



periskop

AUSGABE 53, SEPT. 2012

HINTERGRÜNDE. INTERVIEWS. INFORMATIONEN.
EIN RUNDBLICK DURCH DIE BEREICHE GESUNDHEIT, GESELLSCHAFT UND POLITIK.



„ES BRAUCHT DIALOG AUF AUGENHÖHE“

MAG. MARKUS WALLNER, LANDESHAUPTMANN
VON VORARLBERG

ALPBACHER GESUNDHEITSGESPRÄCHE
**DAS ÖSTERREICHISCHE AUGE: DER ERSTE WEG
MUSS ZUM ARZT FÜHREN**

ULTIMA RATIO:
NIERENERKRANKUNGEN IN DER STEIERMARK

PERI GROUP

Einfach umfassend.

DIE BESTEN KÖPFE AUS EINER HAND.

- Ansprechpartner für alle Anliegen im Gesundheitssystem.
- Bestmögliche Nutzung von Synergien.
- Fachkompetenzen aus unterschiedlichsten Bereichen.

Einfach umfassend. PERI Group. Die starke Verbindung von PERI Consulting, PERI Human Relations, PERI Marketing & Sales Excellence, PERI Future Hospital mit ihren Partnern, Update Europe und Welldone Werbung und PR. Nähere Infos unter www.perigroup.at





Robert Riedl
„Felix Hinterwirth (Obmann der OÖGKK) plant ein neues Präventionsprogramm für Oberösterreich. Zur Finanzierung bedarf es hoher Beträge, die als Rücklagen bestehen, aber rechtlich nicht verwendet werden dürfen. Wir hoffen gemeinsam auf eine konstruktive Lösung im Sinne der Patienten.“



Renée Gallo-Daniel
„Gesund bleiben heißt, sich seines Gesundheitszustandes bewusst zu sein und aktiv Ziele zu setzen, sie zu erhalten. Nichtraucher oder sich für einen Rauchstopp zu entscheiden, hilft dem Einzelnen, länger zu leben. Je mehr Menschen sich dazu entschließen, umso mehr profitiert auch die Gesellschaft davon.“



Andreas Steiner
„Reduktion der Strahlenbelastung bei radiologischen Untersuchungen ist ein wichtiges Thema zum Schutz von Patienten und Bedienpersonal. Verantwortungsvolle Medizintechnikhersteller legen in ihrer Produktentwicklung hierauf besonderen Wert.“



Hanns Kratzer
„Gesundheit wird massiv durch Health Literacy beeinflusst – also durch die Kompetenz, gesundheitsrelevante Informationen erhalten und verstehen zu können. Das gilt sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft. In Österreich besteht Aufholbedarf.“



Wilfried Teufