nummer eins in Österreich. Auf einen Allgemeinmediziner kommen 1955 Patienten, damit haben wir österreichweit die höchste Dichte an praktischen Ärzten. Bei den Fachärzten liegen wir im Mittelfeld. Noch vor einigen Jahren hatten wir zum Teil eklatante Versorgungsmängel im extramuralen Bereich. Ich komme aus dem Mittelburgenland, dort haben wir 38.000 Einwohner, 28 Gemeinden, 30 Allgemeinmediziner, 24 Fachärzte und elf Zahnärzte. Das ist eine relativ gute Versorgung. Vor 20 Jahren gab es keinen Hautarzt, keinen Augenarzt, keinen Urologen und keinen Unfallchirurgen im niedergelassenen Bereich. Wir haben sehr stark aufgeholt und sind nun gut ausgestattet. Die Schlüsselfunktion hat wie gesagt der Allgemeinmediziner, dessen Rolle ich gerne weiter aufwerten möchte.

P: Ist die medizinische Qualität im Burgenland auf internationalem Spitzenniveau, was die Prozess- und Ergebnisqualität betrifft? Oder was wäre notwendig, um dahin zu kommen?

Rezar: Das allgemeine Versorgungsniveau ist relativ gut. Wir bieten heute im Burgenland internationales Spitzenniveau an. Natürlich ist das nicht unbedingt vergleichbar mit Universitätskliniken, aber wir halten sehr gute Standards und liegen im Spitzenfeld, was die Dokumentation der Prozess- und Ergebnisqualität betrifft. Es gibt immer Optimierungs- und Verbesserungspotenzial und wir versuchen, laufend die Qualität anzuheben.

P: Wie sind Sie als Landesrat mit dem Schnittstellenmanagement zwischen extra- und intramuralem Bereich zufrieden?

Rezar: Das ist sicher ein Bereich mit Verbesserungsbedarf. Aber es gibt auch gute Beispiele, wir haben etwa in allen fünf Spitälern im Land ein Entlassungsmanagement entwickelt. In Oberwart funktioniert das schon seit zehn Jahren, dort wird ganz gezielt versucht, bereits während des Krankenhausaufenthalts das häusliche Umfeld des Patienten zu analysieren. Es wird beispielsweise erhoben, ob der Patient nach der Entlassung Adaptionen im Wohnbereich benötigt oder ob er auf Hauskrankenpflege angewiesen ist. Solche Bedürfnisse werden untersucht, dokumentiert und entsprechende Änderungen veranlasst. Das Prinzip funktioniert zum Teil ausgezeichnet und wird auch von der Bevölkerung sehr gut angenommen. Auf der anderen Seite gibt es im niedergelassenen Bereich insofern Verbesserungsbedarf, als oft viel zu rasch zugewiesen wird. Da müsste vom niedergelassenen Bereich mehr Engagement kommen, um diese Schnittstellenproblematik zu bereinigen.

P: Heißt das, Überweisungen vom extra- in den intramuralen Bereich erfolgen zu oft?

Rezar: Ich möchte nicht generalisieren, aber es kommt gelegentlich vor, dass viel zu rasch ins Krankenhaus überwiesen und sogar ohne Diagnose sofort die Rettung gerufen wird. Dazu ein Beispiel: Wir haben seit einigen Jahren einen Rufbereitschaftsdienst, im Rahmen dessen an Wochentagen nachts ein niedergelassener Arzt Dienst hat. Das Krankenhaus Eisenstadt hat ein Jahr lang die auf diesem Weg zugewiesenen Fälle analysiert und festgestellt, dass drei Viertel der Personen eigentlich nicht ins Krankenhaus kommen hätten müssen. Ein gewisser Prozentsatz davon sind sicher Grenzfälle, aber ein Wert von drei Vierteln muss uns zu denken geben.

P: Würden Sie an der derzeitigen Struktur im Gesundheitswesen etwas ändern wollen?

Rezar: Bei den so genannten Gesundheitsreformen wurde viel diskutiert, aber wenig umgesetzt. Im Gegenteil, durch die Gesundheitsplattform hat sich im Burgenland ein bürokratischer Hürdenlauf entwickelt. Wir hatten früher einen Gesundheitsfonds, der aus drei Personen bestanden hat, die rasch und flexibel Entscheidungen treffen konnten. Die Gesundheitsplattform hat nun 15 Mitglieder, was die Koordination schwieriger macht. Es fehlt eine echte Umsetzung der Gesundheitsreform, denn auch oft zitierte Schlagwörter wie „Finanzierung aus einer Hand“ oder „Geld soll der Leistung folgen“ gibt es nach wie vor nur in Ansätzen.

P: Wie sollte aus Sicht eines Gesundheitslandesrats die Finanzierung aus einem Topf in der Praxis aussehen?

Rezar: Im Rahmen der Gesundheitsplattform analysieren die Geldgeber – nämlich Länder, Gemeinden und Sozialversicherungsträger – die Versorgungsstruktur. Wir planen sie gemeinsam

und optimieren sie. Nach meinem Empfinden sollten die Leistungsanbieter aber weniger Mitspracherecht haben. Ich hätte gerne ein Prinzip, nach dem die Krankenanstalten oder die Rechtsträger von Krankenanstalten die Möglichkeit haben, Leistungen anzubieten, und dafür entsprechend entlohnt werden. Der klassische Fall dazu: An einem Spitalsstandort halte ich es nicht für zweckmäßig, Facharztordinationen mit Kassenverträgen vorzuhalten. Da könnte ich mir vorstellen, dass die Fälle auch in den Ambulanzen zu erledigen wären. Ambulanzen könnten 18 bis 20 Stunden am Tag offen sein und Patienten daher z. B. um 19 Uhr einen Facharzt aufsuchen. Natürlich hat der Facharzt in der Peripherie ohne Krankenhausstandort seine Berechtigung, keine Frage. Eine durchschnittliche Facharztordination hat aber 20 bis 30 Stunden in der Woche geöffnet und keine Nacht- und Wochenenddienste. Ambulanzzeiten auszudehnen wäre ein gesundheitspolitischer Durchbruch in Österreich. Dieser Reformansatz gefällt der Ärztekammer nicht, hätte aber Vorteile für die Patienten, die Sozialversicherungsträger und auch die Krankenanstalten und wir könnten bestehende Ressourcen besser auslasten.

P: Kostendämpfung und Einsparungsmöglichkeiten sind im Gesundheitswesen oft genannte Stichworte. Im

Rahmen des Finanzausgleichs und der 15a-Vereinbarung werden die Sozialversicherung und der Bund erwarten, dass die Länder bei den Spitälern sparen. Wie sehen Sie die nächsten Jahre aus finanzieller Sicht?

Rezar: Mein Credo ist, dass man im Gesundheitsbereich zwar Kosten dämpfen kann, aber Einsparungen im klassischen, ökonomischen Sinn halte ich für äußerst schwierig und problematisch, denn das bringt in jedem Fall Nachteile für die Patienten. Bei den kostendämpfenden Maßnahmen ist vor allem der extramurale Bereich anzusprechen, ich denke da an die Vielfach- und Mehrfachbefundungen, die sehr kostspielig sind. Wir kennen das Problem der Versorgungs- und Befundungskette: Wenn ein Patient mit Bauchbeschwerden zu seinem Hausarzt geht, ist vom Appendix bis zur Gallenblasenentzündung oder Magenbeschwerden alles möglich, daher wird der Allgemeinmediziner eventuell zum Internisten weiter verweisen, der Internist überweist zum Radiologen usw. Am Ende dieser Kette gibt es zwar viele Befunde, aber es kann passieren, dass der Patient doch ins Krankenhaus muss. Diesen Weg könnte man abkürzen. Daher würde ich auch im Hinblick auf die Kostendämpfung die Rolle des Allgemeinmediziners aufwerten, besonders was die Diagnostik betrifft. Der Allgemeinmediziner wäre dann angehalten, sehr genau zu differenzieren, welche Fälle er in ein Krankenhaus überweist und welche nicht. Wenn uns das gelingt, könnten wir einen hohen Grad an Kostendämpfung erreichen.

P: Im Burgenland ist der Anteil an Diabetikern relativ hoch, im Vergleich zu allen anderen Bundesländern sind vor allem sehr viele Frauen betroffen. Welche Maßnahmen trifft das Land diesbezüglich?

Rezar: Es gibt seit rund 15 Jahren das Diabetesschulungsmodell Burgenland, wir haben eine eigene Diabetesakademie geschaffen, etwas mehr als 200 niedergelassene Ärzte schulen Diabetiker, wir forcieren also klassische Sekundärpräventionsmaßnahmen. In der Diabetesakademie treten wir verstärkt auch schon an jüngere Leute und Schüler heran und beraten diese, denn in jungen Jahren kann man bei Adipositas noch eher etwas bewirken. Dass bei uns Frauen verstärkt an Diabetes leiden, hängt sicher zu einem großen Teil mit den Ernährungsgewohnheiten zusammen. In dieser Hinsicht kann ich mir sehr gut vorstellen, auch Apotheker ins Boot zu holen und ihnen zukünftig eine verstärkte Rolle in puncto Aufklärung und zielgerichtete Beratung von Diabetespatienten einzuräumen. Die Einbindung der Apotheken sehe ich als sinnvolle Ergänzung im Rahmen des Diabetesmodells im Burgenland, und das würde auch die Compliance unterstützen.

P: Das Burgenland betreibt seit vielen Jahren ein Modellprojekt zur Darmkrebsvorsorge. Welches Resümee können Sie daraus ziehen?

Rezar: Wir haben im Bezirk Oberpullendorf, Mittelburgenland, im Jahr 1987 ein Darmkrebs-Screeningprojekt umgesetzt, an dem sich alle Gemeinden ausnahmslos beteiligt haben und im Rahmen dessen alle über 40-Jährigen angeschrieben worden sind. Für das Mittelburgenland hat man sich damals entschieden, weil die Darmkrebsmortalität in dieser Region 18 Prozent über dem österreichischen Durchschnitt gelegen ist. 24 Jahre nach Projektbeginn liegen wir in puncto Darmkrebssterblichkeit knapp 16 Prozent unter dem Österreichschnitt. Das ist für mich der beste Beweis dafür, dass Screeningmethoden, wenn man sie konsequent umsetzt, Erfolge bringen. Ein Drittel der Gesamtbevölkerung hat sich an dem Projekt beteiligt, das ist nach internationalen Maßstäben sehr gut. Da das Projekt so erfolgreich ist, haben wir es auf das ganze Land übertragen. Die Ergebnisse sind mehr als überzeugend: Im Zeitraum von 2003 bis 2008 haben wir knapp 700.000 Einladungen versandt, rund 235.000 Personen haben teilgenommen, knapp 14.000 Koloskopien wurden durchgeführt und 208 Karzinome sowie 139 unmittelbare Karzinomvorstufen entfernt. Für mich ist das ein Topresultat. Wir haben Gemeinden mit einer Beteiligung von 98 Prozent, leider gibt es auch Gemeinden mit zehn- bis 15-prozentiger Beteiligung, da müssen wir noch aufholen.

P: Wir haben bereits das Zusammenspiel zwischen intra- und extramuralem Bereich angesprochen. Stichwort Dialysepatienten: Die Peritonealdialyse ist im niedergelassenen Bereich durchführbar und würde somit den intramuralen Bereich entlasten. Wäre es aus Ihrer Sicht im Burgenland möglich, dass diese Methode vermehrt in Anspruch genommen wird?

Rezar: Gerade die Dialyse wäre ein gutes Beispiel für ein Pilotprojekt. Wenn wir ein Pilotprojekt ansetzen, das wir planen, steuern, in einem bestimmten Gebiet umsetzen und nach ein bis zwei Jahren evaluieren, wäre genau ersichtlich, wie viele Patienten auf die Peritonealdialyse umgestellt werden können. Wir haben sehr genaue Zahlen, was die jeweiligen Dialyseformen kosten, daher

könnten wir nach einem derartigen Pilotprojekt das Einsparpotenzial genau ermitteln. Das wäre eine vorstellbare Initiative – nach der Evaluierung hätten wir so den Beweis erbracht, dass einerseits Kosten gedämpft werden und der Patient sogar an Lebensqualität gewinnt.

P: Vor Kurzem wurde im Kurort Bad Sauerbrunn ein Rehabilitationszentrum für Onkologiepatienten eröffnet. Onkologische Rehabilitation ist in Deutschland anerkannt, aber hierzulande hat sie sich noch nicht etabliert. Ist das Zentrum in Bad Sauerbrunn also zukunftsweisend?

Rezar: Mir gefällt das Projekt in Bad Sauerbrunn gut und ich begrüße diese Initiative sehr. Rehabilitative Maßnahmen sind beispielsweise bei Endoprothetik selbstverständlich, bei Krebserkrankungen aber nicht. Mit der Erkrankung Krebs umzugehen ist körperlich

und psychisch sowohl für den Erkrankten als auch für dessen Umfeld sehr schwierig. Das deutsche Modell ist absolut überzeugend und es ist an der Zeit, dass ähnliche Angebote bei uns verstärkt umgesetzt werden. Man wird Strukturqualitäten definieren und die Finanzierung sicherstellen müssen, dann sind das bestimmte Projekte mit Zukunft.

BioBox Dr. Peter Rezar:

Der promovierte Jurist Dr. Peter Rezar ist seit 1999 Mitglied der burgenländischen Landesregierung. In seine Zuständigkeiten als Landesrat fallen die Bereiche Gesundheit, Krankenanstalten, Lebensmittelaufsicht, Soziales, Altenwohn- und Pflegeheime, Hauskrankenpflege/soziale Dienste, Jugendwohlfahrt und Arbeitnehmerförderung. Der 54-jährige Landesrat ist außerdem Aufsichtsratsvorsitzender der Burgenländischen Krankenanstalten Ges.m.b.H.



Rheumatoide Arthritis



Rheumatoide Arthritis (rA) gilt als häufigste entzündliche Erkrankung des rheumatischen Formenkreises. Rund 62.500 Österreicher sind derzeit davon betroffen. Nach aktuellem Stand der

Wissenschaft ist die rheumatoide Arthritis nicht heilbar, aber bei einer frühzeitigen Diagnose und raschem Therapiebeginn – innerhalb eines „Window of Opportunity“ der ersten drei Monate nach Krankheitsausbruch – gut behandelbar. Der Erste Österreichische Patientenbericht Rheumatoide Arthritis 2009 hat die subjektiv empfundenen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten erhoben und stellt die derzeitige Situation in Österreich dar.

Rheumatoide Arthritis beeinflusst das soziale und berufliche Leben der Patienten und mindert deren Lebensqualität in hohem Maße. Dies spiegelt auch der Patientenbericht wider: 27 Prozent der Befragten geben an, dass es ihnen „eher schlecht“ bis „sehr schlecht“ mit ihrer Erkrankung geht. Wird die Krankheit rechtzeitig erkannt, ist sie meist gut behandelbar. Dennoch vergehen im Durchschnitt 22 Monate vom Auftreten der ersten Symptome bis zum Beginn der Behandlung. Dieser Zeitraum sollte aufgrund der stetig fortschreitenden Gelenkzerstörung unbedingt verkürzt werden. 40 Prozent der Erkrankten sind binnen 6,5 Jahren nicht mehr in der Lage, ihren Beruf auszuüben, und 24 Prozent der 685 Befragten sind laut Umfrage aufgrund ihrer Erkrankung bereits in Frühpension. Rheumatoide Arthritis ist entgegen der weitläufigen Meinung keine Krankheit des Alters, häufig manifestiert sie sich zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr. 48 Prozent der Patienten wünschen sich, dass der Krankheit in der Öffentlichkeit ein höherer Stellenwert beigemessen und Betroffenen mehr Respekt und Akzeptanz entgegengebracht wird. Ebenfalls wichtig ist für die Befragten die Wahl des richtigen Arztes. Über 80 Prozent wünschen sich eine Rheumaambulanz oder einen Facharzt für Rheumatologie in ihrer näheren Umgebung – was wiederum den vorherrschenden Mangel an Rheumatologen in Österreich aufzeigt.

Wie geht es den Patienten zur Zeit?

An der Umfrage zum Patientenbericht beteiligten sich mit 81 Prozent wesentlich mehr weibliche als männliche (19 Prozent) Patienten – das korrespondiert mit der stärkeren Verbreitung der rheumatoiden Arthritis unter Frauen. Aus den Patientenaussagen ergibt sich ein klarer Zusammenhang zwischen der subjektiven Zufriedenheit und der Höhe des RADAI-Werts (Rheumatoid Arthritis Disease Activity Index). Demnach geht es jenen Betroffenen, die eine hohe Krankheitsaktivität nach RADAI aufweisen, sehr viel schlechter als jenen, deren Wert niedrig ist. Umso wichtiger erscheint es, für Menschen mit rheumatoider Arthritis durch abgestimmte medikamentöse Therapien die Möglichkeit zu schaffen, ihre Krankheit auf geringe Aktivität oder gar auf Remissionsniveau zurückzudrängen.

Vom Krankenstand in die Berufsunfähigkeit

Innerhalb der EU sind entzündliche Erkrankungen des Bewegungsapparats wie die rheumatoide Arthritis schon jetzt Ursache Nummer eins für Frühpensionierungen, Invaliditätsrenten und Arbeitsplatzverluste. Bereits in den ersten Jahren der Erkrankung kommt es zu einschneidenden sozialen Veränderungen wie eingeschränkter Mobilität, einem meist damit verbundenen Wechsel des beruflichen Status und folglich Einkommensverlusten. Binnen 6,5 Jahren sind bis zu 40 Prozent der Patienten nicht mehr fähig, ihren Beruf auszuüben. Laut WHO (2003) steigt diese Zahl mit Fortschreiten der Erkrankung drastisch an und zehn Jahre nach ihrem Ausbruch sind zwischen 51 und 59 Prozent der Patienten mit rheumatoider Arthritis nicht mehr berufstätig. Das bestätigen auch die Ergebnisse des Patientenberichts. Rund 14 Prozent der Befragten gaben an, durch die Erkrankung ihren Arbeitsplatz verloren zu haben. Rund 24 Prozent sind aufgrund ihrer Erkrankung in Frühpension.

Die Zeitspanne vom ersten Symptom bis zum Beginn einer wirksamen Therapie ist viel zu lang

Heftige und länger anhaltende Schmerzen des Bewegungsapparats sind das Hauptsymptom der rheumatoiden Arthritis. Da diese aber ebenso bei vielen anderen Erkrankungen auftreten können, gestaltet sich die Diagnose oft schwierig. Dies spiegelt sich auch in den Ergebnissen des Ersten Österreichischen Patientenberichts wider. So zeigt die Umfrage, dass es rund 16,4 Monate lang von den ersten Symptomen bis zur Diagnose dauert. Weitere sechs Monate vergehen durchschnittlich von der Diagnose bis zur Behandlung. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Gesamtzeitraum vom ersten

Symptom bis zum Behandlungsbeginn in Österreich mit über 22 Monaten zu lange ist. Gerade bei der rheumatoiden Arthritis sind eine frühe Diagnose und ein Start der Therapie in den ersten drei Monaten wesentlich, um die Krankheit zu stoppen und Gelenkzerstörungen zu verhindern. Seit 2007 gibt es die Empfehlungen der Europäischen Liga gegen Rheumatismus (EULAR) für das Management der frühen rheumatoiden Arthritis. In Anlehnung an diese sollen Patienten mit erhöhtem Risiko einer persistierenden rheumatoiden Arthritis bereits so früh wie möglich therapiert werden. Ziel ist es, eine Remission zu erreichen, d. h. nicht nur die vorübergehende Abnahme von Krankheitssymptomen, sondern den Krankheitsfortschritt zu stoppen. Die Chancen auf einen optimalen Therapieerfolg sinken aber mit fortschreitendem Krankheitsverlauf.

Wünsche und Bedürfnisse im Bereich Information

Oberstes Anliegen der Patienten in der Top-5-Hitliste der Kategorie „Information“ ist es, Auskünfte über neue Erkenntnisse zur Erkrankung sowie über aktuelle Daten und Fortschritte möglicher Therapien und Risiken zu erhalten. Zusätzlich haben die Patienten das Bedürfnis, über die Wirkung der verschriebenen Medikamente Bescheid zu wissen. Die erste Informationsquelle für die Patienten ist der Facharzt, gefolgt vom Krankenhaus und dem Hausarzt. Trotz aller Informationsmöglichkeiten fühlen sich nur 69 Prozent der Befragten gut aufgeklärt. Das größte Wissensdefizit herrscht bei Erkenntnissen zu möglichen Therapien und deren Risiken. Umso verständlicher ist somit das hohe Informationsbedürfnis der Betroffenen über ihren Krankheitsverlauf sowie über neue Erkenntnisse zur Erkrankung.

WAS IST DEM ÖSTERREICHISCHEN PATIENTEN AM WICHTIGSTEN IM BEREICH MEDIZIN UND GESUNDHEIT?

Platz 1 – 87% der Befragten

Gut informierte Fachärzte (Rheumatologe, Internist, Orthopäde und anderer Facharzt)

Platz 2 – 74% der Befragten

Gut informierte Hausärzte (Praktiker, Allgemeinmediziner)

Platz 3 – 71% der Befragten

Eine gute Kooperation zwischen Hausarzt und Facharzt

Platz 4 – 70% der Befragten

Einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheuma-Ambulanz in der Nähe

Platz 5 – 62% der Befragten

Schnell einen Termin beim Arzt/in der Ambulanz zu bekommen

Nähe des Facharztes ist nicht nur am Land wesentlich

Die Versorgungslandschaft ist in Österreich dadurch geprägt, dass die Zusatzausbildung für Rheumatologie erst relativ spät – Mitte der 90er-Jahre – etabliert wurde. Die Bezeichnung „Rheumatologe“ bescheinigt eine Zusatzausbildung, die von Fachärzten für Physikalische Medizin, Orthopädie und Innere Medizin im Rahmen einer Additiv-Facharztausbildung absolviert werden kann. Aufgrund dieser Tatsache herrscht in Österreich ein Mangel an Rheumatologen. Zudem bestehen hierzulande ein sehr starkes Ost-West-Gefälle und eine Stadt-Land-Divergenz. Somit ist auch das Anliegen der Patienten verständlich, einen Facharzt für Rheumatologie oder eine Rheumaambulanz in der Nähe ihres Wohnsitzes oder Arbeitsortes haben zu wollen. Dies bestätigen ebenfalls die Ergebnisse des Patientenberichts. Ausgenommen von Wien, wo es vier internistische Rheumatologen mit Kassenverträgen gibt, wünschen sich über 80 Prozent der Befragten aus den weiteren Bundesländern jeweils eine Rheumaambulanz oder einen Facharzt für Rheumatologie in der näheren Umgebung. Verglichen mit anderen Erkrankungen wie beispielsweise chronischem Schmerz oder Asthma, wo es lediglich rund 60 Prozent sind, ist dieser Wert sehr hoch.

Frühpension als Folge

Rheumatoide Arthritis kann sich in jedem Alter manifestieren. Meist tritt sie aber zwischen dem 35. und 50. Lebensjahr auf, also zu einem Zeitpunkt, an dem die Betroffenen mitten im Berufsleben stehen. Bei Frauen tritt die Erkrankung etwa dreimal häufiger auf als bei Männern. Rund ein Viertel der befragten Personen im Rahmen des Patientenprojekts waren aufgrund der Erkrankung in Frühpension. Der Patientenbericht zeigt, dass die jüngere Altersgruppe ihren Arbeitgeber zum Großteil über ihre Krankheit informiert. Für 38 Prozent der Befragten ist es ein wichtiges Anliegen, dass ihr Arbeitgeber Rücksicht auf die Erkrankung nimmt.

Wünsche, Bedürfnisse und Anliegen im Bereich Soziales

Außerdem ist Rheuma eine Erkrankung, die als nicht so gefährlich wie Aids oder Krebs empfunden wird. Daher wird auch kein unmittelbarer Handlungsbedarf gesehen und Rheuma sowohl in der Öffentlichkeit als auch von Patienten oft verharmlosend dargestellt. Verständlich ist somit das Anliegen von 48 Prozent der Befragten, der Krankheit in der Öffentlichkeit eine höhere Bedeutung einzuräumen und Betroffenen mehr Respekt und Akzeptanz entgegenzubringen. Ein sehr wichtiger Aspekt für die Betroffenen ist es auch, von Vertretern öffentlicher Einrichtungen wie beispielsweise Amtsärzten, Chefärzten oder Sozialämtern mehr Verständnis für ihre Erkrankung zu erfahren.

Die Erkrankung zieht hohe Kosten nach sich

Rheuma verursacht hohe Folgekosten in Form von Krankenhausaufenthalten, Operationen, Krankenständen, Prothesen und Ähnlichem. Die Krankheit stellt einerseits eine hohe Belastung für das Sozialsystem und andererseits für den Patienten selbst dar. Problematisch sind für viele auch die finanziellen Einbußen, die sich durch Ausgaben für physikalische Therapie, Hilfe für zu Hause, Medikamente, Hilfsmittel, die die Krankenkasse nicht bezahlt, Rehabilitationsaufenthalte sowie Transporte zum Arzt ergeben. Verständlich ist deshalb das Anliegen von 68 Prozent der Betroffenen, Leistungen von Rehabilitationsmaßnahmen wie physikalische Therapie oder auch Kuraufenthalte rückvergütet zu bekommen. Ebenso wünschen sich

die Patienten, dass sie die Kosten für Leistungen, die auf eigene Initiative stattfinden – wie beispielsweise Gesundheitsturnen oder Schwimmen –, erstattet bekommen.

Über den Ersten Österreichischen Patientenbericht

Trotz der guten medizinischen Versorgung fühlen sich viele Patienten mit chronischen Erkrankungen nicht ausreichend informiert. Dieser besorgniserregende Umstand war im Jahr 2005 Anlass, das Patientenprojekt „Österreichischer Patientenbericht“ ins Leben zu rufen. Ziel des Projekts ist es, die subjektiven Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen von Patienten mit einer chronischen Krankheit zu erheben. Diese sollen transparent artikuliert und allen bedeutenden Institutionen des österreichischen Gesundheitssystems zur Verfügung gestellt werden. Die Ergebnisse des qualitätsgesicherten Prozesses sollen zur Verbesserung der Patientensituation beitragen. Initiator des Projekts ist Peri Consulting. Die Kooperationspartner waren das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, die Österreichische Ärztekammer, die Österreichische Apothekerkammer, die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation, die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, die Wiener Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer für Wien, die Ärztekammer Steiermark sowie die Österreichische Rheumaliga. ENB-003-10/1/31.05.2010

Mit fremden Federn schmücken

PHARMIG-KOMMENTAR

DR. JAN OLIVER HUBER, PHARMIG

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs



„Weil Patente auf Medikamente ablaufen, ersparen sich die Kassen bis 2013 mindestens 900 Millionen Euro, ohne etwas dafür tun zu müssen.“

Die Krankenkassen werden dieses Jahr nur ein kleines Minus machen. Die Konsolidierungsmaßnahmen greifen, freut sich der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, vor allem im Bereich der Heilmittel werden die Ausgaben massiv gesenkt. Das ist wenig überraschend: Weil Patente auf Medikamente ablaufen, ersparen sich die Kassen bis 2013 mindestens 900 Millionen Euro, ohne etwas dafür tun zu müssen. Auch der Hauptverband weiß das. Das hindert ihn aber nicht daran, sich mit fremden Federn zu schmücken und angebliche Konsolidierungsmaßnahmen zu loben.

Das kommt den Krankenkassen gerade recht: Jetzt, wo sie zeigen müssen, wie sie sparen können, läuft eine ganze Welle von Patenten ab. Die Folge sind Preisstürze bei den betroffenen Medikamenten von zumindest 60 Prozent, großteils jedoch bei Weitem mehr. In Österreich müssen die Preise von Originalmedikamenten an jene der dritten Generika angepasst werden, sonst erstatten die Krankenkassen die Kosten nicht mehr. Für die Krankenkassen ist das ohne Zweifel gut, weil es ihnen hilft, die Ausgaben für Medikamente zu bremsen. Dass sich der Hauptverband über diese Entwicklung freut, kann ich verstehen. Kein Verständnis habe ich aber dafür, dass er die Sache so darstellt, als wäre das sein Verdienst und eine Folge von Konsolidierungsmaßnahmen im Medikamentenbereich. Das ist erstens nicht ehrlich und verhindert zweitens eine ernsthafte Auseinandersetzung mit den Finanzproblemen einiger Krankenkassen. Dazu gehört es auch, sich mit den eigenen, historisch gewachsenen Strukturen auseinanderzusetzen und zu prüfen, wie viel innerhalb der Kassen gespart werden kann.

Mit Scheinlösungen täuschen

Ehrlichkeit und Transparenz sind für eine erfolgreiche Lösung der Finanzproblematik der Krankenkassen meiner Meinung nach die zwei wichtigsten Voraussetzungen. Ansonsten dreht man nur an den falschen Systemrädchen. Natürlich kann man mit dieser Methode auch mal ein richtiges Rädchen erwischen, wenn es der Zufall so will. Ich erwarte mir auf jeden Fall einen professionelleren Zugang zur Problemlösung. Schließlich geht es darum, für alle Österreicherinnen und Österreicher auch in Zukunft eine erstklassige medizinische Versorgung sicherzustellen. Diesem Ziel muss man persönliche Karriereziele unterordnen, auch wenn es natürlich gut tut, in der Öffentlichkeit als rettender Held gefeiert zu werden.

Ehrliche Ausgangsbasis

Langfristig lassen sich Fehlentscheidungen kaum mehr vertuschen. Die derzeit stattfindenden Patentabläufe dämpfen die Medikamentenausgaben der Kassen vorübergehend. Natürlich werden auch diese Ausgaben wieder steigen. Wir Menschen werden immer älter und brauchen immer mehr Medikamente über einen immer längeren Zeitraum. Reden wir jetzt endlich über

die Fakten und arbeiten gemeinsam an einer Lösung. Denn eines steht fest: An den Medikamentenpreisen in Österreich liegt es nicht. Die sind so niedrig, dass unsere Nachbarländer gerne Medikamente aus Österreich importieren.

„Ehrlichkeit und Transparenz sind für eine erfolgreiche Lösung der Finanzproblematik der Krankenkassen meiner Meinung nach die zwei wichtigsten Voraussetzungen.“

PHARMIG AKTUELL

ARZNEI & VERNUNFT: LEITLINIE OSTEOPOROSE



Osteoporose zählt laut WHO zu den zehn wichtigsten Erkrankungen. In Österreich leiden rund 700.000 Menschen daran. Doch obwohl so viele Menschen betroffen sind, ist das Bewusstsein der Bevölkerung für die Gefahren der Osteoporose gering. Um dieses einerseits zu erhöhen und andererseits die Krankheit patientenfreundlich und kosteneffizient zu behandeln, wurden die neue Osteoporose-Leitlinie und die Patienten-Informationsbroschüre im Mai bei einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit präsentiert. Die Initiative Arznei & Vernunft wird von der Pharmig, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer gemeinsam gestaltet. Ziel ist ein vernünftiger Umgang mit Arzneimitteln auf allen Ebenen des Gesundheitswesens.

Beide Publikationen erhalten Sie als Download auf www.pharmig.at

NEUE PLASMA-BROSCHÜRE



Blutplasmaprodukte sichern das Überleben von Millionen Patienten. Um welche Produkte es geht und mit welchen Herausforderungen es die plasmaverarbeitende Industrie zu tun hat, zeigt die neue Broschüre „Von Natur aus einzigartig“ auf. Um Entscheidungsträgern und Behörden, aber auch Patienten die Einzigartigkeit von Plasmaprodukten und deren Herstellung zu veranschaulichen, gab der europäische Verband der plasmaverarbeitenden Industrie PPTA eine Informationsbroschüre heraus.

Auf Initiative der in Österreich tätigen plasmaverarbeitenden Unternehmen Baxter, Octapharma, CSL Behring und Biotest ließ die Pharmig nun eine deutsche Fassung dieser Broschüre erstellen und stellt sie allen Interessierten unter www.pharmig.at zur Verfügung.

PHARMIG ACADEMY
Am Puls

AUSBLICK HERBST 2010: MIT SCHWUNG IN DIE NEUE WEITERBILDUNGSSAISON!

Der neu ins Leben gerufene und maßgeschneiderte Lehrgang zum Thema Pharmakovigilanz ab Herbst 2010: **PHARMIG ACADEMY Lehrgang: „Pharmakovigilanz in 7 Modulen“**

- **Modul 1** - PHV-Grundlagen und Definitionen – Termin: MI 29.09.2010
Historie der PHV, Was ist die PHV? – Aufgaben, Abgrenzung, PHV-Rechtsnormen, Rollen in der PHV
- **Modul 2** - Drug Development und PHV – Termin: DO 28.10. und FR 29.10.2010
Prälinik und Klinik im Überblick, Prälinik und Safety, Klinische Studien und Safety, Abläufe des Meldewesens, Fallbeispiele und Workshop
- **Modul 3** - PHV-System – Termin: Ende November 2010
Aufbau und Inhalte des PHV-Systems entsprechend Vol. 9A, Praktische Umsetzung der Vorgaben aus Vol. 9A, Workshop, Überblick Qualitätsmanagement und Inspektionen
- **Modul 4** - PHV-Meldewesen – Termin: Ende Jänner 2011
Regularien, Meldequellen, Meldewege, Fallbearbeitung, Qualitätskontrolle
- **Modul 5** - Safety Assessment – Termin: Ende Februar 2011
Annual Safety Report, Risk Management Plan, PSUR, Addendum Report, Summary Bridging Report, Workshop, Maßnahmen des Marketing Authorisation Holders, PASS
- **Modul 6** - Qualitätssicherung in der PHV – Termin: MO 28.03. und DI 29.03.2011
QM-System, SOP-System, Training, Kontrolle (Audits), Good Documentation Practice, Emergency Management (Rückrufsystem, etc.)
- **Modul 7** - Schnittstellen der PHV – Termin: Ende April 2011
Interne - und externe Schnittstellen, Fallbeispiele zur Kommunikation zwischen den Schnittstellen

Es können sowohl der Gesamtlehrgang als auch die Einzelmodule gebucht werden. Für Teilnehmer des Gesamtlehrgangs besteht auf Wunsch die Möglichkeit einer Zertifizierung nach Ablegen einer Prüfung. Nähere Infos: www.pharmig-academy.at

Patienten umfassend informieren und Vorurteile abbauen

VON MAG. SABINE SOMMER

für die Betroffenen nicht immer überschaubar sind. Hier kommen die Landesgesellschaften ins Spiel, die Hilfestellungen auf lokaler Ebene anbieten.

Das oberste Organ des Dachverbands der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft ist der Bundesdelegiertentag, an dem sich zumindest alle drei Jahre alle Mitglieder versammeln. Der derzeitige Vorstand besteht aus einer Präsidentin und zwei Vizepräsidenten, die vom Bundesdelegiertentag gewählt wurden, wobei die Funktionsperiode drei Jahre lang dauert. Im Gegensatz zu anderen Fachgesellschaften versteht sich die ÖMSG nicht als wissenschaftlich-medizinische Vereinigung, sondern als stark patientenorientierte Organisation. Der Ärztebeirat hat die Aufgabe, die ÖMSG in allen medizinischen Belangen zu unterstützen und zu beraten und im Rahmen von gezielten Maßnahmen eine optimale Betreuung der MS-Patienten zu fördern. Diese Aufgabe wird beispielsweise durch den Erfahrungsaustausch unter Ärzten und medizinischen Institutionen sowie durch Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen für Ärzte, Therapeuten und Patienten



Die Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft (ÖMSG) wurde 1961 gegründet und feiert somit im nächsten Jahr ihr 50-jähriges Bestehen. Das wichtigste Anliegen der Organisation ist stets gleich geblieben: Multiple-Sklerose-Betroffene zu beraten und zu unterstützen. Die Behandlung der

„Krankheit der tausend Gesichter“ konnte dank der Errungenschaften der Forschung in den letzten Jahren kontinuierlich verbessert werden. Trotzdem ranken sich viele Mythen und Falschinformationen um die Erkrankung, mit denen Betroffene tagtäglich konfrontiert sind. Aufklärung zu betreiben und Information bereitzustellen gehören daher zu den Grundpfeilern der ÖMSG.

Mit über 3200 Mitgliedern zählt die Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft zu den größten medizinischen Fachgesellschaften des Landes. Die Anfänge gehen zurück bis in das Jahr 1961, als eine Gruppe von Ärzten der neurologischen Klinik am AKH Wien eine Gesellschaft gründete, deren Zielsetzung es war, die Anliegen von MS-Patienten zu vertreten. Zu dieser Zeit waren die Kenntnisse über Multiple Sklerose sehr gering. „In der Medizin wusste man lediglich, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt. Die Gründer der Gesellschaft wollten einerseits den Betroffenen und andererseits der Öffentlichkeit Informationen

über die Krankheit zukommen lassen“, blickt der heutige Vizepräsident des Dachverbands und Vorsitzende des ärztlichen Beirats, Prim. Dr. Ulf Baumhackl, zurück. Von Beginn an war es auch ein erklärtes Ziel, die Ärzteschaft, speziell Neurologen, kontinuierlich mit Informationen über den Stand der Forschung und die therapeutischen Möglichkeiten zu versorgen. In einem nächsten Schritt wollte man neben dem theoretischen Wissen auch praktische Hilfestellung für den alltäglichen Umgang mit der Erkrankung geben. Auf Betreiben der MS-Gesellschaft entstanden in den 1960er-Jahren beispielsweise die ersten MS-Ambulanzen.

In den ersten Jahren waren diese Aktivitäten auf Wien beschränkt, in einem späteren Schritt haben sich immer mehr Bundesländer angeschlossen und Landesgesellschaften gegründet, sodass die ursprüngliche MS-Gesellschaft zu einem Dachverband wurde. Dieser Dachverband vereinigt alle Landesgesellschaften und fungiert als übergeordnete Struktur. Die derzeit rund 3200 Mitglieder sind jeweils durch Delegierte in der Gesellschaft vertreten. Die Landesgesellschaften haben die Aufgabe, sich vor Ort um die länderspezifische Situation zu kümmern. Dies ist in der föderalen Struktur besonders wichtig, denn die unterschiedlichen Sozialversicherungssysteme der Bundesländer bringen entsprechende länderspezifische Gegebenheiten mit sich, die

„Mein erklärtes Ziel ist es, dass über MS offen und ohne Tabus geredet wird.“

umgesetzt. Der Ärztebeirat bewertet auch Therapien und gibt die Ergebnisse an alle relevanten Stakeholder weiter. Seit April 2009 steht mit Mag. Regina Ovesny-Straka als Präsidentin erstmals eine Frau an der Spitze des Dachverbands der ÖMSG. Die Betriebswirtin sammelte in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis Erfahrungen mit Multipler Sklerose und hat ganz klare Vorstellungen von den Aufgaben des Dachverbands: „Die Dachgesellschaft repräsentiert die Probleme der Betroffenen in ganz Österreich. Mein erklärtes Ziel ist es, dass über MS offen und ohne Tabus geredet wird. Fehlinformationen und Vorurteile prägen leider nach wie vor das Wissen über die Erkrankung. Tatsache ist, dass es sich um eine schwerwiegende Krankheit handelt, deren

Ausprägungen vielfältig sein können. Bei gut eingestellter Therapie ist aber ein relativ ‚normales‘ Leben möglich. Wir dürfen daher nicht vergessen, positive Botschaften an die Betroffenen zu übermitteln“, so Mag. Ovesny-Straka. Vizepräsident Dr. Baumhackl skizziert die Anliegen der ÖMSG ähnlich: „Unsere Ziele sind, der Gesellschaft eine klare Struktur zu verleihen und vor allem im Bereich der Patientenunterstützung gezielte Maßnahmen zu setzen, was den Arbeitsplatz und generell die Partizipation von Betroffenen in der Gesellschaft betrifft. Stetige Qualitätsverbesserung ist uns dabei besonders wichtig.“

MS-Erkrankte so lange wie möglich ins Berufsleben integrieren

In Österreich sind rund 8000 Menschen von Multipler Sklerose betroffen. Die Erkrankung hat vielfältige Auswirkungen auf die Patienten, so natürlich auch auf deren Berufstätigkeit. Entgegen der landläufigen Meinung können MS-Patienten lange im Arbeitsgefüge bleiben. Mangels Flexibilität und Rücksichtnahme vonseiten der Arbeitgeber wird das aber in vielen Fällen erschwert. „Eines der größten Probleme MS-Betroffener ist, dass sie, wenn sie aus dem Arbeitsprozess ausscheiden, meist keine Chance mehr auf eine Wiedereingliederung in das Berufsleben haben oder zumindest nicht zu jenen Rahmenbedingungen, die sie aufgrund ihrer Erkrankung benötigen“, schildert Mag. Ovesny-Straka ihre Erfahrungen. Laut einer internationalen Studie der „Multiple Sclerosis International Federation“ sind weltweit maximal 50 Prozent aller MS-Patienten noch berufstätig. „Diese Zahl ließe sich durch verschiedene Maßnahmen mit Sicherheit erhöhen. Mit entsprechender flexibler Rücksichtnahme vonseiten der Dienstgeber können MS-Patienten ihren Beruf durchaus weiter ausüben“, so Mag. Ovesny-Straka. „Allerdings ist ebenso wichtig, dass sich MS Betroffene in ihr betriebliches Umfeld eingliedern“, meint Mag. Ovesny-Straka. Das Thema MS und Berufstätigkeit müsse in der Öffentlichkeit viel stärker kommuniziert werden, damit die Problematik sowohl Betroffenen als auch den heimischen Arbeitgebern bewusst wird. Einige österreichische Großunternehmen bieten diesbezüglich bereits vorbildliche Lösungen und Modelle an, in kleinen und mittleren Betrieben gestalten sich das allerdings schwieriger, führt Mag. Ovesny-Straka aus. Neben der existenziellen

Frage spielt der soziale Aspekt für die Patienten eine wichtige Rolle. „Im Berufsleben integriert zu bleiben vermittelt den Betroffenen Autonomie und Selbstständigkeit und stärkt das Selbstwertgefühl, das sind alles positive Emotionen, die therapeutische Effekte haben können“, ist die Präsidentin überzeugt.

Aufklärung und Informationstätigkeit als zentrale Aufgaben

Derzeit werden anhand einer österreichweiten MS-Prävalenzstudie epidemiologische Fakten zu Multipler Sklerose erhoben. Aktuelle Ergebnisse über die Häufigkeit und die Zahl der Neuerkrankungen werden dabei ebenso erfasst wie die Versorgungsqualität und die Zufriedenheit der Patienten mit ihren Therapien. In diesem Zusammenhang fordert Dr. Baumhackl die Erstellung eines nationalen MS-Registers: „Wir haben zwar bereits einen österreichweiten Register, in dem rund 700 Betroffene erfasst sind, dieser ist aber nur auf eine bestimmte Therapie bezogen. Mein Vorschlag wäre, künftige Therapien zusätzlich prospektiv in einem Register aufzunehmen. Nur so können alle Behandlungsmöglichkeiten und deren Sicherheit und Wirksamkeit qualitativ festgestellt werden.“ Die Notwendigkeit der Aufklärung und Informationstätigkeit als zentrale Aufgabe der ÖMSG kann nicht oft genug betont werden. Über MS kursieren weit verbreitete Vorurteile und Gerüchte, die meist nicht den Tatsachen entsprechen und die Betroffenen oder ihre Angehörigen verunsichern können. Derzeit steht eine Theorie im Raum, wonach eine Venenerkrankung als Hauptursache für MS infrage kommt. „Diese Behauptung wurde weltweit gestreut und führte zu einer enormen Verunsicherung. Die Theorie dazu ist

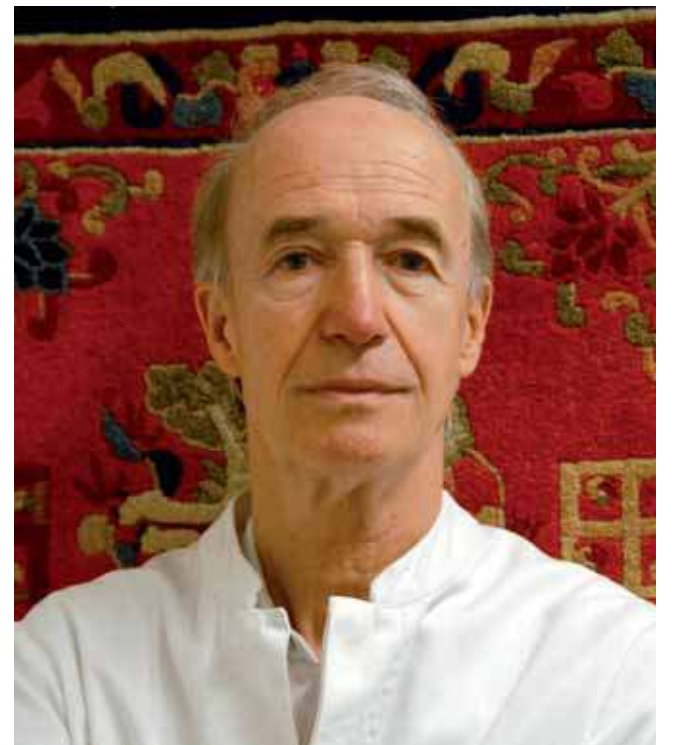
bis dato durch nichts eindeutig belegt, daher darf sie nicht vor schnell positiv beurteilt werden. Wir bemühen uns, Patienten in dieser Fragestellung seriös und objektiv zu beraten“, meint Dr. Baumhackl. Trotz beachtlicher Fortschritte in der Behandlung von MS gibt es nach wie vor leider nicht für alle Patienten wirkungsvolle Therapien, vor allem in der Behandlung von sich chronisch verschlechternden Verläufen hinkt die Forschung hinterher. „In ihrer Enttäuschung über die Schulmedizin wenden sich viele Betroffene Alternativtherapiemethoden zu. In dieser Hinsicht leistet die Österreichische Multiple Sklerose Gesellschaft permanente, objektive und den Patienten zugewandete Beratung. Es gibt zwar eine Reihe harmloser Methoden, aber leider auch welche, die nicht nur kostspielig sondern mitunter auch noch gefährlich sind. Davor müssen wir unsere Patienten schützen“, berichtet Dr. Baumhackl.

Meilensteine in der Therapie von Multipler Sklerose

Anfang der 1990er-Jahre wurde der erste Meilenstein in der Behandlung MS-Erkrankter mit der Einführung der Therapie mit Beta-Interferonen gesetzt. Damit stand erstmals eine Therapie zur Prophylaxe von Krankheitsschüben zur Verfügung. In der Zwischenzeit hat es sehr viele medizinische Fortschritte gegeben, sodass heute sehr effektive Therapien zur Verfügung stehen, die den Wunsch aller Patienten, die Krankheit möglichst lange in Schach zu halten, zum Teil schon erfüllen können. „Für einzelne Patienten sind die therapeutischen Möglichkeiten schon sehr effektiv, für viele Patienten leider noch nicht. Ein großes Anliegen der ÖMSG ist es, dass MS in einem frühen Stadium diagnostiziert wird und eine entsprechende Therapie einsetzen kann“, betont Dr. Baumhackl. Je später die korrekte Behandlung beginnt, desto eher entstehen irreversible Schäden. Im Idealfall sollten den Patienten also eine exakte, korrekte Diagnose, eine frühe Therapie und eine gut funktionierende Begleitung unter Einbindung aller heutigen Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Eine gute Nachricht für MS-Betroffene: Für die nahe Zukunft seien weitere erfolgversprechende Therapien zu erwarten, so Dr. Baumhackl.

BioBox Mag. Regina Ovesny-Straka, Präsidentin:

Mag. Regina Ovesny-Straka war nach dem Abschluss ihres WU-Studiums ab 1982 in der Creditanstalt AG tätig. Nach der Fusion der Bank Austria und der Creditanstalt AG übernahm sie 1999 die Position der Vorstandsvorsitzenden der Bank Austria Creditanstalt Slowakei. 2001 wechselte sie in die ERSTE Group und leitete bis Februar 2009 die Slowakische Sparkasse. Derzeit ist sie Generaldirektorin der Salzburger Sparkasse Bank AG. Im April 2009 übernahm Regina Ovesny-Straka das Amt der Präsidentin der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft.



BioBox Prim. Dr. Ulf Baumhackl:

Prim. Dr. Ulf Baumhackl hat in Wien Medizin studiert und begann seine berufliche Laufbahn als Assistenzarzt am Wiener AKH, wo er später auch als Oberarzt tätig war. Im Jahr 1981 wurde er Leiter der neurologischen Abteilung in St. Pölten. In der Zeit von 1991 bis 2009 war Baumhackl Präsident der niederösterreichischen MS-Landesgesellschaft. Aufgrund der Übersiedlung nach Wien hat er im vorigen Jahr das Amt zurückgelegt, aber gleichzeitig die Position des Vizepräsidenten im Dachverband der Österreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft angenommen. Zu den Meilensteinen in der beruflichen Laufbahn des Neurologen zählen unter anderem drei Studien, die von ihm initiiert und durchgeführt wurden: 1. Studie zur Epidemiologie der MS in Österreich (2002, Journal: Neuroepidemiology); 2. Sicherheit der FSME-Schutzimpfung bei MS (2003, Journal: Vaccine); 3. Unwirksamkeit einer Enzymtherapie bei MS (2005, Journal: Multiple Sclerosis).



FOPI Forum 2010: Room for Innovation

VON DI (FH) ELENA BERTOLINI

Beim FOPI Forum 2010 am 23. März wurden unter dem Titel „Room for Innovation – Wie viel Platz braucht Pharmaforschung“ die aktuellen Rahmenbedingungen pharmazeutischer Forschung in Österreich diskutiert. Prof. Dr. Josef Penninger beleuchtete in seinem Impulsreferat das Thema sowohl aus globaler als auch aus lokaler Perspektive und zeichnete ein vielseitiges und differenziertes Bild. In der darauffolgenden Podiumsdiskussion diskutierten die Experten über die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf EU- wie auch auf nationaler Ebene, die heimische Forschungsförderung, das Potenzial des Standortes Österreich und die Zukunftsperspektiven innovativer Pharmaunternehmen.

allein bei Letzteren hat Österreich ein enormes Aufholpotenzial im Vergleich zum EU-Durchschnitt“, betonte Mag. Sauerermann.

Welche Bedingungen benötigt Spitzenforschung?

Prof. Dr. Josef Penninger sprach in seinem Impulsreferat über das Potenzial moderner Arzneimittel und erläuterte die große Bedeutung innovationsfördernder Rahmenbedingungen, speziell für junge Nachwuchsforscher. Beim Institut für Molekulare Biotechnologie (IMBA) steht Innovationskraft klar im Vordergrund. Nach erst siebenjähriger operativer Tätigkeit zählt IMBA derzeit etwa 150 Mitarbeiter und produziert 23 Prozent aller österreichischen Top-Publikationen auf allen Forschungsgebieten. Dennoch mangelt es der Einrichtung an nötigen Budgetmitteln für weiteres Wachstum. Laut SME Union (Europäischer KMU-Wirtschaftsbund), deren Ziel die Sicherung und Stärkung der mittelständischen Wirtschaft Europas ist, werden Start-up-Firmen in Europa zehnmal schlechter finanziert als in Amerika. Hier hat auch die EU großen Aufholbedarf. „Unser Ziel muss es sein, Kindern eine fantastische Ausbildung zu

schung voranzutreiben“, so Dr. Zacherl.

Dr. Doris Langeder sah Innovation als einen der wesentlichsten Aspekte für den Patienten. Dazu müssen innovative Medikamente den Patienten jedoch auch erreichen können. „Hohe Kosten entstehen dadurch, weil Krankheiten wie etwa Diabetes oft zu spät diagnostiziert und behandelt werden. Es gibt hervorragende, gut informierte Ärzte, leider aber ebenfalls viele, die im Bereich medizinischer Behandlung und pharmazeutischer Innovation nicht auf dem neuesten Wissensstand sind.“

Kommt Patentschutz bei innovativen Arzneimitteln einer Monopolstellung gleich?

Innovationen wird mitunter nachgesagt, durch patentrechtlichen Schutz eine Monopolstellung für pharmazeutische Unternehmen zu erwirken. „Das bedeutet jedoch nicht, dass wir eine Alleinstellung auf dem Markt haben. Vielmehr sollen dadurch Innovationswettbewerb und -kultur gefördert werden. Es ist von großer Wichtigkeit, dass mehrere Anbieter in einem Bereich forschen, wenn man bedenkt, dass aus tausend Wirkstoffen durchschnittlich nur ein Arzneimittel hervorgeht. Innovationen können hohe Preise haben und aus volkswirtschaftlicher Sicht dennoch eine effizientere Lösung darstellen. Eine transparente, offene Bewertung von innovativen Medikamenten sollte hier Voraussetzung sein“, erklärte Mag. Sauerermann. „Zum Teil bietet der Patentschutz eine durchaus



Die Diskussionsteilnehmer

(in alphabetischer Reihenfolge)

DR. CHRISTOPH KLEIN

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

DR. DORIS LANGEDER

Österreichische Diabetiker Vereinigung

PROF. DR. JOSEF PENNINGER

Institut für Molekulare Biotechnologie/IMBA

MAG. CHRISTOPH SAUEREMANN

Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie/FOPI

MAG. EDELTRAUD STIFTINGER

Corporate Innovation Center Siemens AG Österreich

PROF. DR. NIKOLAUS ZACHERL

Arbeitsgemeinschaft Austrian Biotech Industry/ABI

MODERATION: Ronald Barazon

Innovation: Kostentreiber oder Investition?

Mag. Christoph Sauerermann betonte in seiner Begrüßungsrede den Wertbeitrag der pharmazeutischen Industrie und erläuterte, welche Bedingungen gegeben sein müssen, um Innovationen in Österreich den nötigen Raum zu geben. Faktoren wie stagnierende Wirtschaftsleistung, steigende Arbeitslosenzahlen, aber auch wachsende Staatsschulden stellen Gefahren für innovationsgetriebene Leistungen dar. Die europäische Pharmawirtschaft bietet Arbeitsplätze für 635.000 hoch qualifizierte Mitarbeiter, 117.000 davon arbeiten auf dem Gebiet der Forschung und Entwicklung. Zudem hat die pharmazeutische Industrie indirekt Einfluss auf weitere 2,5 Millionen Arbeitsplätze.

In wirtschaftlich schwierigen Zeiten stellt sich vermehrt die Frage, ob Innovationen mehr Kostentreiber als Investitionen sind? „Im Fokus der Überlegungen sollte jedoch die Frage stehen, inwiefern man mit hoch innovativen Medikamenten langfristig Geld sparen und einen Beitrag für die Volkswirtschaft leisten kann. Erfolgreiche Innovation benötigt drei wesentliche Punkte: Einen stabilen Markt, faire Honorierung und nachhaltige Forschungsinvestitionen. Vor

gewähren, ausgezeichnete Universitäten zu schaffen und das nötige Geld bereitzustellen, um talentierte junge Leute innovativ sein zu lassen“, plädierte Dr. Penninger.

Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen gelten für Wissenschaftler in Europa?

„Es ist von großer Wichtigkeit, dass sowohl die öffentliche Hand als auch die Gesellschaft einen Raum schaffen, in dem Innovation tatsächlich stattfinden kann. Der zwar strenge aber durchaus gerechtfertigte gesetzliche Rahmen bietet viele Möglichkeiten für moderne Technologien“, hielt Prof. Dr. Nikolaus Zacherl fest. „Wir leben in Europa in einem restriktiven Umfeld. Es herrscht eine Verteidigungspolitik in Bezug auf innovative Forschung. In Amerika hingegen finden wir eine hoch interessierte Fördergesellschaft, die Wert darauf legt, Innovationen voranzutreiben“, meinte Mag. Sauerermann.

„Ich halte es für unrealistisch, mit der derzeitigen Forschungsförderung in Österreich langfristig kompetitiv sein zu können. Eine Niederlassung des Harvard Stem Cell Institute (HSCI) in Kooperation mit dem IMBA wäre eine fantastische Gelegenheit, großartige Technologien und Wissenschaftler in unser Land zu holen. Leider scheitert es an der Finanzierung. Forschung wird in Österreich zwar gefördert, es ist aber von großer Wichtigkeit, dies im internationalen Vergleich zu betrachten, wo sich das Land ziemlich weit hinten einreicht“, kommentierte Dr. Penninger die derzeitige Lage in Österreich.

Woher stammen die Fördergelder und wer zeichnet für die Finanzierung der Forschung in Österreich verantwortlich?

Um kompetitive Forschung in unserem Land betreiben zu können, bedarf es einer adäquaten Förderung. Dr. Christoph Klein bemerkte: „Wir sind für die Finanzierung von Gesundheitsleistungen zuständig. Unser Ziel ist, den Beitragszahlern die bestmögliche Qualität an Arzneimitteln und Therapien zu bieten. Zusätzlich müssen wir auch für Treffsicherheit sorgen, um größtmöglichen Patientennutzen zu stiften. Ein neues, innovatives Wirkprinzip bedeutet nicht immer auch einen zusätzlichen Patientennutzen. Auch bei innovativen Arzneimitteln muss daher eine faire Kosten-Nutzen-Analyse durchgeführt werden.“ „Mein Plädoyer für die Krankenkassen ist, den Blick hier etwas zu erweitern und durch finanzielle Umschichtungen selbst aktiv Innovation und For-

berechtigte Monopolstellung, denn Innovation soll auch belohnt werden. Andererseits wird mit Patenten und deren Verlängerungsoptionen aber oft getrickst, um Wettbewerb zu verhindern und die Preise künstlich hoch zu halten“, betonte Dr. Klein.

Welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen sind notwendig, um Österreich als Forschungsstandort zu etablieren?

Ziel sollte sein, unser Land für Wissenschaftler möglichst attraktiv zu gestalten und die Rahmenbedingungen klar zu definieren. „Das österreichische Forschungsförderungssystem ist im internationalen Vergleich durchaus gut. Allerdings erscheint mir der Mangel an internationalen Headquarters, in denen die wichtigen Entscheidungen getroffen werden, als großer Nachteil. Diese anzuziehen sollte ein Ziel sein, denn 65 Prozent der gesamten heimischen unternehmerischen Forschung werden derzeit vom Ausland bestimmt. Die größte Konkurrenz stellt hier der gesamte asiatische Raum dar. Überdies halte ich es für einen Fehler, angewandte und Grundlagenforschung zu trennen. Es kann kein ‚Entweder-oder‘ geben, es muss immer ein Miteinander sein“, schilderte Mag. Edeltraud Stiftinger die derzeitige Situation aus ihrer Sicht. Dr. Penninger verdeutlichte: „Wichtig ist, dass wir eine ausgezeichnete Infrastruktur schaffen und die Wissenschaftler entsprechend entlohnen. Wegen der Staatsoper alleine kommt kein Spitzenforscher nach Österreich, um hier zu forschen.“

Wie steht es um die Zukunft der österreichischen Pharmaforschung?

Die Weichen für die Zukunft der pharmazeutischen Forschung müssen heute gestellt werden. Alle Experten einte der Wunsch nach verstärkter Dialogbereitschaft sämtlicher Beteiligten im Gesundheitswesen. „Damit die Politik handeln kann und in diesem Zusammenhang auch Anklang findet, muss ein gesellschaftliches Bewusstsein für den Wert von Forschung und Innovation erzeugt werden“, bemerkte Dr. Zacherl.



Status und Ausblick – Die Rolle der Apotheke in der integrierten Versorgung

VON MAG. (FH) ALEXANDER SCHAUFLINGER

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird in den nächsten Jahren die Häufigkeit von chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Asthma, Bluthochdruck oder koronaren Herzleiden weiter steigen. Das wird alle Partner im Gesundheitssystem vor neue Aufgaben stellen. Gerade die „Volkskrankheit“ Diabetes verdient in diesem Zusammenhang eine nähere Betrachtung, da der Anstieg im kommenden Jahrzehnt mit über 30 Prozent prognostiziert ist. Strukturierte Betreuungsleitlinien, so genannte „Disease-Management-Programme (DMP)“, bilden die Basis für eine zukunftsfähige Diskussion um eine effiziente Versorgung von zuckerkranken Menschen. Durch frühzeitige Diagnose, patientengerechte und strukturierte Versorgungsrichtlinien und kontinuierliche Beratung könnte man vielen Betroffenen die fatalen Spätfolgen wie Blindheit, Amputationen oder Dialysepflichtigkeit ersparen. Vor diesem Hintergrund sah sich die Apothekerschaft veranlasst, eine konstruktive Diskussion über Optimierungspotenziale in der Versorgung von Diabetikern zu starten. Damit leiten die Apotheker auch hierzulande einen Prozess ein, der in vielen anderen europäischen Ländern schon vor Jahren zu etablierten und nachhaltigen Versorgungsstrukturen geführt hat.

Diabetes: Volkskrankheit mit hohem Risiko

Laut Schätzungen leiden in Österreich über 600.000 Menschen an Diabetes, etwa 420.000 davon sind diagnostiziert. Da der Leidensdruck bei Zuckerkrankheit anfangs gering ist und die Erkrankung sehr langsam fortschreitet, ist die Therapietreue (Adherence) seitens der Betroffenen oftmals gering. Und das, obwohl die fatalen Folgen einer unzureichend therapierten Diabeteserkrankung weitgehend bekannt sind. Umso wichtiger ist es, nachhaltige Versorgungsstrukturen für chronisch Kranke aufzubauen. In Österreich existierende Diabetes-Programme wie „Therapie Aktiv“ oder „DIALA“ haben bis jetzt rund 20.000 Teilnehmer, das sind weniger als fünf Prozent aller diagnostizierten Zuckerkranken. Viele Diabetiker, speziell ältere Menschen, fühlen sich mit ihrer Krankheit weitgehend allein gelassen. Sie wissen nicht ausreichend Bescheid über die Auswirkungen ihrer Ernährungsgewohnheiten, des Rauchens oder fehlender Bewegung auf die Erkrankung. Auch die alltägliche Verwendung von Teststreifen, Zuckermessgeräten oder Insulinpens macht manchmal Schwierigkeiten. Das hat negative Folgen für das Wohlbefinden der Patienten und belastet obendrein zusätzlich das österreichische Gesundheitssystem. Laut den Vorstellungen der Apotheker sollte sich dies künftig ändern.

Apotheken als Schnittstelle im Gesundheitsnetzwerk

Apotheker genießen als Pharmazeuten sowie als Berater und Dienstleister hohes Vertrauen und sind täglich mit tausenden ratsuchenden Menschen in Kontakt. Der niederschwellige Zugang zu fachkompetenter Beratung ermöglicht es den Menschen, ohne Terminvereinbarung sehr rasch Informationen über gesundheitliche Probleme zu erhalten. Vielfach pflegen Apotheker ein langjähriges individuelles Vertrauensverhältnis zu ihren Klienten und haben direkten Einfluss auf gesundheitsspezifische Entscheidungen. Diese Voraussetzungen nahm die Apothekerschaft zum Anlass, sich intensiv mit der Thematik „Integrierte Versorgung und Disease-Management unter Einbindung der Apotheker“ auseinanderzusetzen. Im Rahmen der Ausarbeitung eines wissenschaftlichen Dossiers wurden Potenziale erörtert und internationale Referenzbeispiele

evaluiert. Darauf aufbauend, wurde im Dezember 2009 je eine „ULTIMA RATIO“-Diskussionsrunde mit Entscheidern im Gesundheitswesen in Oberösterreich und Salzburg veranstaltet und die Ergebnisse wurden in einer Publikation zusammengefasst. Zudem waren hochrangige Apothekervertreter bei verschiedenen Fachveranstaltungen zugegen, unter anderem beim „Ersten Oberösterreichischen Diabetestag“ am 8. Mai 2010 in Bad Leonfelden.

Klare Vorteile von Disease-Management-Programmen

Internationale Vergleichsbeispiele und Studien haben gezeigt, dass Diabetiker, welche an langfristigen strukturierten Betreuungsprogrammen teilnehmen, im Vergleich eine wesentlich höhere Lebensqualität und -erwartung haben. So kann der HbA1c-Wert bis zu einem Prozentpunkt verbessert werden und liegt meist unter 6,5 Prozent. Zusätzlich wurde eine signifikante Verbesserung der Blutglukosewerte oder des Blutdrucks beobachtet. Durch die kontinuierliche Beratung können auch die Ernährungsgewohnheiten und somit das Gewicht positiv beeinflusst werden. Eine langfristige Auswertung des seit 2002 in Oberösterreich laufenden DIALA-Programms ergab überdies eine Einsparung von rund 780 Euro pro Patient und Jahr für das Gesundheitssystem bei gleichzeitiger Verbesserung der Patientengesundheit und -zufriedenheit.



ULTIMA RATIO Salzburg
Mag. pharm. Dr. Friedemann Bachleitner-Hofmann / Apothekerkammer Salzburg, Dr. Franz Burghuber / Allgemeinmediziner, Dr. Karl Forstner / ÄK für Salzburg, Univ.-Prof. Dr. Michael Kunze / MUW, Anna Mayer / Öst. Diabetikervereinigung, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr / Apothekerverband OÖ, Univ.-Doz. Dr. Raimund Weitgasser / ÖDG, Mag. Gabriele Wieser-Fuchs / SGK



ULTIMA RATIO Oberösterreich
Ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi / MUW, Dr. Renate Hammer / Patientenvertretung OÖ, Mag. DDr. Oskar Meggeneder / Dachverband Selbsthilfe, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr / Apothekerverband OÖ, Dr. Anita Offenthaler / OÖGKK, Dr. Maria-Luise Plank / Gillhofer Plank RA, LH Dr. Josef Pühringer / Land OÖ, Dr. Erwin Rebhandl / ÖGAM, Mag. pharm. Thomas Veitschegger / OÖ. Apothekerkammer, Dr. Lucian Wetter / VAEB

Breite Zustimmung aller Vertreter des Gesundheitssystems

Bei beiden „ULTIMA RATIO“-Diskussionsrunden wurde von allen Beteiligten die Sinnhaftigkeit strukturierter Programme für chronisch Kranke betont, was sich auch an den laufenden Initiativen zur Umsetzung weiterer Programme wie Post-Infarkt oder Demenz zeigt. „Das Potenzial strukturierter Programme wird meines Erachtens vielerorts noch zu wenig ausgeschöpft und bedarf österreichweit einer Weiterentwicklung“, so Mag. Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich. Fakt ist jedoch auch, dass sich bisher verhältnismäßig wenig Ärzte an Disease-Management-Programmen

wie „Therapie Aktiv“ oder „DIALA“ beteiligen. „Disease-Management ist sicherlich dazu geeignet, zur qualitativen Entwicklung unseres Gesundheitssystems beizutragen. Unsere Erfahrung in Salzburg zeigt jedoch den hohen zeitlichen Aufwand und stellt somit die Praktikabilität in größerem Umfang derzeit infrage“, hob der Salzburger Ärztekammerpräsident Dr. Forstner hervor. Diese Sicht konnte der Allgemeinmediziner und ÖGAM-Vertreter Dr. Rebhandl, der selbst viele Diabetiker nach vorgegebenen „Therapie Aktiv“-Richtlinien betreut, nur teilweise bestätigen. „Ich vertrete den Standpunkt, dass Ärzte mit Kassenvertrag dazu verpflichtet werden sollten, an strukturierten Betreuungsprogrammen teilzunehmen. Mir ist klar, dass diese Forderung schwer umzusetzen ist und auf viel Gegenwind stoßen wird, aber die Sozialversicherungsträger und die Ärztekammer sollten diese Erwägung zumindest in Betracht ziehen“, so Dr. Rebhandl. Die Diskutanten stellten klar, dass alle Akteure im Gesundheitswesen im Rahmen ihrer Kompetenzen agieren müssen. „Die klinische Kompetenz des behandelnden Arztes wird durch die möglichen Beiträge der Apotheker in der strukturierten Betreuung nicht berührt. Vielmehr muss die Bildung von Netzwerken im Vordergrund stehen, denn dadurch können Synergien geschaffen werden, die den Patienten zugutekommen“, bemerkte Mag. Dr. Bachleitner-Hofmann, Präsident der Apothekerkammer Salzburg. Diesen Netzwerkgedanken unterstützte auch Oberösterreichs Landeshauptmann Dr. Pühringer, indem er hervorhob, „die hervorragend ausgebildeten Apotheker stärker in die zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung einzubinden“.

Diabetestag in Oberösterreich

Auch das Interesse am „Ersten Oberösterreichischen Diabetestag“ in Bad Leonfelden unter der Ägide von ÖDG-Vorstand Dr. Martin Clodi (MedUni Wien) war mit über 100 teilnehmenden Ärzten sehr hoch. Sowohl vor der Ärzteschaft als auch bei der Podiumsdiskussion im Rahmen der Publikumsveranstaltung mit rund 250 interessierten Besuchern im Kurhotel Bad Leonfelden hat Präsident Veitschegger wiederholt die Initiative der Apotheker zur Weiterentwicklung des DMP-Diabetes bekräftigt: „Wir können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, unerkannte Diabetiker einer Diagnose mit anschließender Therapie zuzuführen, die Adherence von Zuckerkranken zu erhöhen oder spezielle qualitätsgesicherte Schulungen zu Ernährung oder Raucherentwöhnung durchzuführen.“

FactBox

Der HbA1c-Wert spiegelt die Blutzuckerwerte der letzten sechs bis zwölf Wochen wider, unabhängig von kurzfristigen Veränderungen des Blutzuckers. Bei Gesunden liegt der Wert zwischen drei und sechs Prozent.

Klarer Leistungskatalog und zertifizierte Diabetes-Apotheker

Es muss von Anfang an klar sein, dass die Leistungen seitens der Apothekerschaft klaren Richtlinien folgen werden. Nur speziell ausgebildete Diabetes-Apotheker, wie sie beispielsweise in Deutschland in Zusammenarbeit zwischen der deutschen Diabetesgesellschaft, der Bundesapothekerkammer und der Bundesärztekammer seit Jahren zertifiziert werden, werden Diabetiker betreuen. „Wir werden uns dabei durchaus an den bereits vorliegenden DMP-Ausbildungsrichtlinien für Ärzte orientieren. Das Rad neu zu erfinden kann hier nicht die Lösung sein“, so Mag. Dr. Bachleitner-Hofmann. „Wünschenswert wären direkte und langfristige Ansprechpartner für Zuckerkranken in jeder Apotheke, die fachgerechte und motivierende Diabetikerbetreuung ausüben“, so Mag. Dr. Mursch-Edlmayr, Apothekerin in Oberösterreich. Von Informationen über die regionalen Möglichkeiten, an DMP-Programmen teilzunehmen, bis hin zur Messung relevanter Parameter wie Bauchumfang, Blutdruck, Gewicht oder Body-Mass-Index (BMI) durch geschulte Apotheker, wie es bereits in Deutschland, Schweden, Finnland oder den Niederlanden Usus ist, ist vieles diskutierbar. Am Ende sollen damit vor allem das Selbstmanagement und die Eigenverantwortlichkeit jedes einzelnen Patienten gestärkt werden, um sowohl die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern als auch das bestehende Versorgungssystem zu entlasten.



Am Puls der Forschung, im Herzen der Praxis: maßgeschneiderte Module für zielgruppen- spezifische Kommunikation

In Anbetracht stetig neuer Erkenntnisse und einer Flut an wissenschaftlichen Veröffentlichungen bedarf es einer raschen, effizienten und qualitativ hochstehenden Wissensvermittlung für die medizinische Praxis. Durch den langjährigen Kontakt mit österreichischen und internationalen Meinungsführern, Universitäten und Kliniken garantiert UPDATE EUROPE eine zielgruppenspezifische und bedarfsorientierte Umsetzung medizinischer Kommunikation gemäß dem Leitgedanken „Aus der Forschung für die Praxis“ – beispielsweise im Rahmen des renommierten jährlichen „Update in Psychiatrie“-Kongresses in Wien, mit IMPULSE, einem neuen Modul in der Publikationsreihe von UPDATE EUROPE, sowie in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für die großen internationalen Kongresse des „European College of Neuropsychopharmacology“ (ECNP).

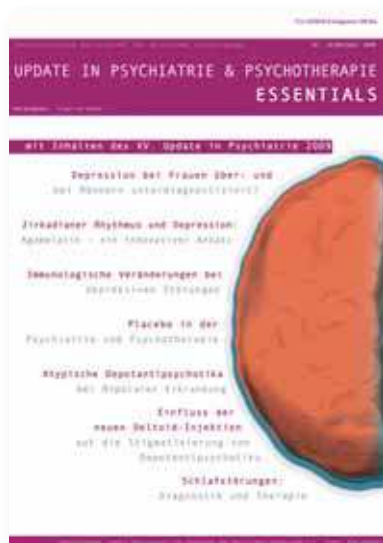
Seit nunmehr zwanzig Jahren ist UPDATE EUROPE – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung mit einem vielfältigen Leistungsangebot in den Bereichen Kongressorganisation und Veranstaltungsmanagement, Experten-/Konsensus-Meetings und -Statements, Wissenschaftskommunikation, strategische Konzeptarbeit und Medical Writing sowie mit einer eigenen Publikationsreihe („Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“) etabliert. Die Module werden fortlaufend weiterentwickelt und dem aktuellen Bedarf angepasst. Im Folgenden stellen wir Ihnen weitere Tätigkeitsbereiche von UPDATE EUROPE vor.

„Update in Psychiatrie“ – eine bewährte Kongresstradition in Wien

Mit dem heuer XVI. „Update in Psychiatrie“ ist es erneut gelungen, einer großen Teilnehmerzahl einen spannenden Überblick der Entwicklungen auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychopharmakologie zu vermitteln. Seit 1995 veranstaltet UPDATE – Gesellschaft zur Förderung der ärztlichen Fortbildung und medizinischen Forschung e.V. in bewährter Tradition einen jährlichen Psychiatriekongress in Wien, der aktuelle Aspekte dieses Fachgebiets und zunehmend auch interdisziplinäre Zusammenhänge an den Schnittstellen mit Neurologie, Psychotherapie oder Allgemeinmedizin beleuchtet. Für die wissenschaftliche Leitung des Kongresses zeichnet o. Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Siegfried Kasper, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Wien, verantwortlich.

Zielsetzung des Kongresses ist es, neueste Forschungsergebnisse im Hinblick auf deren Praxisrelevanz – wie z. B. etablierte und künftige Indikationsgebiete – zu präsentieren. Auf diese Weise trägt das „Update in Psychiatrie“ auch regelmäßig zur Vertiefung des Erfahrungsaustausches zwischen dem klinischen und dem niedergelassenen Bereich bei. In praxisorientierten State-of-the-Art-Vorträgen präsentieren namhafte österreichische und internationale Experten jüngste diagnostische und therapeutische Entwicklungen bezüglich zahlreicher psychischer Erkrankungen und stehen anschließend für Fragen und stets lebhaft Diskussionen zur Verfügung. Darüber hinaus werden jeweils aktuelle klinische Herausforderungen zur Diskussion gestellt – beim diesjährigen XVI. „Update in Psychiatrie“ waren dies z. B. Arzneimittelsicherheit bei Psychopharmaka, Suizidprävention sowie genderspezifische und transkulturelle Perspektiven in der Psychiatrie.

Die Teilnehmer erhalten für den Besuch des Kongresses Fortbildungspunkte der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogramms. Die Inhalte des „Update in Psychiatrie“ werden in der Zeitschrift „Update in Psychiatrie & Psychotherapie – Essentials“ aufbereitet, die einen spannenden Themenmix aus Wissenschaft und Praxis präsentiert und mit einer Auflage von 8.000 Stück an Psychiatern, Neurologen, Allgemeinmediziner und Psychotherapeuten in ganz Österreich ausgesendet wird.



ECNP – Wissenstransfer aus der Psychopharmakologie

In Kooperation mit dem „European College of Neuropsychopharmacology“ (ECNP) unterstreicht UPDATE EUROPE seine langjährige Kompetenz und sein internationales Profil in den Bereichen Psychopharmakologie, Psychiatrie und Neurologie. Das ECNP, seit 1987 als interdisziplinäres wissenschaftliches Forum etabliert, hat es sich zum Ziel gesetzt, die Kluft zwischen der Grundlagenforschung in den Neurowissenschaften und der klinischen Praxis zu überbrücken und somit den Weg für verbesserte medikamentöse Therapien in der Psychiatrie und Neurologie zu ebnet. Heute ist das ECNP das führende europäische Forum zur Erforschung von Erkrankungen des Gehirns und der jährliche ECNP-Kongress mit jeweils mehr als 7000 Teilnehmern aus aller Welt stellt die größte wissenschaftliche Veranstaltung zum Thema Psychopharmakologie und psychische Erkrankungen in Europa dar.

Seit nunmehr vier Jahren begleitet UPDATE EUROPE das ECNP in der weltweiten Wissensvermittlung durch Pressearbeit, die anlässlich der Kongresse in Wien (2007), Barcelona (2008), Istanbul (2009) und heuer in Amsterdam (2010) durchgeführt wurde bzw. wird. Dies beinhaltet die Erstellung umfangreicher Pressematerialien in Kooperation mit internationalen Key-Opinion-Leadern, Organisation von Pressekonferenzen und Pressebetreuung vor Ort sowie die weitere Öffentlichkeitsarbeit für etablierte Vertreter der Fach- und Laienpresse in ganz Europa.

IMPULSE – „Making Medicine Work“

Die neue vierteljährliche Publikationsreihe IMPULSE umfasst drei Module, die einzeln oder in kombinierter Form unter dem renommierten UPDATE-Label an ca. 9000 Fachärzte und Allgemeinmediziner in ganz Österreich übermittelt werden. In der täglichen Informationsflut, mit der Ärzte in der Praxis konfrontiert sind, stellt IMPULSE ein neuartiges, herausragend prägnantes Medium dar. Folgende Module sind inkludiert:

- „Guidelines – für die Praxis“: Hier werden pro Ausgabe aktuelle österreichische bzw. internationale Guidelines eines medizinischen Fachgebiets in knapper und praxisrelevanter Form aufbereitet, um Ärzten eine leicht handhabbare Orientierungshilfe für die tägliche Praxis zur Verfügung zu stellen.
- „Studien im Fokus“: Dieses Modul gewährleistet ein regelmäßiges Update hinsichtlich relevanter wissenschaftlicher Publikationen in diversen Fachgebieten, wobei aktuelle Studien aus internationalen Journals in kurzer, prägnanter und zielgruppengerechter Form aufbereitet und durch einen oder mehrere Experten (d. h. Facharzt oder Allgemeinmediziner) kommentiert werden.
- „Arzneimittel-AKTUELL für die Praxis“ bietet praktische Informationen über neu zugelassene Arzneimittel bzw. neue Indikationen in der Europäischen Union (EU) und Österreich einschließlich Indikation, Bewertung, klinischer Studien, unerwünschter Arzneimittelwirkungen, Arzneimittelinteraktionen, Anwendung bei bestimmten Patientengruppen, Dosierung und Kosten. Die Informationen basieren auf den Angaben der Europäischen Behörde für Arzneimittel (EMA) (Zulassungsstudien, Fachinformation) sowie des Erstattungskodex (EKO) des österreichischen Hauptverbands der Sozialversicherungen.

All diese Aktivitäten sind Segmente, die gemeinsam das innovative Konzept von UPDATE EUROPE ausmachen: kontinuierliche Fortbildung, Aufklärung, Vorsorge und Bewusstseinsbildung bei Ärzten, Patienten und in der breiten Öffentlichkeit.



horizonte!

**ausblicke! einblicke! rückblicke!
weitblicke! augenblicke!
perspektiven in rot-weiß-rot.**

Über den Horizont hinaus bei der 31. Welldone Lounge

AM 28. APRIL 2010 WAR ES WIEDER EINMAL SOWEIT: ZUM FRÜHLINGSBEGINN FAND DIE 31. WELLDONE LOUNGE UNTER DEM MOTTO „HORIZONTE“ STATT. DIE BÖRSENSÄLE WAREN DIE IDEALE LOCATION, UM ÄRZTE UND FACHLEUTE AUS DER PHARMA- UND GESUNDHEITSBRANCHE SOWIE AUS POLITIK UND WIRTSCHAFT IN EINEM HISTORISCHEN AMBIENTE ZUM MEINUNGSUSTAUSCH ZU VERSAMMELN. VIZEKANZLER UND BUNDESMINISTER FÜR FINANZEN JOSEF PRÖLL REFERIERTE UNTER ANDEREM ÜBER DIE ZUKÜNFTIGEN BUDGET- UND WIRTSCHAFTSPOLITISCHEN HERAUSFORDERUNGEN FÜR ÖSTERREICH.

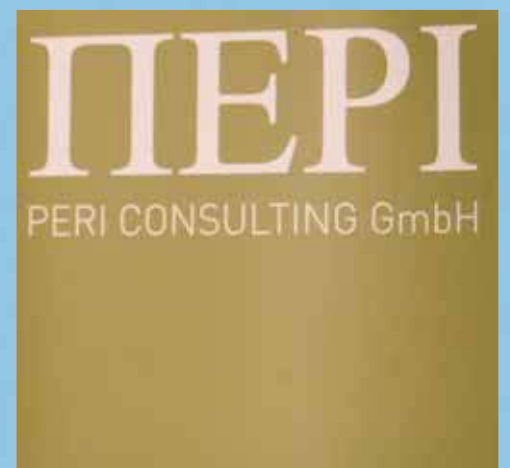
Über 380 geladene Gäste waren vom monumentalen Flair der Wiener Börsensäle begeistert. Bis zu 13 Meter hohe Wände und reich verzierte Stuckdecken verliehen der Veranstaltung eine exklusive Note. Ganz im Sinne des Mottos „Horizonte“ konnten die Gäste mit pfiffigen Quizkarten und berühmten Zitaten ebendiesen erweitern. Die kniffligen Fragen und lyrischen Zeilen regten zu lustigen Ratespielen und zahlreichen Diskussionen an. Das Buffet rundete mit österreichischen Köstlichkeiten die gelungene Veranstaltung ab.

Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone Werbeagentur, eröffnete die Lounge und hieß seine Gäste willkommen. Nach den einleitenden Worten von Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, war Vizekanzler und Finanzminister Josef Pröll an der Reihe, über Ziele, Herausforderungen und Zukunftsvisionen der österreichischen Finanzwelt zu sprechen.

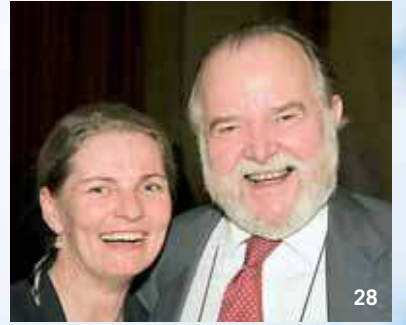
An die Zukunft denken

Gemäß dem Motto des Abends „Horizonte! Ausblicke! Einblicke! Rückblicke! Augenblicke! Perspektiven in rot-weiß-rot.“ erklärte Vizekanzler Pröll in seiner Rede: „Stillstand bedeutet Rückschritt. Veränderung bedeutet Wandel, und das ist unsere große Zukunftschance. Gestalten wir unsere Zukunft aktiv – wir haben es in der Hand!“ Wohlstand und Lebensqualität müssen in Österreich gesichert werden, daher meinte Pröll weiters: „Für mich ist klar, dass wir schon heute - besonders in dieser schwierigen Zeit - die Weichen für eine gute Zukunft Österreichs stellen müssen.“ Pröll betonte auch, dass das österreichische Gesundheitssystem dank ausgezeichneter medizinischer Versorgung eines der besten der Welt sei. Hier gelte es, dieses Niveau in Zukunft beizubehalten und auch für zukünftige Generationen finanzierbar zu gestalten.





01| Heinz Khünl-Brady/C. Brady, Karin Pflüger, 02| Robert Riedl/Welldone, Gabriele Fischer/AKH Wien, 03| Jan Oliver Huber/Pharmig, Simone Thomsen/Eli Lilly, Martin Peithner/Austroplant, 04| Ulrike Mursch-Edelmayer/Apothekerverband Oberösterreich, Christian Müller-Uri/Österreichische Apothekerkammer, 05| Houman Kamali/Vifar, Walter Reinisch/Universitätsklinik für Innere Medizin III, 06| Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse Österreich, Robert Riedl/Welldone, Thomas Veitschegger/Apothekerkammer Oberösterreich, 07| Andreas Kronberger/Baxter Healthcare, Marion Kronberger, Brigitte Wanggo/Donauspital, Kurt Dornheim/Gesellschaft Nierentransplantierten und Dialysepatienten, 08| Birgit Bernhard/Welldone, Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 09| Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 10| Robert Riedl/Welldone, Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 11| Robert Riedl/Welldone, Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 12| Robert Riedl/Welldone, Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 13| Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 14| Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 15| Birgit Bernhard/Welldone



16| Birgit Bernhard/Welldone, Wolfgang A. Gollneritsch/Daiichi Sankyo Austria, 17| Andreas Karlsböck/Zahnarzt, Martha Bousek/GSK, 18| Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Wolfgang Gerold/Wiener Krankenanstaltenverbund, 19| Richard Soyer/Rechtsanwalt, Dietmar Leitner/Mundipharma, 20| Manfred Maier/Medizinische Universität Wien, Helmut Sinzinger/Medizinische Universität Wien, Erwin Rebhandl/Arzt für Allgemeinmedizin, 21| Sabine Sommer/Welldone, Elisabeth Kranawetvogel/Welldone, 22| Birgit Bernhard/Welldone, Elisabeth Tölly/VAMED, 23| Arndt Gross/Pfizer, Birgit Bernhard/Welldone, Barbara Sturm/Pfizer, Michael Gehring/Sanofi, 24| Georg Wager/Eisai, Ilse Schödl/Eisai, Thomas Stefanelli/Wiener Krankenanstaltenverbund, 25| Andreas Kronberger/Baxter Healthcare, Walter Wurzer/Baxter Healthcare, 26| Alexander Schauflinger/PERI Consulting, Sven Sauer/Eli Lilly, Judith Austaller/PERI Consulting, Lisa Graham/PERI Consulting, Uta Carstanjen/PERI Consulting, 27| Manfred Maier/Medizinische Universität Wien, Helmut Sinzinger/Medizinische Universität Wien, 28| Ulrike Mursch-Edelmayer/Apothekerverband Oberösterreich, Heinrich Burggasser/Apothekerkammer, 29| Bernhard Zinner/Baxter, Brigitta Wanggo/Donauspital, Franz Bittner/PERI Human Relations, 30| Ingeborg Pichler/KH Göttlicher Heiland, Beate Kollmann/Welldone, Martina Ganzera/Speltenbacher, 31| Birgit Bernhard/Welldone, Thomas Rothbauer/VAMED-KMB, Sandra Kittitschka/VAMED-KMB, 32| Nina Prieschl/VAMED, Gertrude Schwätz/VAMED-KMB, 33| Robert Riedl/Welldone, Marion Kronberger, 34| Ernst Wastler/VAMED, Josef Pröll/Vizekanzler und Finanzminister, 35| Susanne Herbek/ELGA, Theresa Philippi/ELGA, Ulrike Mursch-Edelmayer/Apothekerverband Oberösterreich, 36| Walter Wurzer/Baxter Healthcare, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare, 37| Frank Stolz/S-TARGET, Veronika Häusler/PERI Consulting, Georg Pfeifer/EU-Parlament Informationsbüro, 38| Michael Gehring/Sanofi, Georg Wager/Eisai, 39| Susanne Herbek/ELGA, Theresa Philippi/ELGA, Roman Pichler/Baxter Healthcare, Walter Wurzer/Baxter Healthcare, Andreas Kronberger/Baxter Healthcare, Ulrike Mursch-Edelmayer/Apothekerverband Oberösterreich

„Einseitige Sparmaßnahmen auf Kosten der Patienten sind kein Patentrezept für die Zukunft“

VON DI (FH) ELENA BERTOLINI



Mag. Gabriele Grom ist seit 1. April 2009 Geschäftsführerin von MSD Österreich. Im Periskop-Interview spricht die gebürtige Deutsche über österreichische Pharmaforschung im internationalen Vergleich und darüber, welche Vorteile die Fusion mit AESCA Pharma mit sich bringt.

P: Sie sind seit April 2009 Geschäftsführerin von MSD Österreich. Wie definieren Sie Ihre Aufgaben und Visionen in dieser Position?

Grom: MSD steht für Spitzenleistungen in der Wissenschaft und Innovation im Gesundheitsbereich. Unser Ziel ist es, das beste Gesundheitsunternehmen der Welt zu werden. Ich sehe meine Aufgabe hierzulande darin, den Patienten moderne Medikamente auf dem neuesten Wissensstand liefern zu können. Damit diese Medikamente auch dort zum Einsatz kommen, wo sie gebraucht werden, benötigen wir dringend einen Schulterschluss aller Beteiligten im Gesundheitssystem – Ärzte, Kassen, Politik und Pharma. Ich bin überzeugt davon, dass wir nur gemeinsam die großen Probleme, die in den nächsten Jahren auf das österreichische Gesundheitssystem zukommen werden, lösen können. Die Pharmawirtschaft

kann und will sich bei den anstehenden Lösungsvorschlägen aktiv einbringen. Dafür ist es wichtig, dass Politik und Kassen fair mit uns umgehen und uns zu Gesprächen einladen, bevor so genannte Reformpläne bereits auf dem Tisch liegen. Einseitige Sparmaßnahmen auf Kosten der Patienten sind jedenfalls kein Patentrezept für die Zukunft. Wir stehen vor der berühmten Gretchenfrage: Was ist uns Gesundheit wert?

P: Welche Ziele haben Sie sich für MSD für die nächsten fünf Jahre gesetzt?

Grom: Wir gehören nun auch in Österreich zu den führenden Gesundheitsunternehmen, und ich habe ein ganz klares Ziel vor Augen. Ich möchte diese Position in den nächsten Jahren weiter ausbauen. In Zukunft werden wir uns auf die Erweiterung unseres Angebots in Bereichen wie Neurologie, Onkologie und Dermatologie konzentrieren. Auch bei anderen Wirkstoffklassen – wie etwa Biologika – werden wir unser Engagement verstärken. In der MSD-Pipeline befinden sich derzeit mehr als zwanzig vielversprechende Produktkandidaten in späten Studienphasen.

P: Die österreichische Niederlassung existiert seit den 1970er-Jahren. Was hat sich in den letzten Jahrzehnten für die Firma verändert? Wie hat sich die Pharmabranche im Allgemeinen verändert?

Grom: Unsere Niederlassung in Wien wurde 1972 gegründet. Seit damals hat sich Vieles verändert. Quantensprünge in der Erforschung und Entwicklung neuer Medikamente – wie etwa der erste Impfstoff gegen Mumps, die Entdeckung der Statine, die Antihistaminika – sowie zuletzt Errungenschaften im Bereich der Biologika ermöglichen es, Leben zu retten und den Menschen viel Leid zu ersparen. Gleichzeitig ist aber der Finanzierungsdruck in den europäischen Gesundheitssystemen enorm gestiegen. War es früher ausreichend, als Pharmaunternehmen qualitativ hochwertige Produkte herzustellen, muss Pharma heute den Wert und den Nutzen moderner Medikamente viel mehr unter Beweis stellen. Wir wollen diesen Beweis antreten! Dafür ist es aber wichtig, dass Politik und Kassen in kein Topf-Denken verfallen, denn moderne Medikamente helfen dem Gesundheitssystem sparen.

P: Wo liegen die Schwerpunkte von MSD Österreich? Was macht MSD zu einem weltweit führenden Pharmakonzern?

Grom: Das Kerngeschäft in Österreich besteht aus den Bereichen Primary Care, Speciality Care, Hospital Care und Oncology. Die Schwerpunkte liegen im ersten Bereich auf den Gebieten Herz-

Kreislauf, Diabetes, Knochen und Schmerz sowie Atemwege. Der Speciality-Care-Bereich umfasst bei MSD Ophthalmologie, Neuropsychiatrie, Immunologie/Rheuma, Gynäkologie und Kontrazeptiva. Antivirale Therapie, Antiinfektika und Anästhesie sind die Kerngebiete des Hospital-Care-Bereichs. Weiters gibt es spannende Entwicklungen im Bereich Women's Health und Hepatitis C. In der Forschung sind wir demnach in sehr vielen Richtungen tätig. Unsere Produkte machen den Konzern weltweit führend in der Pharmaindustrie. Wir bieten innovative Medikamente, Impfungen und Biologika, die die Lebensqualität der Patienten wesentlich verbessern. Darauf bin ich stolz.

P: Wo sehen Sie Österreichs Potenzial als Standort für pharmazeutische Unternehmen? Worin liegen die wesentlichen branchenbezogenen Unterschiede zu Amerika?

Grom: Österreich wird innerhalb des Konzerns als sehr schwieriger Gesundheitsmarkt mit hohen gesetzlichen Beschränkungen gesehen. Ich glaube, dass bereits viel Potenzial aufgrund dieser schwierigen Rahmenbedingungen verspielt worden ist. In Zukunft werden Pharmafirmen ihre Produktionsstätten eher auslagern als sich hier ansiedeln. Diese Entwicklung ist sehr schade, immerhin arbeiten in Österreich etwa 10.000 Menschen in der Pharmabranche. Der größte Unterschied zu den USA liegt allein schon in der Größe. Die USA sind der größte Pharmamarkt der Welt und daher für alle Firmen von höchster Relevanz. Immerhin leben dort 300 Millionen Menschen, die dieselbe Sprache sprechen und dieselbe Währung haben. In den USA sind die Arzneimittelpreise wesentlich höher, im Schnitt kosten die Medikamente etwa zweimal mehr als in Europa. Der zweitgrößte Unterschied liegt darin, dass in den USA für ethische Produkte Publikumswerbung gemacht werden darf.

P: Welche Ziele verfolgen Projekte – zum Beispiel mit Patientenorganisationen – und Fortbildungsmaßnahmen bei MSD Österreich?

Grom: Es werden Projekte umgesetzt, die das Ziel haben, die Mündigkeit der Patienten zu unterstüt-

zen. Patienten müssen ein Recht auf Information haben, ansonsten führt sich das geflügelte Wort vom „mündigen Patienten“ ad absurdum. Ich sehe in Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen die Wegbereiter mündiger Patienten. Ohne sie gäbe es kein kritisches Nachfragen, keine mahnende Stimme im Gesundheitsbereich. Leider müssen diese Gruppen zumeist mit sehr wenig Geld auskommen, da sie von staatlicher Seite kaum unterstützt werden. >>>

„Wir bieten innovative Medikamente, Impfungen und Biologika, die die Lebensqualität der Patienten wesentlich verbessern. Darauf bin ich stolz.“



Weiters bietet MSD Österreich der Ärzteschaft die Möglichkeit zahlreicher Fortbildungsveranstaltungen. Eines der größten Ärzteportale – die Internetplattform univadis® – bietet Ärzten umfangreiche Informationen und Unterstützung für die tägliche Praxis. Sämtliche Weiterbildungsaktivitäten haben zum Ziel, den Patienten bestmöglich zu behandeln.

P: Sie sind in Deutschland geboren und waren bereits in Amerika und Ungarn bei MSD tätig. Was hat Sie dazu bewogen, wieder nach Österreich zurückzukehren?

Grom: Im Jahr 1993 bin ich das erste Mal nach Österreich gekommen. Ich habe mich in diesem Land vom ersten Tag an sehr wohl gefühlt. Seit 1995 bin ich bei MSD Österreich tätig. Im Rahmen einer internationalen Karriere ist es mit Sicherheit notwendig, in verschiedenen Niederlassungen des Konzerns zu arbeiten. Dies war für mich auch der Beweggrund, in die USA in das Stammhaus zu Merck & Co. nach New Jersey zu wechseln. Der logische nächste Schritt meiner Laufbahn war, aus dem internationalen Marketing wieder in den nationalen Markt zurückzukehren. Die Möglichkeit, in das General Management der ungarischen Niederlassung einzusteigen, war eine großartige Gelegenheit. Nach zweieinhalb Jahren in Ungarn bin ich nach Österreich zurückgekehrt. Nachdem ich fünf Jahre zuvor die Organisation verlassen hatte, war es für mich wie eine Rückkehr in die Heimat, ich war sehr positiv angetan. Die Lebensqualität in Österreich lernt man erst im Ausland besonders zu schätzen.

Eine weitere wichtige Erfahrung war auch die Tatsache, dass der österreichischen Bevölkerung besonders viel Sicherheit im sozialen System zur Verfügung steht. In den USA und in Ungarn ist dies nicht der Fall. Die Einwohner dieser Länder müssen viel mehr Verantwortung für sich selbst und ihr Schicksal tragen. Das soziale Netz ist bei Weitem nicht so gut ausgebaut wie in unserem Land, das sollten wir uns immer wieder vor Augen halten.

P: Das Motto von MSD lautet: „Höhere Lebensqualität des Menschen durch innovative Medikamente.“ Wie kann man Innovation in Österreich fördern?

Grom: Stabile und kalkulierbare Rahmenbedingungen sind notwendig, um die Forschung, Entwicklung, Produktion und den Vertrieb durch pharmazeutische Unternehmen in Österreich sicherzustellen. Die Realität sieht derzeit leider anders aus. Hierfür möchte ich zwei konkrete Forderungen nennen: Generika werden durch die Sozialversicherungen gefördert, um eine Ausgabendämpfung im Arzneimittelbereich zu erzielen, obwohl Originalprodukte für den Verbleib im Erstattungskodex auf das identische Preisniveau des dritten Generikums gesenkt werden müssen. Österreichweit sollte eine einheitliche Einbeziehung preisgesenkter Originalprodukte in die Generikaquote umgesetzt werden. Die zweite Forderung betrifft die Aufnahme von Arzneien in den Erstattungskodex (EKO). Es obliegt dem Hauptverband, über die Aufnahme von Produkten in den EKO zu entscheiden. Nach erfolgter medizinischer und ökonomischer Evaluierung gilt dieser österreichweit. Zusätzliche einschränkende Listen, wie etwa der so genannte Salzburger Arbeitsbehelf für Ärzte, führen zu einem für Österreich systemwidrigen und ungesetzlichen Referenzpreissystem, welches zu einer Zwei-Klassen-Medizin beitragen kann. Davor möchte ich warnen.

P: Im November 2009 fusionierte MSD mit AESCA Pharma. Was hat sich seither für das Unternehmen verändert? Wie sehen die gemeinsamen Pläne für die Zukunft aus?

Grom: MSD „neu“ ist eine ganz andere Firma. Die Fusion mit AESCA bringt sehr viele

positive Entwicklungen mit sich. In Österreich wurde bisher in zwei parallelen Organisationen operiert. Wir haben diese beiden Geschäftseinheiten verschmolzen und können so die Strukturen dementsprechend anpassen und neu aufziehen. Die Produkte von MSD und AESCA (Schering Plough Österreich) passen sehr gut zusammen und ergeben ein reichhaltiges Produktportfolio. In fast allen Sparten haben wir hervorragende Ergänzungen. Wir können in vielen Bereichen eine noch breitere Produktpalette in Bezug auf einzelne Indikationen anbieten. Da wir eine sehr kundenorientierte Organisation sind, ist dies für uns von großer Wichtigkeit. Derzeit haben wir etwa zwanzig Präparate in

späten Entwicklungsphasen, die uns auch für die Zukunft stark machen werden.

BioBox Mag. Gabriele Grom:

Kurz vor Ende ihres Pharmaziestudiums fand die gebürtige Deutsche durch ein Praktikum den Weg in die Pharmaindustrie. Gesundheit und naturwissenschaftliche Themen haben Mag. Gabriele Grom schon zu Schulzeiten interessiert. Abseits ihrer Tätigkeit bei MSD Österreich widmet die zweifache Mutter den Großteil ihrer Freizeit ihrer Familie.

„Wir stehen vor der berühmten Gretchenfrage: Was ist uns Gesundheit wert?“



„Die Arztprüfung und gute Fortbildung sind ein wichtiger Bestandteil für die hohe medizinische Qualität in den Ordinationen“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Das erfolgreiche Modell der Arztprüfung ist zehn Jahre alt. Diese ist eine zentrale Säule bei der Erarbeitung der allgemeinmedizinischen Themenstellungen. Im Periskop-Interview sprachen wir mit Dr. Wolfgang Rutil, der in der Österreichischen Akademie der Ärzte mit der Durchführung der Arztprüfung betraut ist, über die derzeitige Lage und kommenden Herausforderungen in der Ausbildung des Mediziner Nachwuchses sowie über die hohen Ansprüche an die Aus- und Weiterbildung der Ärzte in Österreich.

P: Seit 1999 wird die Arztprüfung abgehalten. Wie ist diese gegliedert?

Rutil: Die Arztprüfung gliedert sich in zwei Bereiche. Zum einen in den Arzt für Allgemeinmedizin und zum anderen in die Fachärzte der Fächer. Bei den Fachärzten sind die Anforderungen differenzierter, da die Fächer sehr unterschiedlich sind. Diese reichen von der Augenheilkunde bis zur Unfallchirurgie.

P: Wie ist Ihr Resümee hinsichtlich der Arztprüfung für Allgemeinmedizin? Welche Tendenzen gibt es hier?

Rutil: Die Allgemeinmediziner sind die größte Ärzegruppe. Ein Kriterium bei der Erstellung der Arztprüfung für die Allgemeinmediziner war es, dass die Schlüsselkompetenzen und die notwendigen Fertigkeiten und Entscheidungsbäume im Prüfungswesen abgebildet werden. Dazu wurde eine Expertengruppe gebildet, in die auch Schweizer Fachleute einbezogen wurden, da diese vor zehn Jahren zeitgleich ihre Facharztprüfungen eingeführt haben. Im Folgenden haben wir ein gemeinsames Prüfungsmanual erstellt, das die Prinzipien für die jeweilige Prüfung beinhaltet. Wir haben darauf Wert gelegt, dass es nicht nur um das Abhandeln von Prüfungsfragen geht, sondern dass die Berufsqualität so gut wie möglich dargestellt wird. Bei der Arztprüfung sind Kurzantwortaufgaben frei zu beantworten, die dann nach einem Punktesystem beurteilt und ausgewertet werden. Die Arztprüfung stellt fest, ob die Prüflinge über Schlüsselkompetenzen verfügen. Einzigartig wird die Prüfung durch ihren hohen Praxisbezug und die laufenden Feedbackschleifen. Besonders wichtig sind praxisnahe Fallbeispiele, die für das breite Anwendungsspektrum der Allgemeinmedizin repräsentativ sind. Weiters wird Wert darauf gelegt, dass den Mediziner gleiche Beurteilungskriterien vorliegen. Die anonymisierte und personenunabhängige Auswertung gewährleistet das.

P: Wie wird die Qualität der Prüfung sichergestellt?

Rutil: Wir haben im Herbst 2009 eine Langzeitevaluation durchgeführt, die zusätzlich zur jährlichen begleitenden Kontrolle durch das Department für die medizinische Aus- und Weiterbildung der medizinischen Universität Wien stattgefunden hat. Aufgrund dieser Zehn-Jahres-Evaluation konnten wir einige Verbesserungspotenziale erheben und identifizieren. Wir haben so einige Mängel in der Turnusausbildung entdeckt, die wir von der Prüfung ableiten konnten.

P: Wie sehen diese Mängel aus?

Rutil: In der jetzigen Diskussion, in der es um die Einführung des Facharztes für Allgemeinmedizin geht, ist sehr klar zu Tage getreten, dass es für das Fach mit der breitesten Anforderung eine zu kurze, nicht standardisierte Ausbildung gibt, die zudem nur im Spital stattfindet. In vielen anderen Ländern wurde die Ausbildung bereits angepasst. Wir haben vor zehn Jahren mit der Gesellschaft für Allgemeinmedizin eine Themenliste erstellt, welche die wesentlichsten Berufoanforderungen abdeckt, und dafür entsprechende

Praxissituationen herausgearbeitet. Denn bei den Allgemeinmedizinern besteht auch eine ganz andere Systematik der Anforderung als bei Fachärzten, bei denen es um die gezielte Behandlung von diagnostizierten oder zu diagnostizierenden Krankheiten geht. Beim Allgemeinpatienten ist die Anforderung sehr breit.

P: Sie haben den Weg für die Arztprüfung gemeinsam mit der Schweiz festgelegt. Wie ist der Status quo in der Schweiz?

Rutil: Wir haben in der Akademie der Ärzte vor einem halben Jahr zum Thema „Zehn Jahre Arztprüfung in Österreich“ die Kollegen vom Schweizer Institut für medizinische Lehre eingeladen, um darüber Resümee zu ziehen und zu diskutieren. Dabei haben wir festgestellt, dass der Weg in der Schweiz etwas konsequenter gegangen wurde. In der Schweiz wird seit 1997 die Prüfung zur Erlangung des Titels „Facharzt für Allgemeinmedizin“ durchgeführt. Es zeichnet sich aber in der Schweiz ebenso wie in Österreich ein zunehmender Mangel an Hausärzten ab. Der überwiegende Teil der Hausärzte ist auch dort zwischen 50 und 60 Jahre alt. In der Schweiz gibt es daher aktuell mehrere Projekte zur Förderung und Stärkung der klassischen Hausärzte, um den Mediziner Nachwuch

„Wir haben darauf Wert gelegt, dass es nicht nur um das Abhandeln von Prüfungsfragen geht, sondern dass die Berufsqualität so gut wie möglich dargestellt wird.“



zu sichern. Die Schweizer sehen auch, dass die Herausforderungen für die Allgemeinmedizin gewachsen sind. Die moderne Gesellschaft stellt immer neue Bedürfnisse an die Hausärzte, die vor allem durch Überalterung und Multimorbidität hervorgerufen werden.

P: Was bedeutet das nun für die Ausbildung?

Rutil: In der Allgemeinmedizin steht der Patient auch mit seinem Orientierungsproblem im Gesundheitswesen im Mittelpunkt. Das heißt, der Patient wird von allen Seiten informiert und weiß nicht, an wen er sich wenden soll. Wir legen daher in der Berufspraxis verstärkt darauf Wert, dass das berücksichtigt wird. Die Anforderungen unterscheiden sich vom klinischen Alltag. Daher ist auch eine Veränderung der Ausbildung in die Richtung, dass der Anteil der Lehrpraxis erstens ausreichend und zweitens finanziell abgesichert sein muss, eine dringliche Forderung der österreichischen Ärztekammer. Wir sind eines der wenigen Länder in Europa, in dem die Ärzteausbildung in der Allgemeinpraxis praktisch nicht gefördert wird.

P: Welche Rolle spielt die Lehrpraxis und wie sieht das Angebot im Verhältnis zur Nachfrage aus?

Rutil: Die Lehrpraxis nimmt in der Ausbildung eine unverzichtbare Stellung ein. Die Bandbreite der allgemeinmedizinischen Aufgaben können nur durch das persönliche Erleben wirklich verstanden gemacht werden. Die Nachfrage ist jedoch deutlich größer als das Angebot.

P: Wie ist hier die Situation verglichen mit Deutschland?

Rutil: In Deutschland haben wir seit vielen Jahren einen Facharzt für Allgemeinmedizin und die Berufsberechtigung nach dem Studium. Bei unseren Nachbarn wurde aber auch ausführlich darüber diskutiert, was der Patient, aber auch der Erstversorger an Strukturen benötigt. Herausgekommen ist ein neuer Facharzt, ein Facharzt für „Allgemeine und Innere Medizin“, der beide Fächer zusammenfasst. Dieser hat eine Ausbildungszeit von sechs Jahren. Diese Diskussion wird in Österreich derzeit nicht geführt. Wir werden sehen, wie sich dieses Modell in Deutschland und in der Schweiz entwickelt.

P: Thema Ärztefortbildung: Wie wird diese in Österreich angenommen und wo gibt es noch Optimierungspotenzial?

Rutil: Wir haben in Österreich in den letzten 15 Jahren ein erfolgreiches Diplomfortbildungsprogramm entwickelt. Dieses wird 2010 in einer Novellierung der Richtlinien weiter verbessert. Das Diplomfortbildungsprogramm sieht vor, dass der Arzt in einem Zeitraum von drei Jahren die Möglichkeit hat, freiverantwortlich seine Fortbildung zu wählen, und dabei Punkte sammeln kann. In Summe muss er 150 Punkte sammeln und einreichen, damit er ein Diplom bekommt. Das Diplom weist aus, dass der Arzt seine Fortbildungspflicht, die nach Gesetz und Qualitätssicherung festgelegt ist, erfüllt.

P: Wie sieht das Angebot derzeit aus?

Rutil: Derzeit haben wir am Fortbildungsmarkt insgesamt ein breitgefächertes Angebot, fast ein Überangebot. Eine unserer Aufgaben ist es, die gute und die weniger zielführende Fortbildung durch Anerkennungsverfahren zu bewerten. Vor ein paar Jahren haben wir dazu auch ein Ärztefortbildungskonto eingerichtet. Dieses wird gerne angenommen. Zurzeit haben wir knapp 13.000 Ärzte, die dieses Konto führen. In einigen Jahren werden wir die ganze Berufsgruppe in diesem anonymisierten Konto erfasst haben. Mithilfe des Fortbildungskontos ist es möglich, dass jeder Arzt seine Fortbildung dokumentieren und ablegen kann. In Zukunft wird das zu einer sehr guten Erfassung der Fortbildungsaktivitäten führen und es wird auch möglich sein, ein Diplom elektronisch auszustellen, wenn die erforderlichen Nachweise erfasst sind. Wir arbeiten derzeit noch an den technischen Grundvoraussetzungen, um dies umzusetzen. Das Fortbildungskonto ist freiwillig, eine Hilfe für die Ärzte, um ihnen einiges an Bürokratie zu ersparen und ihnen eine Übersicht zu ihrem Fortbildungsstand zu geben.

P: Welche Fortbildungsformate gibt es? Gibt es hier bestimmte Tendenzen?

Rutil: Es gibt Präsenzfortbildungen und elektronische Fortbildung. Der Vorteil von Präsenzfortbildungen liegt in der Möglichkeit des kollegialen Austausches. Der Erfolg des Lernens von anderen Kollegen ist schwer messbar. Es ist aber dennoch sehr erfolgreich. Ein

weiteres Format ist die elektronische Fortbildung und wir verwenden auch Mischformen, so genanntes „blended learning“.

Beim Literaturstudium haben wir eine dichte Abdeckung aller Fächer mit Fortbildungsartikeln. Der Vorteil der elektronischen Fortbildung liegt darin, dass man jederzeit und überall darauf zugreifen kann. Das bietet beispielsweise auch Landärzten in entlegenen Gegenden die Möglichkeit, Fortbildung zu betreiben, oder kann bei Diensten im Krankenhaus durchgeführt werden.

Zum Thema Anrechnung: Wir haben ein System gefunden, mit dem wir nationale und internationale Fortbildung austauschen und gegenseitig anrechnen können.

BioBox Dr. Rutil:

Dr. Wolfgang Rutil wurde in Graz geboren und absolvierte dort sein Medizinstudium. Studienaufenthalte führten ihn nach Wien und Bern. In Graz absolvierte er auch seine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin. Seit 1987 ist Dr. Rutil als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin in Graz tätig. In der Zeit von 1990 bis 2003 war Rutil Bildungsreferent der Österreichischen Ärztekammer und seit 1989 ist der engagierte Allgemeinmediziner auch Präsident der Ärztekammer für die Steiermark. Von 1994 bis 1999 war Dr. Wolfgang Rutil Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und seit dem Jahr 2000 hat er das Amt des Präsidenten der Österreichischen Akademie der Ärzte inne.

BOB – Best of Biotech

Auszeichnung der innovativsten Geschäftsideen

VON DI (FH) ELENA BERTOLINI

bob best of biotech
get your business started!

„Biotechnologische Start-Ups stellen sich vor“ ist eine Serie von Berichten über junge, aufstrebende Biotechnologie-Unternehmen in Österreich. Jungunternehmern und talentierten Forschern soll im Periskop Raum geboten werden, um ihre innovativen Ideen zu präsentieren und ihren bisherigen Weg, ihre Erfolge und Rückschläge zu beschreiben. Den Auftakt der Serie stellen ein Bericht über den Businessplan-Wettbewerb BOB - Best of Biotech und ein Interview mit Gründungsberaterin Dr. Irene Fialka dar.

Am 29. April 2010 lud das austria wirtschaftsservice (aws) im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ) zur „Best of Biotech Phase I Award Ceremony“. Bereits zum fünften Mal werden in diesem Jahr Wissenschaftler aus dem Bereich Life Science im Rahmen des internationalen Businessplan-Wettbewerbs „Best of Biotech“ ausgezeichnet. In Kombination mit intensivem Training und professionellem Feedback werden so aus innovativen Ideen tragfähige Geschäftskonzepte.

„Best of Biotech“ bietet jungen aufstrebenden Wissenschaftlern die Möglichkeit, ihre Geschäftsideen zu erfolgreichen Business-Start-ups weiterzuentwickeln. Die innovativsten Projekte werden mit Geldpreisen prämiert. Als Sponsoren fungieren namhafte Firmen aus der pharmazeutischen Industrie. Ziel der vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend in Auftrag gegebenen und vom austria wirtschaftsservice organisierten Start-up-Initiative ist es, der Biotechnologiebranche in Österreich neue Impulse zu geben und unternehmerische Talente in der Forschung professionell zu unterstützen. Dadurch kann der Wirtschaftsstandort Österreich gestärkt und Innovation weiter vorangetrieben werden.

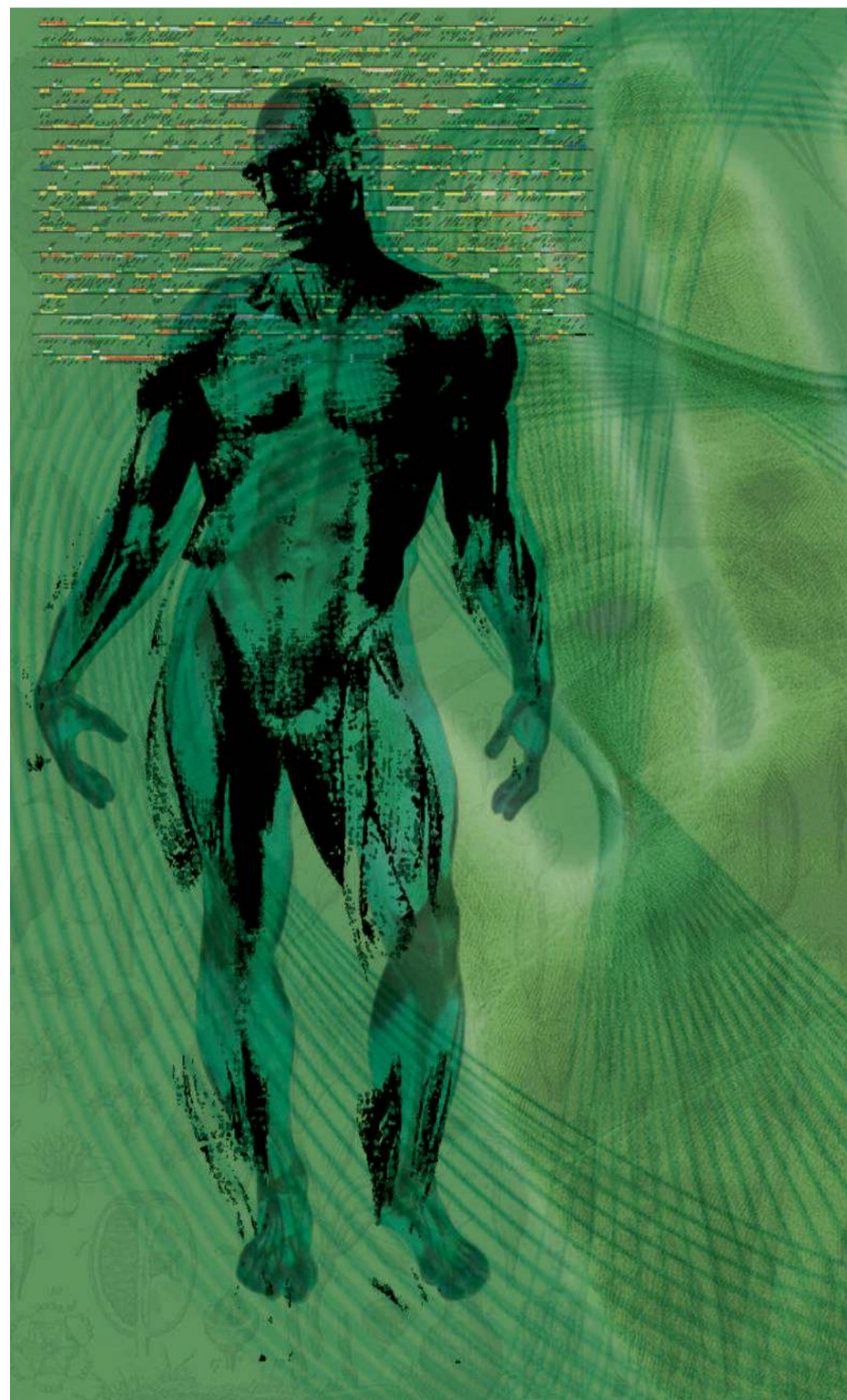
In der ersten Phase des Wettbewerbs hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Geschäftsideen aus den verschiedensten Bereichen der Biotechnologie sowie der Medizintechnik einzureichen. Die Wissenschaftler mussten den innovativen Charakter ihrer Idee, deren „Unique Selling Proposition“ (Alleinstellungsmerkmal), ein Profitabilitätsszenario sowie das zukünftige Team ihrer Start-up-Firma in einem fünfseitigen Bericht darlegen. Am 28. April 2010 wurden die drei besten Konzepte ausgezeichnet. Neben Projekten aus Österreich wurden auch Geschäftsideen aus Polen, Ungarn, Kanada und Indien eingereicht, was den internationalen Charakter des Businessplan-Wettbewerbs widerspiegelte. Eröffnet wurde die abendliche Veranstaltung von Johannes Sarx vom austria wirtschaftsservice, der den geladenen Gästen einen kurzen Überblick über die 39 eingereichten

Projekte und die internationale Jury gab. Im anschließenden Impulsreferat von Dr. Bernhard Kuenburg betonte der vormalige Gewinner des Wettbewerbs und Geschäftsführer der Onepharm Research and Development GmbH in Wien, wie wichtig es sei, den Schritt in die Unternehmensgründung gewissenhaft zu planen, da diese stets mit etlichen Höhen und Tiefen und einem ungewissen Ausgang verbunden sein könne. Eine gewisse Risikobereitschaft und vor allem starke Nerven seien für eine erfolgreiche Unternehmensgründung unbedingt Voraussetzung, schloss Kuenburg seinen Vortrag. Die im Anschluss an das Impulsreferat abgehaltene Podiumsdiskussion wurde mit der Frage eingeleitet, ob und warum man in Österreich ein Unternehmen im Life-Science-Bereich gründen solle. Dr. Michaela Fritz vom austria wirtschaftsservice betonte die Notwendigkeit innovativer Technologien für die Zukunft und plädierte dafür, dass der medizinische Bedarf an modernen Arzneimitteln unbedingt gedeckt werden müsse. Der Schritt zu einem Biotechnologie-Start-up sei somit absolut gerechtfertigt, so Fritz abschließend. Ein weiteres Thema der Diskussionsrunde waren Finanzierungsmöglichkeiten für junge Unternehmen in den ersten Jahren nach ihrer Gründung. Hier waren sich die Experten einig: Ein Start-up-Betrieb sollte ausreichend öffentliche Förderungen zur Verfügung gestellt bekommen, um den oft schwierigen Einstieg in die Geschäftswelt erfolgreich zu meistern. Dr. Ludwig Weiss vom Gründerzentrum AplusB Center Tyrol hielt ergänzend fest, dass ein professionelles Team sowie ein gut strukturiertes Netzwerk mit externen Experten und zukünftigen Kunden aus der Pharmabranche ebenso wichtig für ein biotechnologisches Start-up seien wie die finanziellen Mittel. Auf die letzte Frage, die größten Herausforderungen für eine Start-up-Firma im Life-Science-Bereich betreffend, meinte Dr. Jürgen Marchart, Geschäftsführer der Austrian Venture Capital and Private Equity Organisation (AVCO), dass der wesentlichste Punkt ein Gleichgewicht zwischen Technologie und Markt sei, ein innovativer Unternehmer müsse wissen, wie er den Markt mit seiner Technologie erschließen könne.

„Ein Start-up-Betrieb sollte ausreichend öffentliche Förderungen zur Verfügung gestellt bekommen, um den oft schwierigen Einstieg in die Geschäftswelt erfolgreich zu meistern.“

Am Ende der aufschlussreichen Diskussion überreichte Dr. Ulrike Unterer vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend den Award für die drei besten Geschäftsideen. Zu den Finalisten zählen die Firmen AMBERwest unter der Leitung von Dr. Andreas Kubin und Dr. Martina Zederbauer, Profem unter der Leitung von Dr. Marion Noe und Sorbus unter der Leitung von Dr. Frank Sams-Dodd. Im Anschluss an die Zwischenprämierung der drei Finalisten wurde der Start der zweiten Wettbewerbsphase verkündet. Bis zum 6. August 2010 haben die Finalisten nun die Möglichkeit, ihre Ideen mithilfe von Experten aus den Bereichen Industrie, Wissenschaft und Finanzierung zu tragfähigen Geschäftskonzepten auszubauen. Die endgültigen Gewinner des diesjährigen Wettbewerbs werden im Oktober bekannt gegeben.

Am Ende der aufschlussreichen Diskussion überreichte Dr. Ulrike Unterer vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend den Award für die drei besten Geschäftsideen. Zu den Finalisten zählen die Firmen AMBERwest unter der Leitung von Dr. Andreas Kubin und Dr. Martina Zederbauer, Profem unter der Leitung von Dr. Marion Noe und Sorbus unter der Leitung von Dr. Frank Sams-Dodd. Im Anschluss an die Zwischenprämierung der drei Finalisten wurde der Start der zweiten Wettbewerbsphase verkündet. Bis zum 6. August 2010 haben die Finalisten nun die Möglichkeit, ihre Ideen mithilfe von Experten aus den Bereichen Industrie, Wissenschaft und Finanzierung zu tragfähigen Geschäftskonzepten auszubauen. Die endgültigen Gewinner des diesjährigen Wettbewerbs werden im Oktober bekannt gegeben.



Die nominierten Firmen im Detail:

AMBERwest: Die Wiener Forscher Andreas Kubin und Martina Zederbauer setzen auf spezielle Inhibitoren von Peroxidasen. Die selektive Hemmung dieser Enzyme gilt als therapeutischer Ansatz gegen chronische Entzündungen und neurodegenerative Krankheiten.

PROFEM: Marion Noe, ebenfalls Forscherin aus Wien, arbeitet an einer neuartigen Therapie, mit der sich durch Hefepilze ausgelöste gynäkologische Infektionskrankheiten behandeln lassen. Weiters entwickelt die Forscherin ein Medikament, welches gegen Inkontinenz und eine überaktive Blase zum Einsatz kommen kann.

SORBUS: Der Däne Frank Sams-Dodd spezialisiert sich auf die Erforschung und Entwicklung neuer Therapien zur beschleunigten Wundheilung. Darüber hinaus finden diese Wirkstoffe möglicherweise Anwendungspotenzial in Krebstherapien und in der Behandlung von Nervenkrankheiten.

Dr. Irene Fialka ist Gründungsberaterin bei INiTS, einem universitären Gründerservice in Wien. Im Periskop-Interview spricht die gebürtige Kärntnerin über den Weg zu einer erfolgreichen Unternehmensgründung und darüber, worauf man als Gründerin oder Gründer – vor allem im Life-Science-Bereich – achten sollte.

„Gerade die unglaublichsten Innovationen sind oft die erfolgreichsten“



P: Beschreiben Sie bitte Ihren Aufgaben- und Tätigkeitsbereich bei INiTS. Wie werden Gründer bei ihren ersten Schritten hin zur Selbstständigkeit unterstützt?

Fialka: Ich bin eine von sechs Gründungsberaterinnen und -beratern bei INiTS. Mein Schwerpunkt liegt in der Betreuung von Start-ups aus dem Bereich Life Science. Als universitäres Gründerservice ist es unsere Aufgabe, Jungunternehmerinnen und Jungunternehmer bei den ersten Schritten hin zu einem erfolgreichen Unternehmen zu beraten und zu unterstützen. In einem Erstgespräch wird eruiert, welche Technologie die unternehmerische Idee beinhaltet, wer die Kunden sein könnten, wie sich der Wettbewerb auf diesem Gebiet gestaltet und wie die Gründungsidee von dem jeweiligen Team weiter verfolgt werden soll. Es ist wichtig, hier eventuelle Vorbehalte oder Herausforderungen anzusprechen, um eine Weiterentwicklung der Idee anzuregen, aber auch möglicherweise einen Abbruch zu empfehlen. Nicht jede innovative Idee ist gleich ein erfolgreiches Geschäftskonzept. Nach dem Erstgespräch müssen die angehenden Gründer einen strukturierten Fragebogen beantworten.

Die Fragestellungen umfassen Aspekte wie zum Beispiel Technologie, Unique Selling Proposition (USP), Schutz vor Kopieren durch Mitbewerber, Markt, Geschäftsmodell oder Finanzierung. Dieses erste Geschäftsmodell wird einem externen Projektbeirat vorgestellt. Gemeinsam wird entschieden, ob die Gründer in unser AplusB-Programm aufgenommen und weiter unterstützt werden.

Alle neu aufgenommenen Teams durchlaufen die so genannten „Business-Basics“, einen Intensivkurs, welcher die wichtigsten Wirtschaftsfragen beinhaltet. Der Kurs dient auch dazu, ihnen aufzuzeigen, wo ihr Team zu Beginn steht, in welchen Bereichen ihre Kernkompetenzen liegen und wo externe Unterstützung benötigt wird. Weiters stellen wir den Gründern ein riesiges Netzwerk von Experten und sehr gute Kontakte zu anderen Start-ups und in die Industrie zur Verfügung. Darüber hinaus bieten wir den jungen Gründerteams finanzielle Unterstützung, etwa bei ersten Patentanmeldungen oder Verträgen mit Universitäten. Wir versuchen, damit eine solide Grundlage für die zukünftige Finanzierung zu schaffen, und helfen auch gleich, diese aufzustellen.

Jeder Gründungsberater ist direkter und erster Ansprechpartner für die ihm zugeteilten Teams und hat zusätzlich zu seinem technologischen oder naturwissenschaftlichen Hintergrund einen Business-Schwerpunkt. Dieser umfasst Bereiche wie etwa geistiges Eigentum, Patentierung, Finanzplanung, Marketing oder strategisches Management. Wir begleiten die Teams über eineinhalb bis zwei Jahre sehr intensiv. Dabei versuchen wir, kritische Punkte und Fragen sehr früh anzusprechen, um spätere Hindernisse erfolgreich zu umgehen, und dafür Lösungsstrategien zu erarbeiten. Neben administrativen Tätigkeiten wie der Berichterstattung an unsere Fördergeber übernehmen wir Gründungsberater auch Aufgaben wie Öffentlichkeitsarbeit, das Abhalten von Lehrveranstaltungen oder die Moderation von Events. Im Rahmen des BOB- (Best of Biotech-)Wettbewerbs war ich zum Beispiel für den Wiener Workshop für die teilnehmenden Forscherinnen und Forscher verantwortlich und bin wie mein Kollege Uwe von Ahsen Ansprechperson für eingereichte Projekte aus dem Raum Wien.

P: Welche Unternehmen waren bisher die erfolgreichsten Neugründungen im Life-Science-Bereich? Wie viele Projekte werden derzeit betreut? Hat sich die Wirtschaftskrise auf Unternehmensgründungen ausgewirkt?

Fialka: Ein sehr erfolgreiches Biotechnologie-Start-up ist zum Beispiel die ProtAffin AG mit Sitz in Graz. Die Firma entwickelt proteinbasierende Produkte gegen Entzündungskrankheiten. Das Biotechnologieunternehmen f-star ist auf die Entwicklung von Antikörpern spezialisiert und hat mittlerweile einen zweiten Standort in Großbritannien. Auch die Biotechnologiefirma APEPTICO – mit Spezialisierung auf peptidbasierte Produkte – kann als sehr erfolgreich bezeichnet werden. Derzeit betreuen wir bei INiTS fünf Unternehmen aus dem Life-Science- oder Biotechnologiebereich. Diese Projekte umfassen Gebiete wie Impfstoffentwicklung, Allergie, ein Gerät zur Messung der Hautgesundheit und Antikörperentwicklung. Die Unternehmen befinden sich in sehr unterschiedlichen Entwicklungsstadien. Das älteste Start-up steht bereits am Ende der intensiven Betreuungszeit, das jüngste wird seit etwa fünf Monaten von uns begleitet. Allen fünf Teams ist die weitere Finanzierung bereits zugesichert. In Summe sind es schon 27 Gründerteams aus dem Life-Science-Bereich. In den letzten Monaten melden sich bei uns vermehrt Menschen mit Gründungsinteresse. Man kann dies durchaus als eine mögliche Auswirkung der Wirtschaftskrise deuten. Viele Leute haben unsichere Arbeitsplätze oder sind arbeitslos und nutzen diese Situation, um sich mit ihren eigenen Ideen selbstständig zu machen. Negativ bemerkbar macht sich die Krise seitens der Finanzierung. Durch die Krise sind Investoren – noch – vorsichtiger geworden. Finanzierungsprozesse nehmen daher mehr Zeit in Anspruch als vorher.

P: Worauf sollte man achten, wenn man in Österreich ein Life-Science- bzw. Biotechnologieunternehmen gründen möchte?

Fialka: Das Wichtigste ist, dass ein Unternehmen auf einer innovativen Geschäftsidee basiert und aus einem guten Team besteht. Eine gute Idee hängt von zahlreichen Faktoren ab. Nicht nur die Technologie selbst ist entscheidend, sondern auch der Markt, der dafür existiert. Vor allem im Biotechnologiebereich spielen Zulassungsfragen und rechtliche Rahmenbedingungen eine große Rolle. Zulassungsprozesse kosten viel Zeit und gestalten sich oftmals extrem komplex. Hier ist es in jedem Fall sinnvoll, bereits in einer frühen Phase entsprechende Expertise hineinzuziehen.

P: Gibt es regelmäßige Treffen mit INiTS-Alumni? Stehen die Jungunternehmen auch untereinander in Kontakt?

Fialka: Wenn man mit einem Team derart intensiv zusammenarbeitet, kann man den Kontakt nicht plötzlich beenden. In regelmäßigen Telefonaten tauschen wir uns mit den Gründern aus, sie kommen auch mit dem einen oder anderen Problem wieder auf uns zu. Einmal im Monat veranstalten wir ein Gründertreffen. Einer unserer Gründungsberater kümmert sich vermehrt um die Alumni und beschäftigt sich mit Fragen, die in späteren Entwicklungsphasen auftreten. Auch die Jungunternehmer stehen untereinander in Kontakt. Während der Betreuung lernen sich die Gründer besser kennen und beginnen zusammenzuarbeiten. Sie fungieren zum Beispiel füreinander als Kunden und Lieferanten oder treffen sich

in Kleingruppen zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch. Weiters gibt es auch Standorte, an denen mehrere INiTS-Alumni arbeiten. Somit haben sie die Möglichkeit, sich noch intensiver auszutauschen und gegenseitig Hilfestellung zu leisten.

P: INiTS bietet verschiedene Trainings- und Vorbereitungsprogramme für Gründer an, zum Beispiel die AplusB Academy. Wie ist dieses Programm strukturiert? Welche Schwerpunkte beinhaltet es?

Fialka: Als Ausbildung bieten wir sowohl Basismodule wie die Business-Basics als auch Spezialtrainings. Schwerpunkte gibt es keine, die Module werden an die Bedürfnisse der Gründerteams angepasst. Ziel sollte nicht sein, dass die Gründer intensives Fachwissen auf allen Gebieten erwerben. Unsere Trainings zielen vornehmlich auf die wesentlichen Eckpunkte aller relevanten Bereiche ab. Die Fortbildungsmodule behandeln konkrete Themen wie Lizenzierung, Gesellschaftsrecht, Strategieentwicklung, Verkaufs-, Verhandlungs- oder Präsentationstraining oder wie die AplusB Academy die Vorbereitung größerer Internationalisierungsschritte wie beispielsweise das Zugehen auf internationale Investoren oder Partner. Diese Workshops werden je nach Bedarf stunden- oder tageweise, in Gruppen- oder Einzeltrainings abgehalten. Die Gründer müssen selbst entscheiden, wo ihre Kernkompetenzen liegen und wie sie sich selbst am besten für den Erfolg des Unternehmens einbringen. In anfänglichen Phasen müssen sie sehr viele Bereiche selbst übernehmen. Bei spezialisierten Fragestellungen stehen wir ihnen beratend zur Seite und übernehmen teilweise auch kleinere Aufgaben im Team. Im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten sollten die Jungunternehmer aber möglichst bald externe Experten zu Rate ziehen oder spezialisierte Mitarbeiter einstellen.

P: Was bereitet Ihnen an Ihrer Arbeit mit Life-Science- und Biotech-Start-ups Freude? Welche Herausforderungen gibt es? Worin bestehen die wesentlichsten Unterschiede zu Start-ups aus anderen Bereichen?

Fialka: Am meisten Spaß macht mir die Arbeit mit den unterschiedlichsten Persönlichkeiten und permanent Neues zu erfahren, innovative Ideen kennen zu lernen sowie das stets breite Themenspektrum. Die Arbeit mit Gründern setzt ein starkes Maß an Flexibilität voraus. Man muss sich immer wieder neu auf verschiedene Menschen und deren Wissen einstellen. Dadurch erweitert man Tag für Tag seinen Horizont und lernt immer wieder neue Bereiche und Technologien kennen. Manchmal muss man sich ins Ungewisse wagen, da für manche innovative Technologien die Vorstellungskraft fehlt. Dennoch sind gerade die unglaublichsten Innovationen oft die erfolgreichsten. Jeder Erfolg eines Teams bedeutet auch einen persönlichen Erfolg für mich und macht stark für turbulente Zeiten.

P: Wie haben Sie den Weg in die Gründungsberatung gefunden?

Fialka: Glück und Zufall haben meinen Weg in die Gründungsberatung bestimmt. Nach meinem Genetikstudium war ich zehn Jahre in der Forschung tätig. Wirtschaftliche Aspekte haben mich immer schon interessiert. Während meiner Karenzierung habe ich also ein BWL-Studium begonnen und daher eine Lehrveranstaltung über das Schreiben von Businessplänen für Hightech-Unternehmen besucht. Durch ein Gespräch mit dem Vortragenden kam ich zu INiTS. Nicht viele Menschen haben sowohl einen technologischen als auch einen Businesshintergrund. Für meine Position ist dieser Aspekt allerdings Voraussetzung. Man muss hierbei auch oft als Übersetzer fungieren und versuchen, den Gründern das eigene Wissen auf eine Art und Weise zu vermitteln, aus der sie einen Nutzen ziehen können.

FactBox INiTS:

INiTS ist Teil des Academia-plus-Business-(AplusB-)Programms und zuständig für Unternehmensgründungen in Raum Wien. AplusB ist eine österreichweite Initiative des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT) und wird von der Österreichischen Forschungsförderungsgesellschaft (FFG) geführt. Das Programm zielt dezidiert darauf ab, Gründungen aus akademischen, forschungsintensiven Bereichen zu unterstützen. In Österreich gibt es derzeit neun AplusB-Zentren, die mit regionalen akademischen Einrichtungen zusammenarbeiten und im jeweiligen Bundesland der zentrale Ansprechpartner für Gründer sind.



BioBox Dr. Irene Fialka:

Dr. Irene Fialka studierte Genetik an der Universität Wien und war danach am Forschungsinstitut für Molekulare Pathologie und an der Universität Genf tätig. Seit Jänner 2004 ist die gebürtige Kärntnerin bei INiTS für den Bereich Life Science zuständig. Die Expertin für Patente und weiteren Schutz von geistigem Eigentum ist verheiratet und hat zwei Töchter im Alter von acht und zehn Jahren.



FOCUS

BUNDESLÄNDER burgenland

VON MAG. SABINE SOMMER



Das Gesundheitswesen im Burgenland wird im Bundesländer-Schwerpunkt dieser Ausgabe einer genauen Betrachtung unterzogen. Am 20. Mai fand eine Diskussionsrunde in Eisenstadt statt, bei der relevante Persönlichkeiten des burgenländischen Gesundheitswesens die derzeitige und zukünftige Situation des östlichsten Bundeslandes analysierten.

Teilnehmer der Diskussionsrunde:

JOSEF GRAFL

Obmann Burgenländische Gebietskrankenkasse

ING. MAG. KARL HELM

Finanzdirektor KRAGES Burgenländische Krankenanstalten GesmbH

DR. GERALD KÖNIGER

Präsident der Burgenländischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin

DR. MILAN KORNFELD

Vizepräsident Ärztekammer Burgenland

OA DR. MICHAEL LANG

Präsident Ärztekammer Burgenland

LR DR. PETER REZAR

Landesregierung Burgenland Gesundheit & Soziales

MAG. JOHANN TESAR

Präsident Apothekerkammer Burgenland

DR. JOSEF WEISS

Patienten- und Behindertenanwaltschaft Burgenland

Moderation: ROBERT RIEDL

Riedl: Wie sieht der Status quo der Gesundheitsversorgung im Burgenland aus? Worin bestehen – je nach den intra- und extramuralen Bereichen – die Ziele und die Optimierungspotenziale?

Rezar: Das Burgenland hat auf vielen Gebieten einen enormen Aufholprozess absolviert, das gilt auch für den Gesundheitsbereich. Wir sind ein sehr lang gestrecktes Bundesland und mit rund 280.000 Einwohnern nicht sehr stark besiedelt. Daher ist unser Versorgungsauftrag im Vergleich zu anderen Bundesländern oder zu urbanen Bereichen ungleich schwieriger. Dennoch haben wir es geschafft, eine möglichst hochwertige und auch wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Im intramuralen Bereich haben wir fünf über das Bundesland verteilte Krankenanstalten, im niedergelassenen Bereich ist besonders die erstklassige Versorgung durch die Allgemeinmediziner hervorzuheben – mit 1955 Einwohnern pro Allgemeinmediziner sind wir österreichweit an erster Stelle. Auch was die fachärztliche Versorgung betrifft,

„Im niedergelassenen Bereich ist besonders die erstklassige Versorgung durch die Allgemeinmediziner hervorzuheben – mit 1955 Einwohnern pro Allgemeinmediziner sind wir österreichweit an erster Stelle.“

liegen wir im Mittelfeld Österreichs. Im Facharztbereich haben wir speziell in den Neunzigerjahren stark aufgeholt, sodass wir heute eine sehr gute Versorgung auf breiter Basis haben. Mir ist als Gesundheitslandesrat wichtig, dass diese Qualitätsleistungen für jeden Burgenländer gleich gut zugänglich und rasch erreichbar sind.

Lang: Wir haben im Burgenland 993 Ärzte, davon sind 549 angestellt und 444 im niedergelassenen Bereich. Die Dichte bei den Kassenärzten ist relativ groß, vor allem im allgemeinmedizinischen Bereich mit 239 Planstellen, die von 249 Kassenärzten besetzt werden. Die Differenz ergibt sich durch die Existenz von Gruppenpraxen. Nicht zu vernachlässigen sind die Wahlärzte im niedergelassenen Bereich, von denen wir 235 haben. Der Facharztbereich ist nicht ganz so gut aufgestellt. Hier gibt es in einigen Fächern sicherlich noch Aufholbedarf, wobei jedoch vor rund zehn Jahren einige Stellen geschaffen wurden. Die Finanzsituation der Kassen in den letzten Jahren hat hier jedoch leider zu einem Stillstand geführt. Im Angestelltenbereich haben wir mit unseren fünf Krankenanstalten eine sehr gute Positionierung. Aber sowohl im extramuralen auch im intramuralen Bereich kommen auf uns Probleme zu, deren Ausmaß wir derzeit noch nicht ganz abschätzen können. Zum Einen müssen wir auf die Alterung der Bevölkerung mit zusätzlichen Angeboten in den Bereichen Akutgeriatrie und Remobilisation reagieren. Und zum Zweiten ist der drohende Ärztemangel sehr problematisch. Im Burgenland gehen bis zum Jahr 2020 beispielsweise 40 Prozent der Chirurgen im Krankenanstaltenbereich in Pension, und schon jetzt haben wir Probleme, Chirurgen und Anästhesisten nachzubersetzen.

Kornfeld: Was das Gesundheitswesen im Burgenland auszeichnet, ist die Tatsache, dass wir nicht nur miteinander diskutieren, sondern auch Probleme anpacken und Lösungen finden. Wir haben einige sehr gut aufgestellte Projekte, z. B. das Dickdarmkrebs-Vorsorgeprogramm. Das ist eine gemeinsame Initiative vom Land, von den Gemeinden, den Allgemeinmedizinern, Spitälern und Fachärzten. Erwähnenswert ist auch der geregelte Wochentag-Nachtdienst, der sehr gut aufgestellt ist und optimal funktioniert. Dadurch vermeiden wir, dass Patienten unnötig in Spitäler kommen, wenn sie im niedergelassenen Bereich behandelt werden können. Ein ungelöstes Problem sehe ich im Medikamentensektor, und zwar in der unterschiedlichen Verschreibepaxis im intra- und extramuralen Bereich. Im niedergelassenen Bereich haben wir das Arzneimittel-Bewilligungsservice (ABS), nach dem im Spital nicht verschrieben wird. Das übt

einen enormen Druck auf uns aus, weil uns dann Medikamente vorgelegt werden, die wesentlich teurer sind.

Tesar: Ich kann bestätigen, dass unser Gesundheitssystem insofern besonders ist, als der Austausch zwischen allen Beteiligten sehr gut ist. Nicht zuletzt, weil sich die Akteure dazu bekennen, den Patienten und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt zu stellen. Das größte Problem ist tatsächlich, dass das Spital der potenzielle Verschreiber ist. Dort werden sehr hochpreisige Arzneien verschrieben, die Kosten verursachen, die uns Apotheken angerechnet werden.

Grafl: Die bereits mehrfach angesprochene kollegiale Gesprächskultur entsteht sicher auch durch die kleinen, überschaubaren Strukturen, die wir bei uns vorfinden. Ich sehe die Politik gefordert, sich nicht nur Leistungen zu wünschen und den Bürgern zu versprechen, sondern auch darauf zu achten, dass diese dementsprechend finanziell gedeckt werden. Wir haben ein einzigartiges Gesundheitssystem mit relativ geringen Beiträgen und hohen Leistungen – dieses Niveau soll natürlich gehalten werden. Die Politik wünscht sich von uns, dass wir das Sparpotenzial heben. Sie wäre aber auch dazu verpflichtet, uns Instrumentarien zu geben, damit wir das tun können.

Helm: Die Krankenanstalten haben sich im Burgenland sehr gut aufgestellt und über die Jahre hinweg positiv weiterentwickelt. Wir haben sehr früh Fachschwerpunkte gesetzt und Tageskliniken errichtet, und zwar vom Norden bis zum Süden. Verbesserungspotenzial liegt in der „Verzahnung“ mit dem extramuralen Bereich. Alle Patienten, die im niedergelassenen Bereich gut versorgt sind, müssen weniger häufig ins Spital. Manche niedergelassenen Mediziner sind vorsichtiger und überweisen schneller als andere ins Krankenhaus. Die Finanzierung aus einer Hand ist unserer Ansicht nach kein schlechter Ansatz, vor allem im Hinblick darauf, dass 2013 bereits wieder die nächsten Finanzausgleichsverhandlungen im



Raum stehen. Daher sollten wir schon heute über neue Finanzierungsmodelle nachdenken.

Weiss: Der große Vorteil, den wir im Burgenland haben, ist die Überschaubarkeit der Strukturen. Das macht es mir als Patienten- und Behindertenanwalt ein bisschen leichter, schneller den Kontakt zu den Verantwortlichen der Ärztekammer und der Gebietskrankenkasse zu finden. Dadurch ist natürlich auch eine dementsprechend raschere Lösung für die Patienten möglich. Mein persönliches Anliegen ist die Erhöhung der Patientensicherheit. Nur durch den Weg der Kooperation, den wir hier in diesem Land gehen, können wir etwas bewegen. Als kleines Bundesland sollten wir den Fokus auf eine qualitativ hochwertige, solide Standardversorgung legen. Spitzenversorgung im Sinne von Leistungen, die in Universitätskliniken erbracht werden, macht im Burgenland ökonomisch wenig Sinn – und dafür haben die Menschen Verständnis. Leider ist es auch im Burgenland so, dass immer mehr ältere Menschen alleine zu Hause sind. Arztbesuche oder der Gang in die Apotheke stellen dann eine logistische Herausforderung dar.

Das sind Probleme, die die Menschen in ländlichen Regionen haben und die auch an die Patientenadvokatur herangetragen werden.

Königer: Als Präsident der BUGAM darf ich festhalten, dass die Burgenländer von den Allgemeinmedizinern gut versorgt sind, und zwar mit einem optimal aufgestellten Nachtdienst unter der Woche und mit einem Wochenenddienst. Was mir persönlich gut gefällt, ist die vor fünf Jahren vom Gesundheitsreferat der Landesregierung ins Leben gerufene Aktion „Das gesunde Dorf“, die das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung schärfen soll. Die Allgemeinmediziner übernehmen dabei einen wichtigen Part in puncto Information und Aufklärung. Schon jetzt arbeitet mehr als die Hälfte aller burgenländischen Gemeinden aktiv mit. Dass Modelle wie dieses das Gesundheitsbewusstsein ändern können, äußert sich auch in dem Umstand, dass wir bei der Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung durch die Erwachsenenbevölkerung in Österreich die Nummer eins sind. In dieser Dynamik wollen wir weitermachen.

Riedl: Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen extra- und intramuralem Bereich?

Königer: Ich sehe ein Problem darin, dass sich die Allgemeinmediziner hinsichtlich des Erstattungskodex (EKO) genau an die Hauptverbandsrichtlinien halten müssen. Im Spital wird der EKO aber ignoriert. Daher wäre es sinnvoll, wenn der EKO an die Spitäler weitergegeben würde und die Spitalsärzte dementsprechend verschreiben und dokumentieren müssten.

Helm: Unsere verschreibenden Ärzte kennen den EKO und verwenden ihn. In unsere Arztbriefe nehmen wir die Wirkstoffgruppen auf. Das ist sicher ein Weg, der es uns ermöglicht, EKO-konform zu agieren. Man kann nicht die Krankenanstalten mit ihrer Verschreibepaxis als die alleinigen Kostentreiber hinstellen. Eine Arbeitsgruppe, die sehr konstruktiv arbeitet, beschäftigt sich derzeit mit der Entwicklung von Untersuchungsstandards und Fremdindikation usw. im präoperativen, extramuralen Bereich. Darüber hinaus ist eine zweite Arbeitsgruppe im Entstehen, die gerade diese Thematik der Schnittstelle zwischen intra- und extramural bearbeiten soll. Zu erwarten, dass der EKO in der Spitalsverschreibung lückenlos eingesetzt werden kann, halte ich schon aufgrund der unterschiedlichen Arbeitsstruktur von Krankenanstalt und Ordination im niedergelassenen Bereich für illusorisch.

Riedl: Zur Zusammenarbeit des extra- und intramuralen Bereichs: Wir wissen, dass beispielsweise in der Betreuung von Dialysepatienten Kostendämpfungspotenzial besteht, und zwar durch die

ten wir am Ende des Tages feststellen, wie viele Patienten auf die Peritonealdialyse umgestellt werden konnten, und analysieren, welche Effekte die Umstellung grundsätzlich hatte – sowohl für den Patienten als auch für alle involvierten Bereiche und natürlich für das System. Wenn sich Land und Kassen über so ein Pilotprojekt einigen, wäre das sicher wieder eine Vorzeigemaßnahme aus dem Burgenland. Und nach der Evaluierung könnte man anhand der Ergebnisse aufzeigen, inwieweit sich die Lebensqualität der Patienten verbessert hat und Kosten im System gedämpft werden konnten.

Riedl: In Österreich gibt es 350.000 Diabetiker, anderen Erhebungen zufolge gar 500.000. Derzeit sind rund 18.000 Personen in ganz Österreich im Disease-Management-Programm Diabetes. Im Burgenland gibt es ein ähnliches Diabetes-Modell. Welches Resümee können Sie daraus ziehen? Gibt es, was das Thema integrierte Versorgung betrifft, Optimierungspotenzial am Beispiel Diabetes?

Rezar: Das Diabetes-Schulungsmodell Burgenland gibt es seit 15 Jahren, mehr als 200 schulende niedergelassene Ärzte nehmen daran teil. Wir haben dieses Modell mittlerweile zu einer integrierten Versorgung ausgebaut. Neuesten Schätzungen zufolge sind zehn bis zwölf Prozent der burgenländischen Bevölkerung zuckerkrank. Wenn man die Dunkelziffer berücksichtigt, haben wir also rund 30.000 Diabetiker zu versorgen. Wir haben in dieser Hinsicht noch sehr viel zu tun. Vor Kurzem wurden die aktuellen Daten des Diabetes-Programms präsentiert, aus denen klar ersichtlich war, dass Patienten, die in diesem Modell betreut werden, einen wesentlich besseren Krankheitsverlauf haben. Indem wir von vornherein vorsorgen bzw. früh an der Therapie ansetzen, entlasten wir die Krankenanstalten. Und dabei gilt es natürlich auch, die Apotheken miteinzubeziehen, die ich bei dieser Gelegenheit einladen möchte, sich hier aktiv einzubringen. Wenn man wirklich gemeinsam und zentral planen möchte, müssen alle an einen Tisch kommen und wir müssen uns noch stärker vernetzen, als es jetzt schon der Fall ist. Dann könnten wir vieles besser in den Griff bekommen. Wenn ich an das Überleitungsmodell denke, ist schon viel in diese Richtung getan worden – und das, weil wir es wollten.

Königer: Im Rahmen des Diabetes-Modells beweisen wir im Burgenland, wie gut unsere Zusammenarbeit funktioniert. Die Apotheker können uns bei der langfristigen Patientenbetreuung – im Sinne der Compliance-Förderung – sicher unterstützen, indem sie

gen, dass das Netzwerk der Versorgung effizienter wird und nicht von zehn verordneten Präparaten nur fünf genommen werden.

Riedl: Welches sind die wichtigsten zukünftigen Themen im burgenländischen Gesundheitswesen?

Lang: Auf Ebene der Ärztekammer versuchen wir derzeit, dem Trend zur übertriebenen Spezialisierung entgegen zu wirken. Zwar gibt es in manchen Bereichen sinnvolle Spezialisierungen, es macht aber keinen Sinn, vermehrt Additivfächer aus dem Boden zu stampfen. Der Bund ist gefordert, die Grundversorgung der Krankenanstalten zu definieren. Dies würde die Gesundheitsversorgung und die Strukturen erheblich erleichtern. Weiters finde ich, dass die Finanzierung aus einem Topf oder aus einer Hand ein schlechter Weg ist, weil das Staatsmedizin bedeuten würde. Laut EHC (European Health Consumer Index) liegen alle staatsmedizinischen

Nationen in der Versorgung weit hinten. Wir sollten viel mutiger sein, ein konsequent zweipoliges Gesundheitssystem zu schaffen, die logische Folge wäre die Finanzierung aus zwei unterschiedlichen Töpfen. Dies würde eine klare Trennung ambulant/stationär bedeuten, die derzeit ja nicht existiert und zu manchen strukturellen Problemen führt.

Flexible Formen der Zusammenarbeit können wir uns dennoch gut vorstellen. In naher Zukunft müssen wir darüber sprechen, wo es möglich ist, möglichst spitalsnahe Auffangambulanzen und Auffangordinationen zu etablieren.

Helm: Ich bin gegenteiliger Meinung: Durch die Finanzierung aus einem Topf im Sinne von gemeinsamer Planung und gemeinsamem Schaffen von Strukturen können wir auf lange Sicht eine entsprechend schlagkräftige regionale Gesundheitsversorgung ermöglichen. Wir können miteinander kommunizieren, deshalb sollten wir auch diese Problematik in Angriff nehmen. Es ist schlichtweg notwendig, dass wir die ganzen Schnittstellen bearbeiten. Dazu gehört auch die sektorenübergreifende Finanzierung.

Graf: Ich befürchte, dass wir immer größere Schwierigkeiten bekommen werden, den ländlichen Raum mit praktischen Ärzten zu versorgen. Die Anzahl der Bewerber für frei werdende Praxen wird immer geringer. Diesbezüglich müssen wir ihnen auf jeden Fall das ländliche Gebiet entsprechend „schmackhaft“ machen. Einen weiteren Problembereich sehe ich in der Tatsache, dass wir oft Doppelgleisigkeiten haben. Daher sollte die Frage gestellt werden dürfen, ob ein Facharzt gebraucht wird, wenn das Angebot ohne-



Peritonealdialyse. Diese kann extramural durchgeführt werden, ist gesamtheitlich also günstiger und für bestimmte Patienten wesentlich angenehmer. Ist es vorstellbar, dass im Burgenland mehr Patienten diese Form der Dialyse in Anspruch nehmen können?

Lang: Im Grunde genommen schon, nur hängt die Anwendung der Peritonealdialyse stark mit der Patientenstruktur zusammen. Für bestimmte, mobile Patienten ist diese Dialyseform, die unter bestimmten Umständen auch zuhause durchgeführt werden kann und somit den Weg ins Krankenhaus oder ins Dialysezentrum erspart, sicher angenehmer. Viele Patienten scheuen vor dieser Methode aber zurück, weil sie glauben, möglicherweise etwas falsch zu machen. Für die Heimdialyse braucht es also Patienten mit einem ganz bestimmten Umfeld.

Rezar: Ich könnte mir ein Pilotprojekt in diesem Bereich gut vorstellen. Eines, das wir planen, steuern, in einem bestimmten Gebiet umsetzen und nach ein bis zwei Jahren evaluieren. Danach könn-

zum Beispiel Risikopatienten und Diabetiker auf die Vorsorgeuntersuchungen beim Arzt aufmerksam machen oder auf regelmäßige Arztkontrollen hinweisen. Da können wir uns sicher gut vernetzen und gegenseitig unterstützen.

Tesar: Ich pflichte der Aussage bei, dass gerade in der Versorgung chronisch Kranker für die Apotheken ein enormes Profilierungspotenzial liegt. Ich kann mir vorstellen, dass wir uns im Sinne der integrierten Versorgung in Zukunft stärker einbringen, weil wir durch den niederschweligen Zugang mehr Kontakt zu den Patienten haben – im Normalfall sicher öfter als der Arzt. Wir können die Patienten gezielt ansprechen und in der Therapie begleiten. Denn die teuersten Medikamente sind die, die gar nicht eingenommen werden. Im Sinne der Compliance kann der Pharmazeut den Kunden auf die richtige Einnahme der Arzneimittel und speziell Diabetiker auf die Notwendigkeit regelmäßiger Kontrolluntersuchungen hinweisen. Indem wir mit Risikopatienten über die Wichtigkeit der Therapietreue sprechen, können wir ebenfalls das System entlasten. Die Apothekerschaft kann sehr viel dazu beitra-

hin auch im Krankenhaus vorgehalten werden muss. Das wäre sicher eine spannende Frage.

Tesar: Die Versorgungsqualität, die unsere bestens ausgebildeten Apotheker leisten, sollte in Zukunft verstärkt in Richtung Disease-Management gehen, das eine verstärkte Begleitung der Patienten zur Förderung der Compliance vorsieht. Wenn wir die Patienten motivieren, ihre Arzneien richtig einzunehmen, können wir die weiteren Versorgungspfade entlasten.

Kornfeind: Ich trete für das engagierte Weiterentwickeln des Systems ein. Der Graubereich sind die überfrequentierten Ambulanzen. Das ist der Angelpunkt für das Finanzierungsproblem, denn hier fließen die großen finanziellen Mittel. Solange wir das Problem der Schnittstelle Ambulanz nicht gelöst haben, besteht durch die Finanzierung aus einer Hand die Gefahr, dass der niedergelassene Bereich womöglich ausgehungert wird.

Die Player:

Josef Grafl, Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK), im Gespräch mit dem Periskop über die Strukturen im burgenländischen Gesundheitswesen.



Josef Grafl

P: Welche Forderungen haben Sie an die Politik?

Grafl: Die Politik ist meines Erachtens gefordert, klarere Strukturen im Gesundheitswesen zu schaffen. Bei den letzten Verhandlungen zur 15a-Vereinbarung ist es der Sozialversicherung gelungen, den Begriff „Geld folgt Leistung“ als wesentlichen Bestandteil zu integrieren. Darunter versteht man, dass der Spitalerhalter für Leistungen aufkommt, die zwar im Spital erbracht werden können, aber ausgelagert werden, z. B. für Laborleistungen für präoperative Befundung. Die Zahlung erfolgt sozusagen vom Spitalerhalter an die Krankenversicherung. Weiters wäre ein gerechter Finanzausgleich vom Bund an die Kassen zu fordern, und zwar für Leistungen, die nichts mit der Krankenbehandlung zu tun haben, z. B. Wochengeld, Beiträge für Arbeitslose oder die korrekte Zuordnung von Vertragsbediensteten. Außerdem benötigen wir eine Verbesserung des Ausgleichsfonds für die unterschiedlichen Strukturen, denen die Gebietskrankenkassen unterliegen. Da die Beiträge der Versicherten sich am jeweiligen Lohnniveau einer Region bzw. eines Bundeslandes orientieren und außerdem Versicherte von einer GKK in die andere wechseln können – viele Burgenländer arbeiten, solange sie berufstätig sind, in Wien und unterliegen der WGKK, aber wenn sie später in Pension sind und im Burgenland leben, ist wieder die BGKK leistungszuständig –, kommt es dazu, dass wir im Burgenland grundsätzlich höhere Leistungsausgaben für unsere Versicherten haben, ohne dass wir in der Vergangenheit Beiträge von diesen erhalten hätten.

P: Wenn man die einzelnen Budgetpositionen (Ärztgehälter, Krankenhausfinanzierung, Heilmittel) betrachtet, so sind naturgemäß umfassende Einsparungen nur bei großen Brocken möglich. Was planen Sie in diesem Bereich?

Grafl: Zu den drei großen Kostenblöcken – also ärztlicher Hilfe, Spitalsfinanzierung und Heilmitteln – ist zu sagen, dass bei der Finanzierung der Spitäler der Bund und die Länder gefordert sind, kostendämpfende Maßnahmen zu setzen. Die Kosten der Heilmittel sind von den Kassen nur indirekt beeinflussbar, da viele Faktoren zur Steigerung der Medikamentenkosten führen, z. B. die Weiterentwicklung neuer, kostenintensiver Therapien, innovative Medikamente usw. Auch die Zunahme von psychischen Erkrankungen führt dazu, dass immer mehr ärztliche Leistungen wie auch Medikamente verschrieben werden. Die Tarife der Ärzte sind zwar durch die Kassen steuerbar, aber nicht so sehr die Honorare, da diese durch steigende Fallkosten und Frequenzen bestimmt werden. Wenn die Ärztekammer und wir die Honorarverhandlungen mit Augenmaß führen und den Stellenplan mit den intramuralen Angeboten des Landes abstimmen, könnte einiges an Dämpfungspotenzialen erreicht werden. Ein Beispiel: Facharztordinationen könnten auch in unseren Spitälern errichtet werden und von Ärzten aus dem extramuralen Bereich bespielt werden. Dies würde auch zu einer Aufwertung der Allgemeinmediziner führen.

P: Wie soll die Nahtstelle zwischen den Spitälern und den niedergelassenen Ärzten gestaltet werden?

Grafl: Nahtstellen müssen im Idealfall so gestaltet sein, dass keine Friktionen auftreten. Es müsste klare Abgrenzungen geben, wer welche Leistungen erbringt. Herausfordernd sind bestimmt die Themen Haftung und Öffnungszeiten. Eine gemeinsame Lösung kann aber nur gefunden werden, wenn sich Ärzte im intra- und extramuralen Bereich nicht als Konkurrenten, sondern als Partner sehen. Die wechselseitige Information müsste standardisiert werden – Stichwort ELGA. Für die Verschreibung müssten gleiche Regeln für alle geschaffen werden – Stichwort E-Medikation.

Mag. Hannes Frech ist Geschäftsführer des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) und der KRAGES (Burgenländische Krankenanstalten GmbH), **Ing. Mag. Karl Helm** ist Finanzdirektor der KRAGES. Beide nahmen zur Situation des intramuralen Bereichs im Burgenland Stellung.



Ing. Mag. Karl Helm

P: Welche Maßnahmen sind notwendig, um unser Gesundheitssystem längerfristig abzusichern?

Frech & Helm: Die Finanzierung aus einer Hand wird von unserer Seite nicht infrage gestellt, sondern befürwortet. Alle relevanten Akteure müssen über die bestehenden Strukturen und unabhängig von den Partikularinteressen über ihren Schatten springen und eine gemeinsame Lösung suchen.

P: Wo steht Burgenland diesbezüglich?

Frech & Helm: Im Burgenland besteht eine hohe Kooperationsbereitschaft zwischen den Leistungsträgern, wir versuchen eine Lösung auf die Beine zu stellen und trägerübergreifend zu arbeiten. Im intramuralen Bereich arbeiten wir sehr kosteneffizient, für die Zukunft gilt es, diesen Vorsprung weiter auszubauen und die Integration des extramuralen Bereichs weiter zu forcieren.

P: Auf Arzneimittelkosten wird oft hingewiesen, wie verhält es sich damit in Ihrem Verantwortungsbereich? Welche Maßnahmen sehen Sie dabei im Spitalsbereich als sinnvoll an? Wie funktioniert dabei die Schnittstelle mit dem niedergelassenen Bereich und der Sozialversicherung?

Frech & Helm: Für die verantwortungsvolle Verabreichung von Arzneimitteln sind in erster Linie die Ärzte zuständig. Wir haben einige Arbeitskreise eingerichtet, die sich um einen sinnvollen, verantwortungsbewussten Einsatz von Medikamenten, auch von Generika, bemühen. In der Arzneimittelkommission sind Ärzte, Pharmazeuten, Vertreter der Gebietskrankenkasse und der KRAGES sowie Pflegevertreter tätig und stimmen sich gegenseitig ab.

P: Ist die medizinische Qualitätssicherung im Burgenland auf internationalem Spitzenniveau (Prozess- und Ergebnisqualität)? Oder was ist notwendig, um dahin zu kommen?

Frech & Helm: Das Burgenland kann international gesehen mithalten, es gibt aber natürlich immer Verbesserungspotenzial. Derzeit werden die Krankenhäuser Oberwart und Güssing nach dem Qualitätszertifikat „Joint Commission“ begutachtet, das im Gegensatz zum ISO-Zertifikat aus den USA kommt. Die Zertifizierung nach „Joint Commission“ ist sehr komplex und aufwändig und stellt den Patienten mit all seinen Bedürfnissen in den Mittelpunkt. Untersuchungen haben gezeigt, dass viele Zuweisungen in Spitäler nicht unbedingt nötig sind bzw. dass viele zugewiesene Patienten nicht spitalpflichtig sind. Eine verpflichtende Qualitätskontrolle der Nahtstelle zwischen niedergelassenem Bereich und Ambulanz und der Zuweisepaxis wäre daher vorteilhaft.

P: Welche Rolle spielt die Gesundheitsplattform im Burgenland?

Frech & Helm: Die Gesundheitsplattform sollte und könnte gestärkt werden, denn solange der Gesamtvertrag existiert, sind Gesundheitsplattformen zahnlos und fungieren leider nur als hochkarätig besetzte Gremien mit geringer reeller Durchschlagskraft.

Direktor Horst Jany ist seit 2007 Gesamtleiter des Eisenstädter Krankenhauses der Barmherzigen Brüder, der größten Krankenanstalt des Burgenlandes, und beleuchtet das burgenländische Gesundheitswesen aus intramuraler Sicht.



Direktor Horst Jany

P: Welche Rolle spielen Ordensspitäler, konkret die Barmherzigen Brüder, im Burgenland?

Jany: Wir sind das einzige Ordenskrankenhaus im Burgenland und haben eine Schwerpunktfunktion für den nördlichen Teil des Landes. Gemeinsam mit dem Krankenhaus Kittsee versorgen wir ungefähr 180.000 Einwohner. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt wird derzeit ausgebaut, eine zusätzliche neurologische Abteilung mit 47 Betten wird errichtet. Die bestehende psychiatrische Abteilung wird auf 60 Betten im stationären Bereich und auf zwölf tagesklinische Plätze aufgestockt. Die bereits bestehende onkologische Tagesklinik wird ebenfalls modernisiert und um eine interdisziplinäre, operative und konservative Tagesklinik für alle anderen Bereiche erweitert. Die Psychiatrie wird im vierten Quartal 2012 mit 40 Betten in Vollbetrieb gehen, zu einem späteren Zeitpunkt mit 60 Betten. Die Neurologie soll 2013, spätestens 2014, in Betrieb gehen und die tagesklinischen Bereiche werden 2014 eröffnet. Wir kooperieren auch eng mit den anderen Krankenanstalten im Burgenland.

P: Welcher Einfluss soll dem Bund und dem Land zustehen? Stichwort Standort von Krankenhäusern, Krankenanstaltenplan etc.

Jany: Die Versorgungsfunktionen der einzelnen Krankenanstalten soll vonseiten des Landes entsprechend dem regionalen Strukturplan (RSG) festgelegt werden. Der Bund sollte regionenübergreifende Maßnahmen setzen und verstärkt eingreifen, damit zum Beispiel Krankenhäuser über zwei Bundesländergrenzen hinweg in bestimmten Bereichen zusammenarbeiten können. Ein gutes Beispiel hierfür ist der Kooperationsvertrag zwischen den Krankenhäusern Kittsee und Hainburg.

P: Wenn man die Budgetpositionen betrachtet, so sind umfangreiche Einsparungen nur bei großen Posten möglich. Dazu gehören Personal- und Spitalsbetriebskosten. Was planen Sie in diesem Bereich?

Jany: Wir legen unserer Personalbedarfsprüfung immer die PPR (Pflegepersonalregelung) zugrunde und gehen nicht an eine Ausschöpfung von hundert Prozent, sondern bis maximal 90 Prozent. In gewissen Bereichen bleiben wir auch darunter. Wir haben außerdem einen klinischen Pharmazeuten eingesetzt, der mit unseren Ärzten sowohl bei Neuaufnahmen als auch bei Entlassungen die Medikation durchführt, sodass wir immer auf das günstigste, aber wirkstoffgleiche Medikament zugreifen und dieses verordnen können, um die Kosten auch im extramuralen Bereich zu reduzieren. Gemeinsam mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (BGKK) haben wir eine Arbeitsgruppe etabliert, im Rahmen derer der intra- und der extramurale Bereich auf Einsparpotenzial analysiert werden. Diese Arbeitsgruppe wird demnächst ihre Arbeit aufnehmen und den onkologischen Bereich zur Untersuchung heranziehen.

P: Wie funktioniert das Nahtstellenmanagement zwischen den Spitälern und den niedergelassenen Ärzten im Burgenland?

Jany: Das funktioniert mit bestimmten Ärzten sehr gut. Ein großes Problem ist die Facharztbesetzung am Wochenende und zu gewissen Zeiten unter der Woche, wo manche Fachärzte zum gleichen Zeitpunkt keine Ordination haben. Daher sollten der Hauptverband der Sozialversicherungsträger und die Gebietskrankenkasse mit den Verträgen entsprechend sorgsam umgehen. Ich weiß nicht, ob die geplanten „Ärzte-GmbHs“ helfen können, dieses Problem zu lösen. Aber wenn die Organisation solcher Gruppenpraxen funktioniert, würde das zu einer Entlastung der Spitäler führen.

Dr. Gerald Königer ist Präsident der Burgenländischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (BUGAM) und spricht im Periskop-Interview über die hausärztliche Versorgung in seinem Bundesland.



Dr. Gerald Königer

P: Wie beurteilen Sie die Gesundheitsversorgung im Burgenland?

Königer: Die Gesundheitsversorgung im Burgenland ist sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im Spitalssektor auf sehr hohem Niveau. Der Bevölkerung im Burgenland wird – ich spreche vor allem für die Hausärzte – sowohl ein geregelter Wochenenddienst als auch unter der Woche ein Spengeldienst angeboten. Für akute Notfälle stehen die Ambulanzen der Krankenhäuser zur Verfügung.

P: Welche Forderungen haben Sie an die Politik?

Königer: Meine Hauptforderung an die Politik ist, dass man nicht alles kaputt sparen soll. Die Krankenhäuser im Burgenland sind vorbildlich ausgebaut und die einzelnen Abteilungen haben gute Leistungsspektren, die von der Bevölkerung bestens akzeptiert werden. Vor allem im Süden des Burgenlandes versucht man, Abteilungen zusammenzulegen, weil einige nicht mehr rentabel genug seien. Weiters würde ich gerne die Position des Allgemeinmediziners auf hausärztlicher Basis gestärkt sehen. Der Hausarzt sieht sich als Gesundheitscoach des einzelnen Patienten, er ist in seiner verantwortungsvollen Rolle aktiv und leitet seine Patienten im Bedarfsfall gezielt an die nächste Versorgungsebene, also ins Krankenhaus, weiter.

P: Was sind die wesentlichsten Maßnahmen zur Steuerung des Gesundheitssektors im Burgenland?

Königer: Die Steuerung des Gesundheitswesens im Burgenland läuft sowohl im niedergelassenen Sektor als auch im Spitalbereich gut. Das Gesprächsklima zwischen der Ärzteschaft und der Burgenländischen Gebietskrankenkasse kann als sehr gut bezeichnet werden. Vor fünf Jahren ist vom Gesundheitsreferat der Landesregierung die Aktion „Gesundes Dorf“ zur Hebung des Gesundheitsverständnisses der Bevölkerung ins Leben gerufen worden, dabei gibt es etliche Angebote zum Wohle der hier wohnenden Menschen. Auch die Hausärzte halten in den Gemeinden Vorträge über relevante Gesundheitsthemen.

P: Wo sehen Sie – jeweils für die Krankenanstalten, den niedergelassenen Bereich und den Arzneimittelmarkt – Besonderheiten im Burgenland?

Königer: Das Thema Arzneimittelkosten liegt mir besonders am Herzen. Wir sind durch den Arzneimittelkodex dazu verpflichtet, uns an bestimmte Verordnungen des Hauptverbandes zu halten. Die Krankenanstalten leider nicht. Dadurch kommt es immer wieder zu Diskrepanzen bei bestimmten Medikamentenverordnungen. Wir Hausärzte können den Patienten bestimmte vom Krankenhaus verordnete Medikamente leider nicht verschreiben, weil wir es nicht dürfen. Und die Krankenhäuser halten sich nicht an den EKO (Erstattungskodex).

P: Welche Rolle spielt die Allgemeinmedizin im Burgenland?

Königer: Die medizinische Versorgung durch die Allgemeinmediziner steht im Burgenland auf einer guten Basis. Es bedarf aber bestimmter Anreizsysteme, damit der Patient primär zum Hausarzt geht. Dieser übernimmt im Gesundheitssystem die Rolle des Koordinators und kann so die nachfolgenden Versorgungsebenen entlasten. Sehr oft suchen Patienten sofort einen Facharzt auf, weil keine Anreize gegeben sind, den Hausarzt zu konsultieren. Daher sind Leistungsspektren für die Grundversorgung notwendig und zu definieren, also für die Allgemeinmedizin, den fachärztlichen Bereich und auch für die Krankenhäuser und Ambulanzen, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Als Präsident der BUGAM trete ich für eine Stärkung des niedergelassenen Arztes für Allgemeinmedizin ein.

Dr. Milan Kornfeind ist Vizepräsident der Ärztekammer Burgenland. Im Periskop-Gespräch erläutert der Allgemeinmediziner die Herausforderungen der Zusammenarbeit zwischen extra- und intramuralem Bereich.



Dr. Milan Kornfeind

P: Welche Maßnahmen sind notwendig, um das Gesundheitssystem längerfristig abzusichern?

Kornfeind: Die Krankenkassenfinanzierung leidet vor allem darunter, dass kassenfremde Leistungen finanziert werden müssen, die der Gesetzgeber aufgezwungen hat. Die Medikamentenkosten explodieren, weil die Gratismedikamente in den Spitälern geringe Kosten verursachen, bei den niedergelassenen Ärzten aber als Dauermedikation zu enormen Ausgaben führen. Diese unterschiedliche Sichtweise muss vernünftiger geregelt werden.

P: Wo sehen Sie das Land gefordert, welche Rolle soll der Bund übernehmen?

Kornfeind: Ein großes Problem ist die Länge des Landes. Im Norden haben wir eine beachtliche Zuwanderung aus Wien, der Süden beklagt leider die Abwanderung. Bei den Spitalsbetten haben wir jedoch einen Überhang im Süden. Hier müsste es einen Ausgleich geben, wobei die Schließung von Spitälern oder Abteilungen eine unpopuläre Maßnahme ist. Die Vorgaben des Bundes wären klar, sind aber sehr schwer durchsetzbar.

P: Wo sehen Sie – jeweils für die Krankenanstalten und den niedergelassenen Bereich – Besonderheiten im Burgenland?

Kornfeind: Im niedergelassenen Bereich konnten wir in den letzten Jahren eine Fülle von anstehenden Problemen mit dem Land und der BGKK lösen. Wir haben nicht nur einen geregelten Wochenenddienst, sondern auch seit Jahren einen funktionierenden Wochentag-Nachtdienst, der von den Allgemeinmedizinern organisiert wird. Über eine Landessicherheitszentrale werden die Patienten informiert, wer der diensthabende Arzt ist. Derzeit wird über den Gemeindefacharzt neu verhandelt, da der beamtete Kreis- und Gemeindefacharzt nicht mehr so attraktiv ist. Bei den Vorsorgeuntersuchungen sind die Burgenländer österreichweit vorbildlich, auch die Impfquote ist hoch. Im letzten Jahr wurde die Dickdarmprophylaxe neu organisiert und auf eine quantitative Methode umgestellt. Diese Projekte sind erfolgreich, weil Land, Gemeinden, Krankenkassen, Ärztekammer und Apotheken dabei kooperieren und ein gemeinsames Ziel anstreben.

P: Was kann der niedergelassene Arzt tun, um einen sinnvollen Einsatz von Arzneimitteln zu gewährleisten?

Kornfeind: Die Arzneimittel sind ein großes Problem, da die Sichtweisen im extramuralen und intramuralen Bereich sehr unterschiedlich sind. EKO (Erstattungskodex), Medikamentenkosten, ABS (Arzneimittel-Bewilligungs-Service) und Generika sind intramural noch sehr wenig bekannt und werden anders gesehen als extramural. Diesbezüglich müssen die Bedingungen besser abgesteckt werden, weil es nicht notwendig ist, dass Patienten mit den teuersten Medikamenten entlassen werden und wir dann extramural viel Überzeugungsarbeit für die Einnahme von Generika leisten müssen. Mit den Heilmittelvereinbarungen konnten wir in den letzten Jahren einiges einsparen.

P: Geben Sie uns bitte einen kurzen Ausblick auf die nähere Zukunft aus Sicht der Ärztekammer Burgenland.

Kornfeind: Da uns auch im Burgenland ein Ärztemangel droht, ist es wichtig, dass die Rahmenbedingungen für die Ärzte hier weiterentwickelt werden. Dabei stehen die Verträge mit der BGKK im Vordergrund. Weiters suchen wir auch für den Gemeindefacharzt einen attraktiven Vertrag. Die Drogensubstitutionstherapie muss honoriert werden und die elektronische Arbeitsunfähigkeitsmeldung (eAUM) soll landesweit ausgeweitet und auch finanziert werden.

Im Interview mit Periskop erläutert **OA Dr. Michael Lang**, Präsident der Ärztekammer Burgenland, warum er gegen die Finanzierung aus einer Hand ist und welche Herausforderungen künftig auf das Burgenland zukommen könnten.



OA Dr. Michael Lang

P: Stichwort Finanzierung aus einer Hand. Wer soll steuern?

Lang: Grundsätzlich lehne ich die Finanzierung aus einer Hand ab. Das System der zwei Finanzierer – Länder und Sozialversicherung – ist aus meiner Sicht ein ausgezeichnetes Prinzip, weil es eine gewisse Ausgewogenheit der Interessen garantiert und vernünftige Strukturen erhält. Mit der Finanzierung aus einer Hand wird der Weg für eine schrankenlose Reduktion geebnet. Allerdings sollte die Trennung in ambulant und stationär auch konsequent sein: Die Leistungen der Spitalsambulanzen sollten ebenfalls von den Sozialversicherungen finanziert werden. Nur so ist garantiert, dass die Leistungen dort erbracht werden, wo sie aus medizinischer Sicht sinnvoll sind. Die Gesundheitsplattform ist zwar ein guter Ansatz und wäre auch in dieser Richtung einsetzbar. Aber dort hat die Ärzteschaft als zentraler Leistungserbringer zu wenig Mitspracherecht. Ich trete für ein Forum ein, in dem alle wichtigen Player, Land, Sozialversicherungsträger und Ärztekammer, gleichberechtigt sind.

P: Wo sehen Sie – in puncto Krankenanstalten, niedergelassener Bereich und Arzneimittelmarkt – Besonderheiten im Burgenland?

Lang: Das Burgenland hat fünf Akutkrankenhäuser mit 458 Ärzten. Durch die Nord-Süd-Ausdehnung liegen sie jeweils rund 50 Kilometer voneinander entfernt. Dadurch ist eine sehr ausgewogene Versorgung der Regionen gegeben. Besonders erwähnenswert sind vor allem Kooperationen, die zu einer starken Qualitätsverbesserung führen. Hierzu zählen die neu installierten „Tumorboards“ an den Krankenhäusern Oberpullendorf, Oberwart und Güssing. Dabei wird mittels Videokonferenzen von den behandelnden Ärzten gemeinsam die Behandlung der Krebspatienten geplant – ein österreichweites Vorzeigemodell. Im niedergelassenen Bereich sind 483 Ärzte tätig. Von den 239 Kassenplanstellen sind 160 mit Allgemeinmedizinern und 99 mit Fachärzten besetzt. Darüber hinaus haben wir 235 Wahlärzte, davon sind 175 Fachärzte. Wegweisend ist das Arzneimittelprojekt, bei dem eine verstärkte Anwendung von Generika gefördert wird, wobei der Arzt frei entscheiden kann. Als Anreiz werden Teile der Einsparungssumme wieder in Strukturmaßnahmen investiert.

P: Geben Sie uns bitte einen kurzen Ausblick auf die nähere Zukunft aus Sicht der Ärztekammer Burgenland.

Lang: Die zunehmende Verknappung der Ressourcen führt zu immer lauterem Einsparungsdruck der Gesundheitsökonomien. Leider werden aber kaum regionale Gegebenheiten beachtet, sondern Globalforderungen erhoben. Konkret bedeutet das, dass größtes Augenmerk auf Strukturverbesserungen gelegt werden muss. Dazu zählen die Inanspruchnahme von Kooperationsmöglichkeiten, Rotationen innerhalb der einzelnen Häuser und Ähnliches. Die Ärztekammer Burgenland lehnt jedoch reine Verbundlösungen ab, da sie zu Problemen im Bereich der Ausbildung und bei der Organisation der betroffenen Abteilungen führen. Es droht ein österreichweiter Ärztemangel, der sich im Burgenland besonders bemerkbar macht. Daher gilt es, die Arbeitsbedingungen entsprechend zu verbessern, um den Beruf weiterhin attraktiv zu gestalten. Konkret müssen im stationären Bereich Möglichkeiten für Teilzeitarbeit geschaffen werden. Außerdem wären dringend die Grundlagen für neue Formen der Zusammenarbeit – wie die Ärzte GmbH – zu etablieren. Nur so können Randzeiten abgedeckt und Ärzte mit geringerem Beschäftigungsmaß in die Versorgung eingebunden werden.

Im Periskop-Interview skizziert der langjährige burgenländische Gesundheitslandesrat **Dr. Peter Rezar** die wichtigsten Präventionsmodelle im Burgenland.



Dr. Peter Rezar

P: Prävention und Vorsorge werden im Burgenland groß geschrieben. Können Sie uns die wichtigsten Projekte und Modelle nennen?

Rezar: Eine Reihe von Vorsorgeprojekten im Burgenland unterstützen die Menschen in ihrer persönlichen Gesundheitsvorsorge. Sie sollen Anreiz sein, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Das Präventionsmodell „Gesundes Dorf“ ist im Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin aus der Idee heraus entstanden, dass in einem Land der Dörfer die Gesundheitsvorsorge dort entstehen soll, wo wir die meiste Zeit verbringen und den familiären Mittelpunkt haben. Wir haben diese Plattform geschaffen und alle burgenländischen Gemeinden eingeladen, sich aktiv einzubringen. Die Gemeinden können autonom agieren und eigenständig Themenschwerpunkte setzen. Mehr als die Hälfte aller burgenländischen Gemeinden arbeitet aktiv mit. Dort, wo sich der Allgemeinmediziner oder der Kreis- und Gemeindefacharzt einbringen, funktioniert das Prinzip optimal. Alle zwei Jahre zeichnen wir die besten Umsetzungen mit dem burgenländischen Gesundheitspreis aus.

P: Welche Projekte sind neben „Gesundes Dorf“ noch erwähnenswert?

Rezar: Neben „Gesundes Dorf“ sind die „Betriebliche Gesundheitsförderung Burgenland“ und die Aktion „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ wichtige Modelle, die seit Jahren positive Ergebnisse liefern. Ein besonderes Anliegen ist uns das „Diabetesschulungsmodell Burgenland“, das im November 1995 in Angriff genommen wurde. In Zusammenarbeit mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse wird das Ziel einer flächendeckenden Diabetesschulung verfolgt. Neueste Ergebnisse zeigen, dass die im Rahmen dieses Modells versorgten Diabetiker einen wesentlich besseren Krankheitsverlauf haben und Spätschäden reduziert werden können.

Mag. Johann Tesar ist amtierender Präsident der Burgenländischen Apothekerkammer. Im Periskop-Interview spricht er über Profilierungsmöglichkeiten für Apotheker in seinem Bundesland.



Mag. Johann Tesar

P: Stichwort Vorsorge und Versorgung: Wo sehen Sie die Aufgabenschwerpunkte der Apotheker in den nächsten Jahren und welche Profilierungsmöglichkeiten gibt es für Ihren Berufsstand im Burgenland?

Tesar: Die burgenländischen Apotheker sind durch ihre kompetenten und seriösen Beratungsleistungen wichtige Ansprechpartner für die Bevölkerung. Im Sinne der Nahversorgung werden wir den Patienten noch bessere Beratung anbieten. Die Apotheker sind für Patienten meist die erste Anlaufstelle im Gesundheitswesen und unsere Mitarbeiter können sich oft mehr Zeit für die Beratung nehmen als ein Arzt. Unseren niederschweligen Zugang können und müssen wir in Zukunft noch stärker für Screeningprogramme nutzen. Anhand der Rezepte erkennen wir risikobehaftete Personen und können sie gezielt therapiebegleitend unterstützen. In puncto Servicequalität und Präventionsarbeit bestehen für die Apotheken in jedem Fall Profilierungsmöglichkeiten. Je detaillierter beraten und unterstützt wird, desto besser funktioniert die Compliance, und der Staat spart sich Kosten, die durch die falsche Einnahme von Arzneien entstehen.

P: Welche Forderungen haben Sie an die Politik?

Tesar: Ich wünsche mir von den politischen Vertretern, dass alle

Player im Gesundheitswesen gleichwertig behandelt werden und im Sinne der Bemühungen um die gute Versorgung der Patienten an einem Strang gezogen wird.

P: Es wird gerne auf Arzneimittelkosten hingewiesen, diese machen aber einen relativ kleinen Teil der Gesamtkosten aus. Welche Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht für diesen Bereich sinnvoll? Lassen sich in Ihrem Bereich überhaupt Kosten einsparen und wie?

Tesar: Natürlich gäbe es Maßnahmen, die dieser Problematik entgegenwirken könnten. Durch eine Reduktion von Mehrfachverschreibungen können wir Kosten sparen und die für die Patienten schädlichen Wechselwirkungen reduzieren bzw. vermeiden.

P: Wie beurteilen Sie die Aut-idem-Regelung?

Tesar: Diese Diskussion wird meiner Ansicht nach von verschiedenen Seiten bewusst falsch geführt. Viele Generika der verschiedenen Anbieter stammen aus derselben Produktion und werden bei uns nur unterschiedlich abgepackt. Ein derartiger Austausch ist keine echte Umsetzung der Aut-idem-Regelung.

Dr. Josef Weiss ist Patienten- und Behindertenanwalt im Burgenland und hat in dieser Funktion den Überblick über die wichtigsten Anliegen der Patienten.



Dr. Josef Weiss

P: Was ist aus Sicht der Patienten- und Behindertenanwaltschaft erforderlich, um die Finanzierung unseres Gesundheitssystems längerfristig abzusichern und die Qualität für die Patienten zu verbessern?

Weiss: Das Gesundheitssystem in Österreich – und damit auch im Burgenland – wird sicher schon aufgrund der demografischen Entwicklung mehr finanzielle Mittel benötigen. Die Kassenfinanzierung ist längerfristig abzusichern und neue Einnahmequellen sind zu diskutieren.

P: Wie soll das Budget generiert werden, Stichwort Finanzierung aus einer Hand?

Weiss: An der derzeitigen dualen Finanzierung wird sich aus meiner Sicht in absehbarer Zeit nichts Wesentliches ändern. Für die Patienten ist es unerheblich, woher die finanziellen Mittel kommen bzw. wer diese verteilt. Sie haben Anspruch auf medizinisch hochwertige Leistungen innerhalb einer vertretbaren Zeitspanne.

P: Wer soll steuern und kontrollieren?

Weiss: Am sinnvollsten ist die gemeinsame Planung, Steuerung, Finanzierung und Kontrolle durch Länder und Sozialversicherung.

P: Welche Rolle spielt die Gesundheitsplattform im Burgenland, um diese Aufgaben zu bewältigen?

Weiss: Die Aufgaben der Gesundheitsplattform sind in der Art.-15a-Vereinbarung und im burgenländischen Gesundheitswesengesetz definiert. Diese Rolle wird auch wahrgenommen, derzeit laufen mehrere Projekte.

P: Ist die Qualitätssicherung im Burgenland auf internationalem Spitzenniveau? Oder was ist – sowohl bei Spitälern als auch im niedergelassenen Bereich – notwendig, um dahin zu kommen?

Weiss: Qualitätssicherung in der Medizin ist sicher das Thema der Zukunft. Die Etablierung von Einrichtungen der so genannten „Spitzenmedizin“ macht in unserem kleinen Bundesland keinen Sinn. Wir müssen uns darauf konzentrieren, dass die Erst- und Basisversorgung auf einem hohen Niveau funktioniert. Die Anwendung von EBM (Evidence Based Medicine) und von Leitlinien ist zu forcieren. Mit Vergleichen in der Qualitätssicherung ist mangels gesicherter Daten und Transparenz vorsichtig umzugehen. Diesbezüglich besteht eindeutig ein Nachholbedarf in ganz Österreich.

P: Ist die Patientenrechtsbewegung im Burgenland in einschlägigen Gremien vertreten und hat sie Mitspracherechte?

Weiss: Die Patientenrechtsbewegung ist in den wichtigsten Gremien wie der Gesundheitsplattform und im Intra- und Extramuralen Rat mit Sitz und Stimme vertreten.

P: Wo liegen aus Sicht der Patienten- und Behindertenanwaltschaft die guten und wo die negativen Aspekte in der Gesundheitsversorgung im Burgenland?

Weiss: Dass die Strukturen überschaubar sind, zählt sicher zu den Vorteilen. Das Bemühen aller, eine hohe medizinische Qualität zu erreichen, ist dadurch nicht zu übersehen. Die Nachteile liegen in der wenig vorhandenen Transparenz der Leistungen. Aufgrund der geografischen Struktur ist eine gleichmäßige Versorgung in bestimmten Leistungsbereichen schwierig.

P: Welche Forderungen haben Sie an die Landes- und Bundespolitik?

Weiss: Die Sicherstellung der Versorgung und Finanzierung sowie die Beibehaltung des gleichen Zugangs zu den medizinischen Leistungen.

FACT BOX BURGENLAND

Flächenverteilung Burgenland

Fläche in km²: 3.965,5 (4,72 % von Österreich: 83.871 km²)

Bevölkerung Burgenland

277.569 (3,3 % von Österreich: 8.348.233)

Bevölkerungsdichte Burgenland

Einwohner je km²: 117,8 (Österreich: 99,5)

Krankenanstellen im Burgenland

Krankenanstellen insgesamt

Krankenanstellen mit Öffentlichkeitsrecht	5
Krankenanstellen ohne Öffentlichkeitsrecht	4

Bettenanzahl Burgenland (2008)

1.628 tatsächlich aufgestellte Betten²
(2,5 % von Österreich: 64.267)

Ärzte in den burgenländischen Krankenanstellen 2010

549³

Niedergelassene Ärzte im Burgenland 2010

444⁴

Berufsausübende Ärzte im Burgenland 2010*

993³ (Österreich: 459,6)

*Definition: berufsausübende Ärzte auf alle Einwohner

Apotheken im Burgenland

95⁵ (4,2 % von Österreich: 2.259)

Das Burgenland ist gemessen an der Einwohnerzahl das kleinste Bundesland Österreichs. Eisenstadt ist mit 14.282 Einwohnern die kleinste Landeshauptstadt. Insgesamt ist das Bundesland in sieben politische Bezirke, zwei Statutarstädte und 171 Gemeinden gegliedert.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds ist Gesamtrechtsnachfolger des Burgenländischen Krankenanstellen-Finanzierungsfonds (KRAFI) und ersetzt diesen. Der Intramurale Rat, der Extramurale Rat und die Gesundheitsplattform sind die einzelnen Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF). Eine zentrale Rolle im Rahmen der Gesundheitsvorsorge und -förderung spielt der seit 1997 bestehende „Burgenländische Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin“ (BAKS). Dieser Arbeitskreis setzt sich aus Vertretern der Landesregierung, der Ärztekammer, der Sozialversicherung und der KRAGES (Burgenländische Krankenanstellen GesmbH) zusammen.

Für die Gesundheitsversorgung im intramuralen Bereich ist die KRAGES (Burgenländische Krankenanstellen GesmbH) verantwortlich. Die Burgenländische Landesregierung hat die Verwaltung und das Management an die KRAGES abgegeben, die vier Krankenhäuser (Kittsee, Oberwart, Oberpullendorf, Güssing) und zwei Pflegeheime (Oberpullendorf, Hirschenstein) betreibt. Das Krankenhaus in Eisenstadt ist das größte Spital im Burgenland, Rechtsträger ist der Orden der Barmherzigen Brüder. Für die Alten- und Langzeitversorgung gibt es ein gut ausgebautes Angebot an Senioren- und anderen geriatrischen Pflegeeinrichtungen: 40 Altenwohn- und Pflegeheime mit 1.840 Betten stehen zur Verfügung.

Viele hilfreiche und ausführliche Informationen zum Thema Gesundheit im Burgenland sind auf www.burgenland.at/gesundheit-soziales abrufbar. Neben einer Auflistung aller Gesundheitseinrichtungen des Landes stehen hier auch aktuelle Publikationen als Download zur Verfügung. Zu den erfolgreichsten Vorsorgeprojekten des Landes zählen die Initiativen „Gesundes Dorf“, „Burgenland gegen Dickdarmkrebs“ und das „Modell Burgenland“ der Diabetesschulung.

1 Q.: BMG, Liste der Krankenanstellen in Österreich, Stand: 20.05.2010

2 Q.: Statistik Austria, Stand: 12.01.2009

3 Q.: Ärztekammer Burgenland, 20.05.2010

4 Q.: Ärztekammer Burgenland, 20.05.2010

5 Q.: Ärztekammer Burgenland, 20.05.2010

6 Q.: Statistik Austria, Stand: 12.01.2009

7 Q.: www.burgef.at (Stand: 20.05.2010)

8 Q.: www.krages.at (Stand: 20.05.2010)

Marketinginstrumente im Wandel der Zeit

VON DI (FH) ELENA BERTOLINI



Bereits zum zweiten Mal in diesem Jahr gibt das Marketingmix-Barometer Auskunft über Tendenzen und Neuerungen im Bereich Pharmamarketing und zeigt auf, wie sich Trends und Neuentwicklungen vor allem in diesem Bereich auf die verwendeten Marketinginstrumente auswirken.

Was meinen die Experten?

Wir haben erneut erfahrene Experten dazu befragt, welche Instrumente des Pharmamarketings für sie am wichtigsten sind und welche im Laufe der Zeit auf die hinteren Plätze der Rangliste zurückgedrängt werden. Sind Außendienst und Kontakte mit Meinungsführern nach wie vor die bedeutendsten Marketinginstrumente oder gibt es Neuerungen im Pharmamarketing, die den ungeschlagenen Favoriten den Rang ablaufen könnten?

Was hat sich im zweiten Quartal 2010 im Pharmamarketing verändert?

Bereits in den Jahren 1990 und 2000 gab es eine Auswertung der Marketinginstrumente, um die Veränderungen in der Branche innerhalb einer Dekade aufzuzeigen. Veränderungen offenbaren sich im Pharmamarketing allerdings längst nicht nur innerhalb einer Dekade. Bereits innerhalb von wenigen Monaten zeigen sich unterschiedliche Gewichtungen. Die Spitze der beliebtesten Marketinginstrumente bleibt allerdings konstant: Ungeschlagen auf Platz eins ist nach wie vor der Pharmaaußen-

dienst, dicht gefolgt von Kontakten mit Meinungsführern. Ähnlich gleichbleibend wie die Spitze sind auch die hinteren Platzierungen des Marketingbarometers. Lediglich das Instrument E-Mail-Marketing ist vom breiten Mittelfeld auf den vorletzten Rang gerutscht, was möglicherweise auf die oft missbräuchliche Verwendung dieses Mediums zurückzuführen ist.

Zeit ist ein wichtiger Faktor, auch im Pharmamarketing

Im zweiten Quartal 2010 wurde das Marketingmix-Barometer erneut mittels einer Umfrage unter Pharmaexperten evaluiert. Die wichtigsten Zutaten für einen optimalen Marketingmix sind demnach – wie erwähnt – nach wie vor der Pharmaaußenendienst und die Kontakte mit Meinungsführern. Sponsoring von Instituten, Sozial- und Forschungsprojekten nimmt den dritten Platz im Ranking ein und verdrängt damit PR für Ärzte und Entscheidungsträger im medizinischen Bereich auf Platz vier. Klassische Werbung in Fachzeitschriften und Direct Mails reißen sich konstant im vorderen Drittel der Wertung ein. PR für die Bevölkerung rutscht um vier Plätze nach unten und belegt Platz 15. Im Sinne aufgeklärter und mündiger Patienten sollte dieses Instrument in Zukunft aber wieder an Bedeutung gewinnen. Den 22. und somit letzten Platz belegen im zweiten Quartal 2010 Videofilme und Tonbandkassetten. Vor allem hier wird sichtbar, dass die Fülle an neuen Technologien der Informationsübertragung ältere Instrumente ersetzen kann.

Zwischenstand Q2 2010

MARKETINGINSTRUMENTE	RANG			
	1990*	2000**	2010 (Q1)***	2010 (Q2)***
Außendienst (Pharmaberater)	1	1	1	1
Kontakte mit Meinungsführern	2	2	2	2
Sponsoring von Instituten, Sozialprojekten, Forschungsprojekten	9	11	8	3
PR für Ärzte, Entscheidungsträger im medizinischen Bereich	8	6	3	4
Klassische Werbung in Fachzeitschriften	3	5	6	5
Lobbying	–	–	4	6
Direct Mails – Informationen an den Arzt, Musteranforderung, Werbebriefe	7	7	5	7
Feldstudien/Marketingstudien	4	8	9	8
Sponsoring von Kongressen, Fachveranstaltungen etc.	5	9	7	9
Direct Marketing – laufender schriftlicher Dialog mit dem Arzt	6	4	10	10
E-Detailing (Produktschulungen etc.)	–	–	14	11
Internet	–	10	12	12
Eventmarketing für Ärzte	–	–	13	13
Telefonmarketing	14	16	18	14
PR für die Bevölkerung in Massenmedien, z. B. Zeitschriften, Magazinen	11	3	11	15
Klassische Werbung via TV/Hörfunk/Plakat	13	13	17	16
Digitale Medien: CD-ROM/DVD	–	14	16	17
PR/Berichte über das Unternehmen, die wirtschaftliche Aspekte darstellen	12	15	19	18
Guerilla-Marketing (SMS, Blogs, YouTube, ...)	–	–	20	19
Kunst- und Kultursponsoring	15	18	22	20
E-Mail	–	12	15	21
Videofilme/Tonbandkassetten	10	17	21	22

* 1990: Rang 1 bis 15

** 2000: Rang 1 bis 18

*** 2010: Rang 1 bis 22 (Zwischenstände Q1 und Q2 2010)

– in dem Jahr nicht erfasst



„Der Außendienst wird auch künftig eine große Bedeutung haben, da er die direkteste, unmittelbarste Form der Kommunikation mit Ärzten ist. Ein Direct Mailing kann nun mal keine spontanen Zwischenfragen beantworten – daher ist der Außendienst unschlagbar in der persönlichen Vermittlung von Botschaften und darin, direkt auf etwaige Probleme und Unklarheiten einzugehen. Außendienst-Mitarbeiter sind Spezialisten für Produkte und für Kommunikation – dadurch bekommen Marken und Produkte ein Gesicht. Ein guter Außendienst kann eine Grafik oder Tabelle mit Leben erfüllen.“

Dr. med. vet. Werner Biermayer, Intervet GesmbH

„Die wesentliche Rolle des Meinungsführers ist es, als wissenschaftliche Instanz mit moralischen Ansprüchen innovative Therapien unter Berücksichtigung der Qualität der state of the art-Therapie sorgfältig zu evaluieren. Als Persönlichkeit des öffentlich-medizinischen Lebens fällt ihm die Rolle zu, anhand seiner Erkenntnisse und Erfahrungen der Kollegenschaft sowie den Institutionen des Gesundheitssystems regelmäßig Expertise zu geben. Dies macht ihn ebenso zu einem wesentlichen Ansprechpartner der Industrie, die vor allem im hochethischen Segment sein regelmäßiges Feedback benötigt, um ihre Produkte zu entwickeln, weiterzuentwickeln und in der Therapie zu etablieren.“

DI Dr. Wolfgang A. Gollneritsch, Daiichi Sankyo Austria GmbH



„Ein effizienter Marketing-Plan sieht heute in der Regel die Nutzung verschiedener, einander ergänzender Kommunikationskanäle vor. So sind Direct Marketing und Online-Marketing zwei mediale Tools, deren Stärken sich optimal kombinieren lassen. Gelingendes Direct Marketing kann einen emotionalen „Schlüssel“ für Portale und Plattformen darstellen, die sich in dieser Form nur durch die Stärken des Internets ergeben. Perfekt aufeinander abgestimmt bieten diese Tools einen sehr persönlichen und umfassenden Zugang zu definierten Zielgruppen.“

Gundula Koblmiller, MSc, Mundipharma Ges.m.b.H.

ES GEHT WEITER!

Das Marketingmix-Barometer wird in den kommenden Periskop-Ausgaben weiter fortgesetzt – wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung:

Welldone GmbH, Werbung und PR

z. Hd. Frau Mag. (FH) Susanne Flo, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien

Per Telefon: 01/402 13 41-15 | Per Fax: 01/402 13 41-18 | Per E-Mail: s.flo@welldone.at

A close-up portrait of Wilfried Teufel, a middle-aged man with grey hair and a goatee, smiling slightly. He is wearing a dark suit jacket, a light blue shirt, and a patterned tie. The background is a plain, light color.

WILFRIED TEUFEL
GESCHÄFTSFÜHRER PERI MARKETING
& SALES EXCELLENCE

„Kommunikation, Wertschätzung und konstruktive Kritik“

VON MAG. ELISABETH KRANAWETVOGEL

Über zwanzig Jahre ist Wilfried Teufel bereits in der Pharmaindustrie tätig. Im Periskop-Interview spricht der Geschäftsführer der neu gegründeten PERI Marketing & Sales Excellence GmbH über die Herausforderungen seiner neuen Position sowie über die Beweggründe, den Schritt in die berufliche Selbstständigkeit zu wagen.

P: Welche Ziele haben Sie sich als Geschäftsführer der PERI Marketing & Sales Excellence GmbH gesetzt? Welche Projekte möchten Sie zuerst in Angriff nehmen?

Teufel: Als Geschäftsführer der neu gegründeten PERI Marketing & Sales Excellence GmbH ist es mir wichtig, den Weg, den PERI Consulting und das PERI-Netzwerk in den letzten Jahren eingeschlagen haben, weiterzugehen. Nämlich die unterschiedlichen Wahrheiten, die es im Gesundheitssystem gibt, wie die der Pharmaindustrie, der Ärzteschaft, der Apotheker, der Politik und natürlich auch der Sozialversicherungen, zu verstehen und dabei zu versuchen, einen gemeinsamen Nenner zu finden. Das heißt, Lösungen zu entwickeln, die in vielen Fällen Kompromisse sein werden, die aber letztendlich dem Patienten zugute kommen und durch die der Patient und seine Bedürfnisse immer im Mittelpunkt stehen werden.

P: Wie werden die ersten Schritte dazu aussehen?

Teufel: Der erste Schritt wird sein, die Betreuung der medizinischen Gesellschaften von PERI Consulting zu übernehmen und hier so rasch wie möglich eine gute Basis für die Zusammenarbeit aufzubauen. Gerade bei den medizinischen Gesellschaften sehe ich einen großen Bedarf an Beratung, da die Ärzteschaft bis jetzt auf das Agenturnetz kaum zurückgegriffen hat. Es gibt zwar schon direkte Kontakte zwischen Industrie und Ärzteschaft, wobei die Dienstleisterseite der Industrie aber bisher eine eher untergeordnete Rolle gespielt hat.

P: Warum haben Sie sich für den beruflichen Wechsel entschieden?

Teufel: Hier gibt es zwei Hauptgründe. Ich habe zwanzig Jahre in unterschiedlichen Funktionen in großen internationalen Konzernen gearbeitet. Das war eine sehr spannende und herausfordernde Zeit, jedoch hat sich auch eine gewisse Routine eingeschlichen und somit der Wunsch nach neuen Herausforderungen. Aufgrund meiner Position im letzten Unternehmen habe ich auch gesehen, dass ich mich mehr und mehr vom Kunden entferne. Große Konzerne sind so strukturiert, dass zunehmend internes Reporting und Administration notwendig sind, sehr viel strukturelle Arbeit, der Kunde rückt leider manchmal zu sehr in den Hintergrund. Mir ist es wichtig, wieder Kundennähe zu bekommen. Auch wenn ich weiß, dass sich jetzt der Kunde für mich ändern wird. Es wird auf der einen Seite weiterhin der Arzt sein, auf der anderen Seite aber die Pharmaindustrie. In meiner neuen Funktion ist es mir möglich, direkt mit dem Kunden an Lösungen zu arbeiten.

P: Was erwarten Sie sich von Ihrer neuen Position? Was können Sie von Ihrer Arbeit in den Konzernen in die jetzige Funktion einbringen?

Teufel: Ich bin der Meinung, dass ich aufgrund meiner bisherigen Positionen in der Pharmaindustrie sehr viel neues Know-how in das neue Unternehmen, aber auch in das PERI-Netzwerk einbringen kann. Da wir inhaltlich sehr unterschiedliche Bereiche abdecken, ergänzen wir uns perfekt. Das gemeinsame Ziel ist es, gute und neue Lösungen für den Patienten zu entwickeln, was mir auch bei meinen bisherigen Funktionen in der Pharmaindustrie sehr wichtig war. Aus der Sicht der Pharmaindustrie stehen natürlich auch Umsatz und Gewinn auf der Tagesordnung. Eine ethische und soziale Basis ist die Voraussetzung, damit schlussendlich der Patient von den Lösungen, die wir erarbeiten, profitiert. Das ist für mich auch der Punkt, wo ich mich im PERI-Netzwerk wiederfinde und der mir sehr wichtig ist.

P: Wie wird die Zusammenarbeit mit der Schwesterfirma Welldone aussehen? Und inwieweit grenzen Sie sich voneinander ab?

Teufel: Welldone ist das klassische Unternehmen für das Operative, beispielsweise das Umsetzen von Kampagnen. PERI Marketing & Sales Excellence wird eher eine beratende Funktion haben und in der Ausarbeitung von Konzepten Hilfestellung geben. Welldone ist ein etablierter und bekannter Name am Markt, bürgt für Qualität, und das stärkt natürlich auch meine Position.

P: Auf welche Bereiche ist das neu gegründete Unternehmen spezialisiert? Wo sehen Sie Ihren USP?

Teufel: Prinzipiell sehe ich mich in der klassischen Consultant-Funktion bei schwierigen Fragestellungen im Sales- und Marketingbereich. Aufgrund meiner beruflichen Vergangenheit kann ich beide Gebiete sehr gut abdecken. Ich komme ursprünglich aus dem Salesbereich, erst später ist das Marketing dazugekommen. Normalerweise ist es umgekehrt, man steigt z. B. als BWL-Absolvent von der Universität ins Marketing ein und nimmt später den Salesbereich dazu. Aus dieser Erfahrung heraus habe ich eine klare Sichtweise, was beim Kunden bzw. beim Arzt wirklich gebraucht wird. Genau darin sehe ich auch die größte Schwachstelle im System. Denn viele Pharmafirmen schauen wie vor zwanzig Jahren nur darauf, dass ihre Mitarbeiter ein Indikations- und Produkt-Know-how haben, achten aber nicht darauf, dass auch das österreichische Gesundheitssystem und seine Player gekannt werden. Der Pharmareferent kann mit diesem Wissen ein

idealer Partner für den Arzt sein, um auch Systemfragen zu diskutieren. Ich denke, dass Firmen, die das erkennen und frühzeitig darauf achten, dass ihre Mitarbeiter auch in diese Richtung ausgebildet werden, in Zukunft einen großen Vorteil haben werden. Genau hier liegt mein USP. Denn ich komme von Wyeth, einem sehr spezialisierten Unternehmen. Wyeth war in den letzten Jahren in vielen Spezialindikationen sowie Nischen tätig und ist schon früh den Weg gegangen, seinen Außendienst nicht nur als reinen Produktaußendienst auszubilden. Das hat schlussendlich auch den Erfolg des Unternehmens ausgemacht. Wenn ich es schaffe, anderen Unternehmen zu vermitteln, in diesen Bereich zu investieren, dann ist das der USP von PERI Marketing & Sales Excellence, der hoffentlich auch zum Erfolg führt.

P: Wo sehen Sie Ihre beruflichen Stärken? Was ist Ihnen bei Ihrer Arbeit besonders wichtig?

Teufel: Der Salesbereich ist sicher mein Liebling, da ich darin angefangen habe. Darin sehe ich auch meine Kernkompetenz. Um hier erfolgreich zu sein, ist auch eine entsprechende Kommunikationskultur Voraussetzung. Im Umgang mit anderen Menschen ist mir vor allem wichtig, „wie“ miteinander kommuniziert wird. Hier ist es von Bedeutung, dem Gegenüber eine entsprechende Wertschätzung entgegenzubringen. Seriosität und Handschlagqualität sind für meine Arbeitsweise kennzeichnend. Ebenso wichtig ist der persönliche Kontakt, miteinander zu reden, und das geht nur, wenn man sich zusammensetzt. Das Gleiche gilt auch fürs Gesundheitssystem. Es ist so, dass man nicht immer einer Meinung sein kann, und das ist auch gut so. Aber wenn man

„Wichtig ist es, die Leute an einem Tisch zu versammeln, darüber zu reden und dadurch individuelle Lösungen zu entwickeln.“

sich zusammensetzt und versucht, sich in die Situation des anderen hineinzuversetzen, dann kommen gute Lösungen heraus. Und um das geht es schlussendlich. Egal ob früher in der Konzernwelt mit der Ärzteschaft oder jetzt im Dienstleistungssektor. Dabei bin ich schon einer, der gerne konstruktiv kritisiert und sagt, wenn mir etwas nicht gefällt bzw. wenn ich glaube, dass es andere Wege gibt. Kommunikation, Wertschätzung und konstruktive Kritik sind die drei Punkte, die mich in meiner bisherigen Arbeit gekennzeichnet haben. Dadurch konnte ich mir auch bei den medizinischen Gesellschaften die Kompetenz erarbeiten, um als Partner auf gleicher Augenhöhe gesehen zu werden. Und wenn man von den Partnern auf gleicher Augenhöhe gesehen wird und auf dieser kommuniziert, ist der Erfolg vorprogrammiert. Sich nur als Bittsteller der Industrie zu verkaufen, ist nicht der Weg zum Erfolg.

P: Was ist Ihr berufliches Ziel mit der PERI Marketing & Sales Excellence? Wo möchten Sie in fünf Jahren stehen?

Teufel: Wenn es mir in fünf Jahren gelingt, dass die Verantwortlichen aus dem Gesundheitssystem, der Ärzteschaft, der Apothekerschaft, den Behörden, der Sozialversicherung, dem Ministerium, der Industrie sagen, dass PERI Marketing & Sales Excellence wesentlich dazu beigetragen hat, gute Lösungen für den Patienten und für diesen einen Nutzen und Mehrwert zu erlangen, dann wäre das ein großer Schritt.

P: Sie sind seit über zwanzig Jahren in der Pharmaindustrie tätig. Welche Tendenzen und Entwicklungen sind da auszumachen?

Teufel: Zu Beginn meiner Karriere wurde die Pharmaindustrie nicht als gleichwertiger Partner der Ärzte gesehen, sondern sie war in vielen Fällen diejenige, die der Ärzteschaft die Information zu einem Produkt gebracht hat. Die Ärzte haben aber nicht nur die Information bekommen, sondern wurden natürlich sehr intensiv von den Firmen umworben. Davon ist die Industrie jetzt komplett weg. Die Industrie hat sich hier selbst einen Verhaltenskodex auferlegt, in dem ganz klar festgesetzt ist, wie die Spielregeln

sind. Von daher kann man sicher sagen, dass das Geschäft mit der Gesundheit seriöser und transparenter geworden ist. Hier liegt sicher der größte Unterschied zu früher. Wenn ich heute zum Arzt bzw. zu einer ärztlichen Gesellschaft gehe, bin ich derjenige, bei dem der Arzt genau weiß, dass er dort Know-how bekommt, das er in seiner täglichen Praxis benötigt. Heute existiert ein Miteinander, und es gibt kein hierarchisches Gefüge. Auf der anderen Seite hat sich natürlich das System an sich geändert und auch die vorhandenen Ressourcen. Das Geld ist nicht mehr in dem Ausmaß vorhanden wie früher. Auch das System muss sich überlegen, in was es investiert und wie investiert wird. Das setzt wiederum die Industrie unter Druck. Der Preisdruck wird höher, und dadurch wird der Konkurrenzkampf stärker. Wir arbeiten trotzdem in einer Branche, der es im Vergleich zu vielen anderen gut geht. Wir müssen auch mehr darüber nachdenken, wo unsere Produkte noch besser hineinpassen und wo die relevanten Produktvorteile liegen. Früher hat es einen großen Protonenpumpenhemmer gegeben, der musste genommen werden, denn ein großes Angebot war nicht gegeben. Heute gibt es eine Vielzahl davon und zusätzlich noch Generika. Es ist daher zu überlegen, wie komme ich an meine Kunden und welche Wege bringen mich dorthin? Wichtig ist es, die Leute an einem Tisch zu versammeln, darüber zu reden und dadurch individuelle Lösungen zu entwickeln. Davon profitiert letztendlich der Patient.



P: Wie sind Sie in den Gesundheitsbereich gekommen?

Teufel: Das Interesse für Naturwissenschaften war schon zu Schulzeiten vorhanden. Auch der Verkauf ist – familiär bedingt – etwas, was mich schon immer sehr interessiert hat. Die Ausbildung zum Pharmareferenten war daher ein erster, logischer Schritt.

BioBox Wilfried Teufel:

Der geprüfte Pharmareferent Wilfried Teufel stieg 1991 bei Sano-fi Winthrop in die Pharmaindustrie ein. Anschließend folgte der Wechsel zu Bayer Austria und 2001 schließlich der Einstieg bei Wyeth Lederle, wo Wilfried Teufel zuletzt als Business Unit Manager Vaccines & Speciality Products arbeitete. Seine Freizeit verbringt der gebürtige Niederösterreicher gerne mit seiner Familie sowie mit Sport und Literatur.

WELLDONE WERBEPUNKT

VERLEIHUNG DES WELLDONE WERBEPUNKTS



Der zweite Welldone Werbepunkt im Jahr 2010 fand am 22. April in den Räumlichkeiten der Welldone-Werbeagentur statt. Erstmals wurden die besten Publikumsanzeigen der letzten Monate aus dem Bereich Gesundheit gewählt. Sechs Marketingexperten folgten der Einladung der Jury und stellten sich der schwierigen Aufgabe, aus zahlreichen Anzeigen die zehn besten Sujets auszuwählen und in Folge die Gewinner des goldenen, silbernen und bronzenen Werbepunktes zu bestimmen. Folgende Juroren konnten im Hause Welldone begrüßt werden: Werner Biermayer, Intervet, Karina Ludwig, GSK, Sandra Wöb, GSK, Martina Ganzera, Speltenbacher, Sandra Kilititschka, VAMED-KMB und Anette Kearns, Pfizer.

„AND THE WINNERS ARE“:

1. PLATZ UND GEWINNER DES WELLDONE WERBEPUNKTES IN GOLD:
Weltglaukomtag von Vision 2020 Österreich
2. PLATZ UND GEWINNER DES WELLDONE WERBEPUNKTES IN SILBER:
Pantoprazol von Nycomed Pharma
3. PLATZ UND GEWINNER DES WELLDONE WERBEPUNKTES IN BRONZE:
Zanipril von Kwizda Pharma



1. PLATZ



2. PLATZ



3. PLATZ



Europarm SMC (Small and Medium-sized Companies) ist ein branchenspezifischer Industrieverband, zu dessen Hauptaufgaben die Unterstützung und Förderung klein- und mittelständischer pharmazeutischer Unternehmen innerhalb Europas zählen. Im Vordergrund steht die optimale Nutzung von Synergien und Know-how der Mitgliedsfirmen. Ziel ist die Entwicklung eines ökonomischen, kooperativen Netzwerks, welches kleinen und mittelgroßen Pharmafirmen die Möglichkeit bietet, mit den Big Playern der Branche Schritt zu halten. Seit März 2009 bekleidet Alexander Burstein das Amt des Präsidenten der Europarm SMC.

Europarm SMC Förderung von klein- und mittelständischen Pharmaunternehmen in Europa

Europarm SMC mit Sitz in Brüssel zählt zurzeit mehr als 200 Mitglieder aus ganz Europa. Seit März 2009 ist der 49-jährige Österreicher Alexander Burstein Präsident des Industrieverbands. „Die Rolle des Präsidenten liegt vor allem in der Weiterentwicklung der Organisation und darin, neue Initiativen zu setzen und die Zahl der Mitglieder zu vergrößern. Mein Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedsfirmen zu fördern und die Unternehmen auch auf Kooperationen mit Firmen außerhalb der Europarm SMC vorzubereiten“, beschreibt Burstein seine Position. Hauptberuflich ist er Head Regulatory, Medical & Development Affairs bei Sanova Pharma. Er verfügt über intensive Business-Development-Erfahrung und ist bereits seit mehreren Jahren in di-

versen internationalen Institutionen und Funktionen tätig. Die Tätigkeit der Europarm SMC beinhaltet auch die Kooperation mit Firmen außerhalb des Industrieverbands. Dies sieht Burstein als eines seiner wichtigsten Vorhaben. „Vor allem für kleinere Firmen, die nur einen Bereich abdecken, beispielsweise eine Marketing- und Sales-, nicht aber eine Research-and-Development-Abteilung haben, ist eine Zusammenarbeit mit anderen Firmen essenziell, um auf dem Markt zu bestehen und so erfolgreich ihre Zukunft zu sichern“, so Burstein.

Mission und Vision der Europarm SMC

Verstärkt wahrgenommen werden soll in Zukunft das so genannte „Partnering“, regelmäßige Treffen der Mitgliedsfirmen. Darüber hinaus wurde schon 2008 die Working-Group Business & Partnership implementiert. Diese dient dazu, Mitgliedsfirmen bei der Gründung von neuen Geschäftspartnerschaften zu unterstützen und Zugang zu Experten zu gewährleisten, die den Unternehmen in Bereichen wie Legal Affairs oder Licensing beratend zur Seite stehen. Eine weitere Working-Group, spezialisiert auf Regulatory Affairs, unterstützt Mitglieder in Bereichen wie Pharmakovigilanz und Zulassung. „Durch große Veränderungen in der Pharmabranche wird es für kleine und mittelgroße Betriebe zunehmend schwieriger, vorherrschende Standards auf diesen Gebieten einhalten zu können“, schildert Burstein die derzeitige Lage. Weiters wird die Zusammenarbeit mit anderen europäischen wie nationalen Organisationen und Verbänden forciert. Ein Pool von zirka 50 Experten innerhalb und außerhalb der Europarm SMC bietet umfassende

Beratung bei Rechtsfragen, regulatorischen Angelegenheiten, In-/Out-Licensing und Marktforschung. Die Website www.europharmsmc.org dient fortan nicht nur als Informationsinstrument, sondern soll in Richtung B2B-Plattform weiterentwickelt werden. Europarm SMC ist überdies offizieller Stakeholder in europäischen Institutionen wie der European Medicines Agency (EMA). Repräsentanten des Industrieverbands werden zu Besprechungen und Stellungnahmen eingeladen. „Dies sorgt für einen sehr guten Informationsfluss zwischen ‚Europa‘ und den Mitgliedsfirmen der Europarm SMC“, so Burstein. Die jüngste Initiative stellt die Fortbildung der in der Pharmabranche tätigen Mitarbeiterinnen in den Vordergrund. Im Rahmen der Initiative werden unter anderem Workshops zur Weiterbildung angeboten. Die in der Ende 2009 gegründeten „Europarm SMC Best Practice Academy“ abgehaltenen Workshops richten sich sowohl an Mitglieder der Europarm SMC als auch an Firmen außerhalb. Die Vorträge und Workshops, die normalerweise in Brüssel stattfinden, behandeln aktuelle geschäftskritische Themen, die klein- und mittelständische Unternehmen beschäftigen, zum Beispiel eCTD oder Aufrechterhaltung alter Zulassungen.



Der OTC-Markt in Zentral- und Osteuropa

VON MAG. SABINE SOMMER

Die IGEPHA (Interessengemeinschaft österreichischer Heilmittelhersteller und Depositeure) lud am 6. Mai zum Diskurs über die Situation des Selbstmedikationsmarktes in Zentral- und Osteuropa (CEE). Die Informationsveranstaltung bot interessante Prognosen über die Chancen und Herausforderungen der zentral- und osteuropäischen Selbstmedikationsmärkte.

Österreich ist aufgrund seiner geografischen Lage prädestiniert dazu, einen Brückenschlag hinsichtlich der Beziehungen der Länder Zentral- und Osteuropas (CEE, Central Eastern Europe) zu realisieren. Dies gilt auch für den Selbstmedikationsmarkt. Der IGEPHA ist es ein besonderes Anliegen, bei der Diskussion über den Ist-Zustand sowie die zukünftige Gestaltung des europäischen OTC-Marktes auch die Länder in Zentral- und Osteuropa miteinzubeziehen. So stand bei der IGEPHA-Konferenz am 6. Mai in Wien die Situation des OTC-Marktes in den CEE-Ländern Russland und Tschechische Republik im Fokus. Die Vorträge der anwesenden Experten zeigten viele interessante Perspektiven auf.

Die CEE-Märkte richtig einschätzen

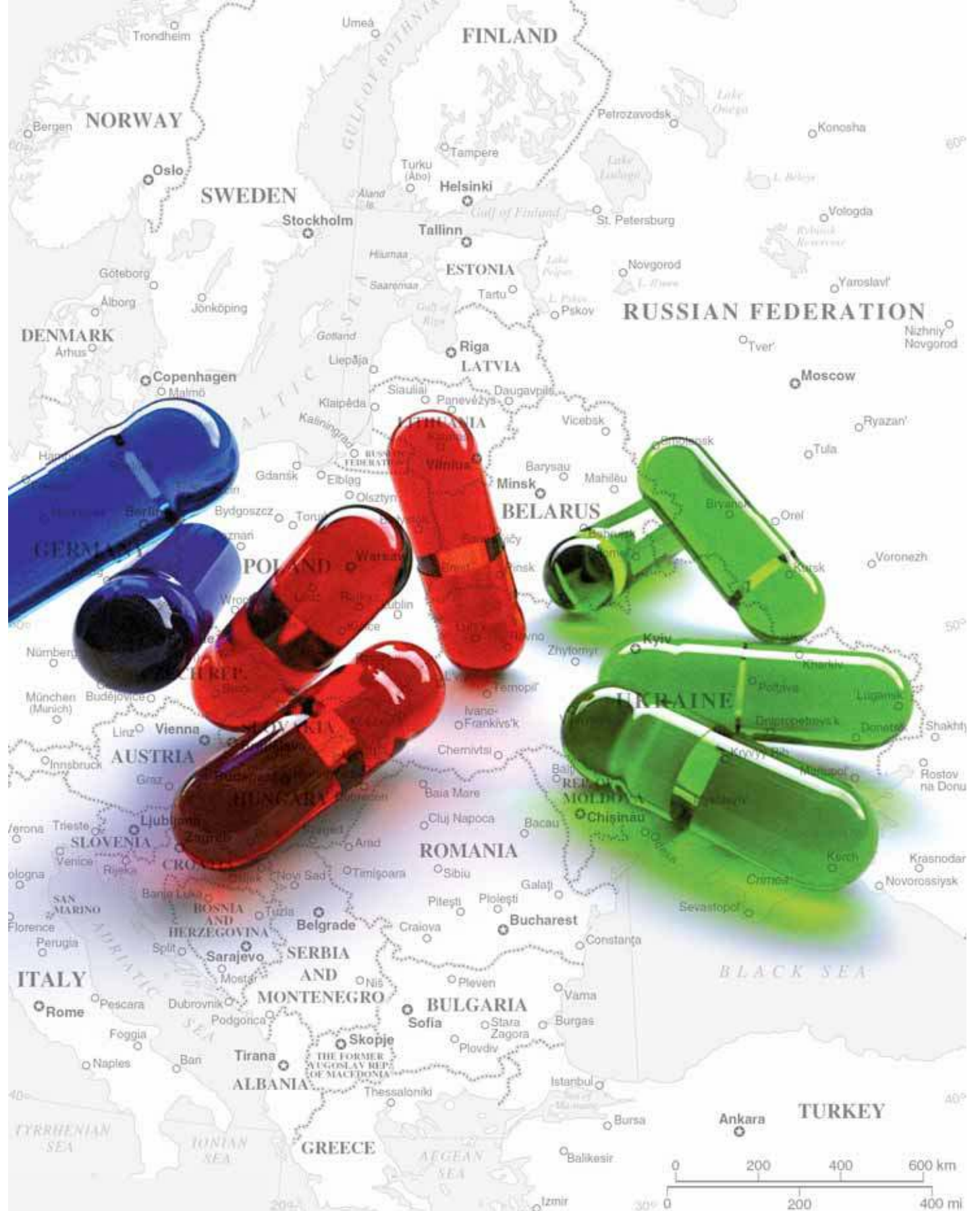
Für all jene, die an einer wirtschaftlichen Zusammenarbeit mit CEE-Ländern interessiert sind, lieferte Nenad Pacek, International Economist & Business Strategist, GSA Global Success Advisors, eine Antwort auf die Frage, warum CEE-Länder nicht als „zweitklassige Wachstumsmärkte“ behandelt werden sollten. Genau wie der asiatische Markt hätten die CEE-Länder eine sehr gute Langzeitprognose hinsichtlich des wirtschaftlichen Wachstums. Dazu kämen ein hohes Bildungsniveau, relativ niedrige Steuern und zufriedene Investoren. Die Staatsverschuldung sei durchschnittlich geringer als in Westeuropa, wobei die verschuldeten CEE-Länder derzeit viele Maßnahmen diesbezüglich setzen würden, die in rund zwei Jahren spürbar sein werden. Darüber hinaus betonte Nenad Pacek, dass die traditionellen Wachstumstreiber allmählich wieder in Schwung kämen und die momentane Krise am Weltmarkt letztlich doch vorübergehend sei.

Folgen der Konjunkturkrise

Einen Überblick über die Situation des OTC-Marktes in Zentraleuropa in und nach der Wirtschaftskrise präsentierte Kuba Guzowski, Business Development Director, CE, IMS Consumer Health. Demnach mache der OTC-Markt in Zentraleuropa zehn Prozent des gesamten europäischen OTC-Marktes aus, wobei sich dieser Wert stabil zeige. Die wichtigsten Indikationen bei den registrierten Arzneimitteln seien – wie in Westeuropa – Husten, Erkältung und Schmerz. Nach einem Markteinbruch 2009 sei die Marktdynamik in allen CEE-Ländern mit Ausnahme der Tschechischen Republik steigend, in Russland wachse der OTC-Markt besonders stark. Laut Guzowski wird die derzeitige Wirtschaftskrise mit der steigenden Arbeitslosigkeit und der verringerten Kaufkraft auch noch das Jahr 2010 nachhaltig prägen. Die große Erholung des Marktes sei Ende 2010, Anfang 2011 zu erwarten. „Unternehmen überprüfen ihre Preise und konzentrieren sich auf neue Kundensegmente, Innovationen und neue Märkte und gewinnen so Marktanteile“, erläuterte Dr. Daniel Thorniley von der DT-Global Business Consulting GmbH.

Chancen in Russland

Geografisch gesehen ist Russland doppelt so groß wie die USA und hat 142 Millionen Einwohner. Die Finanzkrise der vergangenen Jahre hat Russland besser überstanden als viele andere Länder. In den letzten zehn Jahren verzeichnete das Land ein starkes wirtschaftliches Wachstum, das auch in Zukunft weiter anhalten wird. Was Russland von den anderen BRIC-Ländern (Brasilien, Indien und China) unterscheidet, sind signifikant weniger Einwohner, ein viel



höheres BIP pro Person, eine breite Mittelschicht und ein höheres Bildungsniveau. „Es ist unbestreitbar, dass Korruption in Russland existiert. Aber es ist möglich, ein ‚sauberes Business‘ zu betreiben“, betonte Thomas Kukwa, Country Manager Russia bei Pfizer Consumer Healthcare, in seinem Vortrag. Im Bereich der Gesundheitsvorsorge müsse Russland aufholen, die Lebenserwartung sei niedrig und eine allgemeine Krankenversicherung gäbe es nicht. Vladimir Putin hätte im April 2005 verkündet, dass es inakzeptabel sei, dass russische Frauen eine um zehn Jahre und russische Männer eine um 17 Jahre kürzere Lebenserwartung hätten als Frauen und Männer in Westeuropa. Daraufhin seien verschiedene Maßnahmen zur Veränderung gesetzt worden, die Wirkung zeigen würden. „Von 2008 auf 2009 verzeichnete der Pharmamarkt in Russland einen Zuwachs von 18 Prozent“, schilderte Sergey Ermolovich von der Santa Group Moscow. Der russische Pharmamarkt sei von einer starken Konzentration gekennzeichnet. Im Großhandelsbereich kontrollieren zehn Unternehmen 99 Prozent des Marktes, immerhin 60 Prozent liegen in den Händen der Top 3. Im April 2010 wurde ein neues Gesetz verabschiedet, das den pharmazeutischen Markt in allen Bereichen – von der Registrierung über die klinische Forschung bis zu Import, Handel und Preisgestaltung – regelt. Die neue Gesetzgebung bringe Russland näher an das europäische Modell heran und mache so den Markt für ausländische Partner attraktiver.

OTC-Bereich: die Möglichkeiten nützen!

32 Prozent des russischen Pharmamarktes entfallen auf OTC-Produkte. Russland ist damit einer der fünf größten OTC-Märkte weltweit. Bei der Vermarktung setzen die Unternehmen stark auf den Außendienst sowie auf mediale Präsenz. „Russland ist bereits ein wichtiger Markt für die OTC-Industrie und wird diese Position in den nächsten Jahren noch weiter ausbauen. Den russischen Markt zu betreten ist zwar nicht ohne Risiko, bietet aber zahlreiche Möglichkeiten“, fasste Thomas Kukwa zusammen.

Der OTC-Markt der Tschechischen Republik

Die Tschechische Republik, ein Land mit rund 10,3 Millionen Einwohnern, ist nach Slowenien das zweitreichste CEE-Land. Der Wirt-

schaftsmarkt der Tschechischen Republik kann als gesättigt angesehen werden, Wachstum entsteht dort hauptsächlich durch Preiserhöhung. Gewinne sind schwer zu erzielen, was zu einem harten Kampf um Marktanteile führt. Dies gilt auch für den OTC-Markt, in dem das Wachstum in den letzten Jahren überschaubar war. Großhändler agieren als „Anlaufstelle“ und betreiben das OTC-Geschäft nicht selbst. „Der tschechische Pharmamarkt erlaubt Apothekenketten und Fremdbesitz von Apotheken, Gebietsschutz gibt es nicht“, erläuterte Richard Hofer von Pharmacy Development. Apothekenketten wie Dr. Max, Lloyds oder Pharmaland gewinnen in der Tschechischen Republik zunehmend an Bedeutung. „Der OTC-Markt in Tschechien ist noch immer stärker reglementiert als in den umliegenden Ländern, aber die Situation bewegt sich in die richtige Richtung“, betonte Jens Becker, Head of Consumer Care bei Bayer Health Care Czech Republic/Slovakia. OTC-Produkte könnten in Tschechien verschrieben werden, Kosten würden teilweise rückerstattet. Da OTC-Produkte in Tschechien ausschließlich über die rund 2400 Apotheken vertrieben werden, spielen die Apotheker im Gesundheitssystem und für Pharmaunternehmen eine Schlüsselrolle. Bei der Vermarktung steht TV-Werbung trotz hoher Kosten an erster Stelle und ist auch für rückertattete OTC-Produkte erlaubt. Hohe Präsenz und Produktakzeptanz sind der Schlüssel für den Verkauf, auch der Preis ist ein entscheidender Faktor.

Über die IGEPHA

Die Interessengemeinschaft österreichischer Arzneimittelhersteller und Depositeure (IGEPHA) wurde 1967 gegründet. Sie vertritt Unternehmen, die rezeptfreie Arzneimittel und Gesundheitsprodukte herstellen, vertreiben und bewerben. Ihre Mission liegt in der Imagesteigerung der Selbstmedikation in der Gesellschaft und im Gesundheitswesen sowie in der Förderung der persönlichen Verantwortung für die eigene Gesundheit. Derzeit zählt die IGEPHA etwa 70 ordentliche und außerordentliche Mitglieder.

IGEPHA
The Austrian Self-Medication Industry



EIN ZEICHEN
GESUNDER HAUT.



Anzeige



Folder



Online Werbemittel

Salzkraft für die Welldone!

WELLDONE GESTALTET DEN AUFTRITT VON SPELTENBACHER® HEILSALZ.

Die Wiener Werbeagentur Welldone wurde mit der Konzeption und Umsetzung der Markeneinführung von Speltenbacher® Heilsalz, einem einzigartigen Naturprodukt aus Österreich, beauftragt.

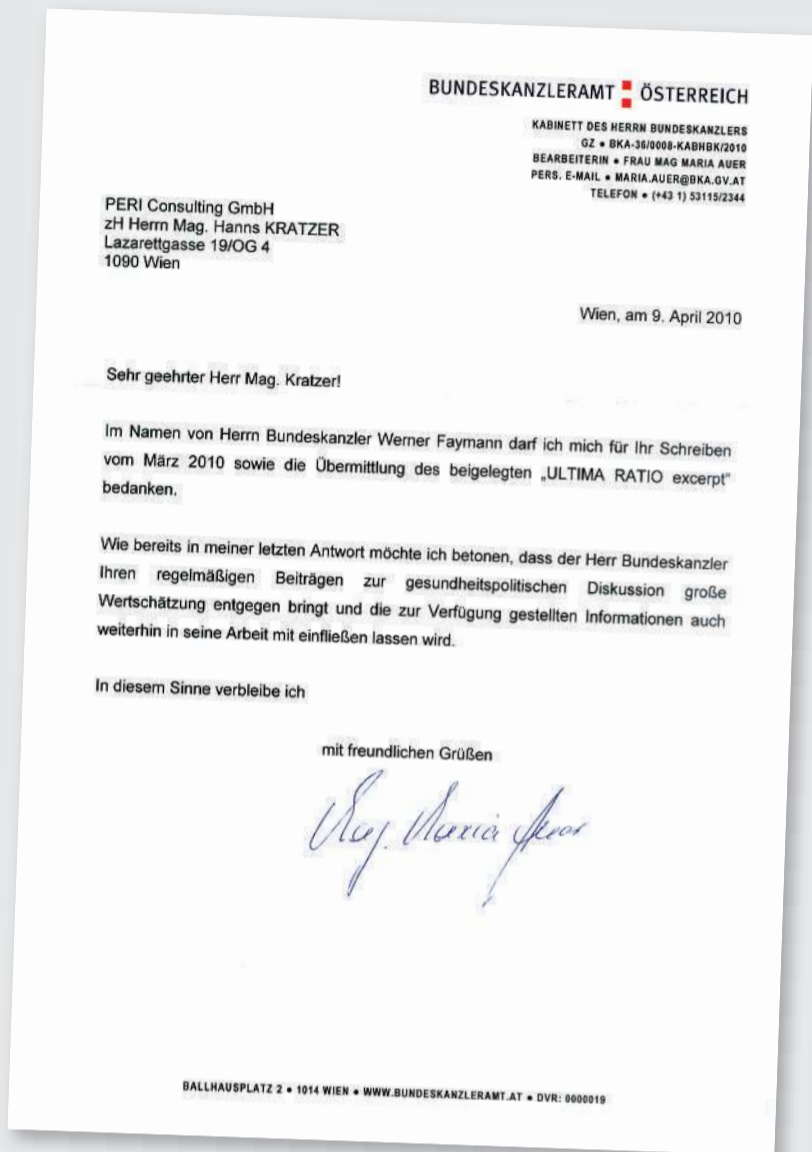
Im ersten Schritt entwickelte die Kreation der Welldone dabei Keyvisual, Gestaltungsraster und Wording. Diese werden zunächst in Publikumsanzeigen, Folder und für POS-Aktivitäten in Apotheken umgesetzt. Der frische, klare Look steht für die Natürlichkeit und Seriosität von Speltenbacher® Heilsalz, das vor allem bei Hautkrankheiten, Beschwerden des Bewegungsapparats und zur Förderung des Wohlbefindens angewendet wird.

„Vor allem das Know-How der Welldone im Gesundheits- und OTC-Bereich war entscheidend für die Agenturwahl“, betont Hermann Kaltenböck, der Gründer und Geschäftsführer der Speltenbacher Thermalwasser GmbH.

Das Welldone-Team arbeitet derzeit auch gemeinsam mit den Linzer Web-Profis von Pulpmedia an einer neuen, flexiblen Homepage für einen erfrischenden Online-Auftritt von Speltenbacher® Heilsalz und hat bereits diverse Online-Werbemittel eingesetzt. Weitere Produkte für die Heilsalz-Produktreihe sowie eine Erweiterung der Speltenbacher® Sortimentsbereiche, z. B. eine eigene Wellness-Linie, sind bereits in Vorbereitung.

CREATIVE HEAD: Sonja Huber | CREATIVE DIRECTION: Kurt Moser | JUNIOR ART DIRECTOR: Natascha Windpassinger | ACCOUNT DIRECTOR: Beatrix Kollmann | HEAD OF ACCOUNTS: Mag. (FH) Birgit Bernhard

Leser- stimme:



Neu: Der Welldone Online Workshop.

**JEDER KANN ONLINE!
KANN JEDER ONLINE?**

IGEPHA und Welldone laden ein zu

wwwelldone – der welldone online workshop

Wer nutzt das Internet? Wie wirkt Internet-Werbung? Wie wird gebucht und abgerechnet? Wie kann Erfolg gemessen werden? Welche Werbeformen gibt es? Welche neuen Technologien bestimmen die Zukunft des Online Marketings? Wie sehen erfolgreiche Online-Kampagnen aus?

Diese und andere digitale Themen werden im Rahmen eines **2-stündigen Online-Workshops** vorgestellt und diskutiert.

Der Vortrag richtet sich an Interessierte aus dem OTC-Produktmanagement. **Die Teilnahme ist kostenlos.**

Ort der Veranstaltung: Welldone GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien
Teilnehmeranzahl: mindestens 3, maximal 8 Personen
Vortragende: Beatrix Kollmann und Mag. (FH) Birgit Bernhard
Termine:

- Dienstag, 06. Juli 2010 09.00–11.00 Uhr
- Freitag, 16. Juli 2010 12.00–14.00 Uhr
- Mittwoch, 28. Juli 2010 09.00–11.00 Uhr

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!

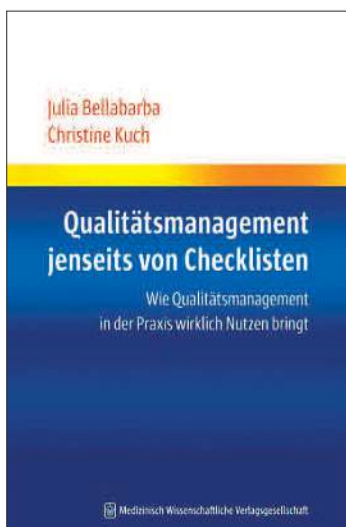
Für Anmeldungen und Rückfragen wenden Sie sich bitte an Welldone GmbH, Werbung und PR, Beatrix Kollmann, E-Mail: b.kollmann@welldone.at, Telefon: 01/402 13 41-13

W IGEPHA
The Austrian Self-Medication Industry



QUALITÄTSMANAGEMENT JENSEITS VON CHECKLISTEN

WIE QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER PRAXIS WIRKLICH NUTZEN BRINGT, JULIA BELLABARBA, CHRISTINE KUCH, MEDIZINISCH WISSENSCHAFTLICHE VERLAGSGESELLSCHAFT, ISBN: 978-3-939069-89-8, 252 SEITEN, EUR 54,95.



Qualitätsmanagement in der Patientenversorgung muss über Checklisten, Musterdokumente und Flussdiagramme hinausgehen. Dieses praxis- und umsetzungsorientierte Buch wendet sich an alle Ärzte, Psychotherapeuten und Führungskräfte in Gesundheitsorganisationen, die es besser wissen und auch besser machen wollen.

Das Buch ist übersichtlich gegliedert, bietet eine umfassende Einführung rund um das Thema Qualitätsmanagement, sowie praxisnahe Beispiele und Anregungen. Alle, die Qualitätsmanagement nutzbringend einsetzen wollen, finden hier die wesentlichen Rahmenbedingungen, Grundlagen, Werkzeuge und praktische Implementierungsstrategien. Damit Qualitätsmanagement keinen Dokumentationsfriedhof produziert, sondern eine lebendige, entwicklungsorientierte Praxisorganisation.

IRRE - WIR BEHANDELN DIE FALSCHEN

UNSER PROBLEM SIND DIE NORMALEN, EINE HEITERE SEELENKUNDE, MANFRED LÜTZ, GÜTERSLOHER VERLAGSHAUS, ISBN: 978-3-579-06879-4, 208 SEITEN, EUR 18,50.



Statistisch gesehen verüben psychisch Kranke sogar weniger Straftaten als Normale, weiß Psychiater Manfred Lütz aus dem Klinikalltag zu berichten. In seinem Streifzug durch die Spielarten der menschlichen Psyche versucht der Autor, das Wesentliche von Psychiatrie und Psychotherapie darzustellen.

Hauptsächlich dreht sich das Buch um psychische Krankheiten und gängige Therapien. Der Autor ist bestrebt, die ganze Psychiatrie und Psychotherapie allgemeinverständlich, humorvoll und auf dem heutigen Stand der Wissenschaft darzustellen. Lütz hält dem Leser durch zahlreiche amüsante Beispiele vor Augen wie sehr auch das Verhalten psychisch Gesunder seltsame Blüten treiben kann. Tatsächlich fehlt es dem Psychiater aber nicht am nötigen Ernst, wenn etwa dargelegt wird, wie wenig Wahlfreiheit Süchtige haben, was im Wahnsystem schizophrener Patienten passiert oder wann Psychopharmaka eine befreiende Wirkung entfalten. Prädikat: Lesenswert!

Führung von Veränderungsprojekten

KÜNSTLICHE ANSICHTEN EINES WISSENSCHAFTERS: TEIL 34

EIN ARTIKEL VON REINHARD RIEDL

der Veränderung hat sich wesentlich beschleunigt. Es gibt viel weniger anspruchslose und viel mehr anspruchsvolle Jobs! Es ist – oder genauer: es wäre – mehr analytisches Denken, mehr integratives Denken, mehr Kreativität und mehr Bereitschaft zur Zusammenarbeit gefragt. Doch es gibt in allen (!) Bevölkerungsschichten viele Menschen, die das nicht mitbekommen haben. Vielleicht deshalb, weil – verglichen mit vor drei, vier oder fünf Jahrzehnten – unser aller Wohlstand schier unermesslich gestiegen ist. Wahrscheinlich auch, weil die Welt sehr viel heterogener ist als früher, die Informationen viel umfassender und die Werte vielfältiger sind, sodass eine Orientierung schwer fällt.

Zudem wurden traditionelle Wertbegriffe entwertet: Verantwortungsbewusstsein bedeutete früher die Bereitschaft, für andere Opfer zu bringen und durch eigene Arbeit ihre Fehler wieder gutzumachen. Heute bedeutet es, wichtig zu sein und viel Geld zu verdienen. Für das frühere Konzept gibt es zwar noch Bedarf, aber kein Wort mehr, das von der Mehrheit der Menschen verstanden würde.

Doch sie wissen nicht, was sie tun

In den 90er-Jahren galt: Das typische Opfer des wirtschaftlichen Fortschritts kommt aus dem unteren oder mittleren Drittel der Bevöl-

einige der wichtigsten Charakteristika des intellektuellen Kapitals des Unternehmens zu verändern. Je nach Fall kann dabei Unterschiedliches im Fokus stehen: die Organisationsstruktur, die Entscheidungsprozesse, die Geschäftsprozesse, die Arbeitskultur, der Umgang mit dem Kunden, die Innovationsprozesse, die Mitarbeiterselektion/Beförderung, die Partnerschaften etc.

Die erste Überraschung, die junge Führungskräfte in Change-Projekten erleben, ist, dass nicht die Veränderung das Problem ist, sondern die völlige Desorientierung. Über die Bedeutung von Schlüsselkonzepten herrscht kein Einvernehmen. Nur wenige Mitarbeiter wissen in der Regel, was sie tun (d. h. wozu ihre Arbeit dient). Und bisweilen wissen sogar Mitglieder der Geschäftsleitung nicht, wo sie sind (d. h. welche Art von Unternehmen sie führen). Insbesondere in größeren Unternehmen und in Behörden sind die Ziele und das Geschäftsmodell nur vage bekannt – sogar bei jenen Mitarbeitern, die mit großem Fleiß und Eifer arbeiten.

Natürlich sind sie nicht ahnungslos. Sie besitzen ihre eigene Privatdefinition vom Zweck des Unternehmens, vom Bedürfnis des Kunden und vom Geschäftsmodell. Diese Definition ist meist durchaus sinnvoll, jedoch egozentrisch auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnitten. Das führt häufig zu heftigem Widerstand gegen Change-Management-Projekte. Denn die Betroffenen sind es schlicht nicht gewohnt, ihre Arbeit auf die Ziele des Unternehmens hin auszurichten.

Schocktherapie-Motivation

Um solche und andere Widerstände zu überwinden, gibt es zwei erprobte Führungsinstrumente: die Motivation und das Schaffen von Selbstverständlichkeit. Das klingt banal und soft – ich meine es aber nicht so. Die Motivation muss mindestens eine größere Minderheit von der Notwendigkeit des Wandels überzeugen. Dazu ist am besten die Schocktherapie geeignet: Videointerviews mit empörten Kunden, visuelle Darstellung des Chaos und alles, was auf radikale Weise den Bezug zur Wirklichkeit herstellt. Je brutaler die Konfrontation mit der Wirklichkeit ausfällt, desto erfolgversprechender ist sie.

Change-Manager müssen über echtes Einfühlungsvermögen verfügen. Sensibel-mitfühlendes Vorgehen bei der Schockmotivation ist dagegen fehl am Platz. Denn es geht hier nicht um die Therapie eines Einzelnen, sondern um die Therapie einer Gruppe. Kurioserweise scheitern Change-Manager meist an beidem – an zu wenig Empathie und (!) an zu viel Sensibilität. Ich habe das nicht nur in zahlreichen Einzelfällen beobachtet, sondern in ganzen Serien gescheiterter Change-Projekte. Versuche, ein theoretisch richtiges Vorgehen vorzuschlagen, werden pikarerweise von Change-Praktikern oft mit den gleichen Argumenten abgelehnt, mit denen sich Organisationsmitarbeiter typischerweise gegen den Wandel stellen.

Das Ziel ist Selbstverständlichkeit

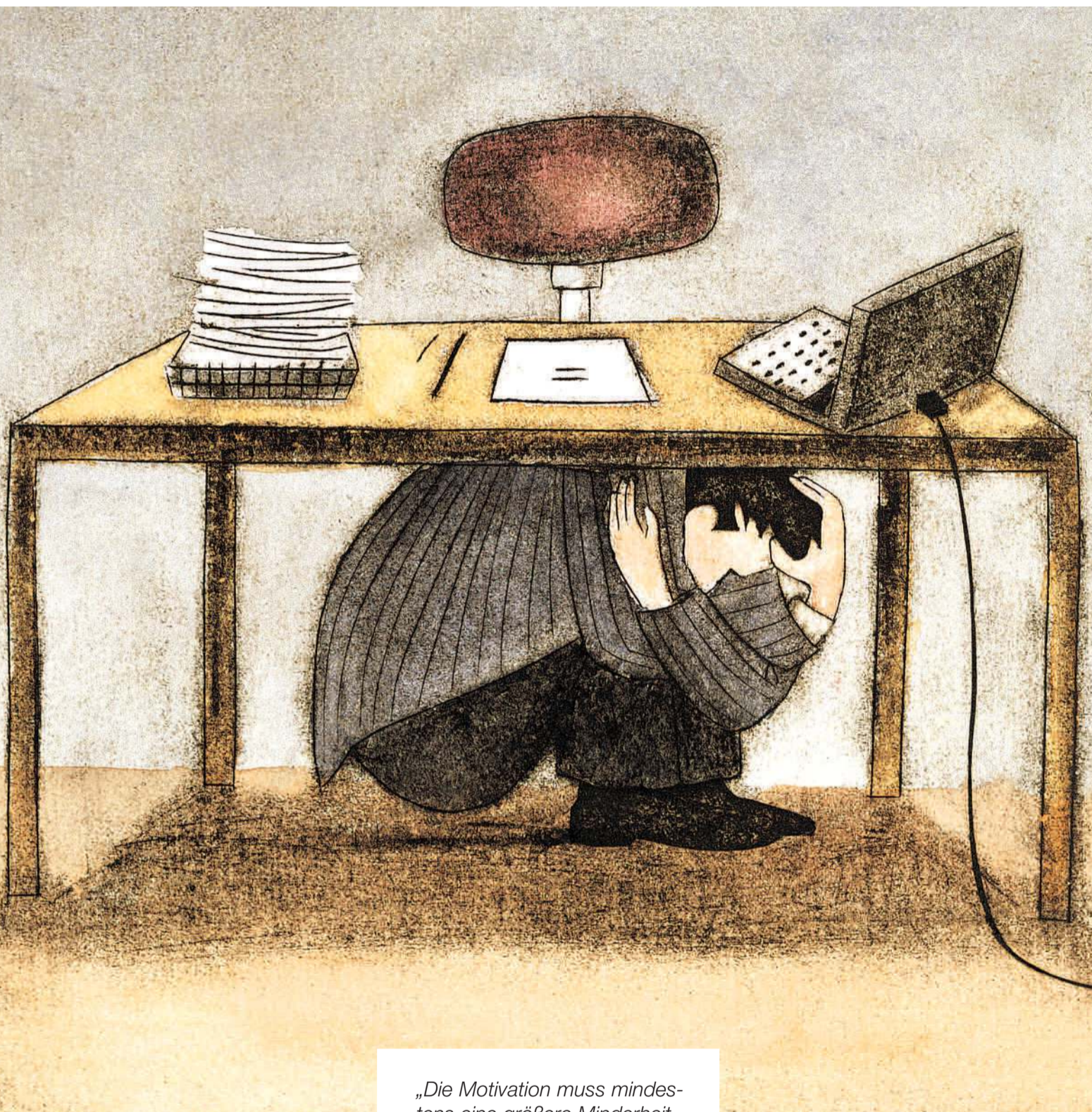
Das zweite Instrument für Change-Manager ist die Schaffung von Selbstverständlichkeit. Dafür ist es notwendig, Orientierung zu bieten (was bedeutet der Wandel für mich? Wie stehe ich in Bezug zum großen Ganzen?), Beziehungen zwischen Bisherigem und Neuem aufzuzeigen und einen Ort des Vertrauens zu schaffen, in dem das Neue zum Selbstverständlichen wird. Wichtig ist es, die Betroffenen auf hohem Niveau dort zu fordern, wo sie gut sind.

Der wichtigste Dreh- und Angelpunkt für Change-Manager sind die Stärken der Mitarbeiter einer Organisation und ihr Wille, gute Arbeit zu leisten. Sie sollten Orientierung zur Selbstorientierung bieten und gerade dadurch Vertrauen schaffen, dass sie selber Vertrauen geben. Das funktioniert aber erst dann, wenn der Boden durch die Schocktherapie gut vorbereitet ist. Es ist entscheidend, die Betroffenen zuerst hart mit den bisherigen Unzulänglichkeiten zu konfrontieren und ihnen danach zu vermitteln, dass sie sich auf ganz selbstverständliche Weise verbessern können.

Im nachfolgenden Change-Prozess ist die Geschwindigkeit ein kritischer Erfolgsfaktor. Es muss Zeit für das Durchleben von Lernkurven bleiben. Begriffe dürfen nicht zu früh exakt definiert werden. Manche Neuorientierungen lassen sich am besten indirekt erzwingen. Manche Probleme müssen so lange vor sich hergeschoben werden, bis die Zeit reif ist für ihre Lösung. Aber irgendwann muss das Commitment der Mitarbeiter kompromisslos eingefordert werden. Das braucht Chuzpe, Fortune und eine gute Dosis fröhlichen Zynismus.

Das Salzburger Modell

Manchmal geht es freilich auch ohne. Das Konzertprogramm der Salzburger Festspiele unter Markus Hinterhäuser schockiert nicht. Und doch hat es Hinterhäuser geschafft, dass die Musik des 20. Jahrhunderts im „Kontingent“-Programm das selbstverständliche Zentrum der Festspiele ist, für viele Musiker wie für immer mehr Zuhörer. Das zeigt, es ist in Change-Projekten fast alles möglich!



„Die Motivation muss mindestens eine größere Minderheit von der Notwendigkeit des Wandels überzeugen.“

In meiner Studentenzeit war der Managertyp des „Sanierers“ populär. Saniert wurde gern – egal wie viel besser und schlechter es nachher lief. Vor allem gut geführte Staatsbetriebe fielen den Sanierern zum Opfer. Lange Zeit hatten die Betriebsräte das Management der Staatsbetriebe gezwungen, 10 bis 15 Prozent mehr Mitarbeiter anzustellen als notwendig. Nun entließen die Sanierer oft so viele Mitarbeiter, dass die Produktion eingestellt werden musste und gewinnbringende Aufträge nicht ausgeführt werden konnten. Um das als Erfolg zu verkaufen, schufen sich die Sanierer ihre eigene, dialektisch begründete Wirklichkeit. Doch sie hatten auch ihr Gutes: Sie zerstörten die Illusion einer heilen Wirtschaftswelt und läuteten so ein neues Wirtschaftszeitalter ein.

Die Wirtschaftswelt wird härter

Seither hat sich die Welt grundlegend verändert. Der Wettbewerb ist härter geworden. Die Risiken sind globaler. Die Geschwindigkeit

er gar nicht mitbekommen hatte, dass seine Arbeit schon vor langer Zeit wertlos geworden war. Heute sind es vielleicht nur mehr zwei bis drei Jahre, bis die Wirklichkeit zuschlägt. Und zu den Opfern zählt auch das oberste Drittel der Bevölkerung.

Die Theorie sagt, dass ein Unternehmen so organisiert sein soll, dass dadurch ein möglichst großer Mehrwert geschaffen werden kann. Sie sagt auch: Du sollst eine Triple-win-Situation schaffen. Deine Arbeit soll dir selbst, deinem Arbeitgeber (oder deiner Freiwilligenorganisation) und deinen Kunden Nutzen und Wert schaffen. In der Praxis stellen sich jedoch nur wenige die Frage, ob ihre Arbeit wirklich auf das Geschäftsmodell des Unternehmens hin ausgerichtet ist und tatsächlich Wert für ihre Kunden und das Unternehmen schafft. Gerät nun ein Unternehmen oder ein Teil davon in Schieflage, heißt der Sanierer von heute „Change-Manager“. Seine Aufgabe ist es,

kerung und wird entlassen, zehn Jahre, nachdem es überflüssig geworden ist. Der Betroffene war oft total überrascht, weil er

er gar nicht mitbekommen hatte, dass seine Arbeit schon vor langer Zeit wertlos geworden war. Heute sind es vielleicht nur mehr zwei bis drei Jahre, bis die Wirklichkeit zuschlägt. Und zu den Opfern zählt auch das oberste Drittel der Bevölkerung.

Die Theorie sagt, dass ein Unternehmen so organisiert sein soll, dass dadurch ein möglichst großer Mehrwert geschaffen werden kann. Sie sagt auch: Du sollst eine Triple-win-Situation schaffen. Deine Arbeit soll dir selbst, deinem Arbeitgeber (oder deiner Freiwilligenorganisation) und deinen Kunden Nutzen und Wert schaffen. In der Praxis stellen sich jedoch nur wenige die Frage, ob ihre Arbeit wirklich auf das Geschäftsmodell des Unternehmens hin ausgerichtet ist und tatsächlich Wert für ihre Kunden und das Unternehmen schafft. Gerät nun ein Unternehmen oder ein Teil davon in Schieflage, heißt der Sanierer von heute „Change-Manager“. Seine Aufgabe ist es,

Was ist besser als bei Medikamenten zu sparen?

MIT MEDIKAMENTEN ZU SPAREN.

Innovative Medikamente haben eine besondere Wirkung: Sie heilen nicht nur Menschen, sondern auch das Gesundheitssystem. Denn sie können Krankheiten vorbeugen, Behandlungen verkürzen und sogar Operationen überflüssig machen. So gesehen sind neu entwickelte Medikamente oft die günstigste Lösung – und eine gute Antwort auf die Probleme des Gesundheitssystems. Wenn Sie weitere Fragen zum modernen Gesundheitswesen haben: Wir geben Ihnen klare Antworten unter www.pharmig.at

PHARMIG
Klare Antworten.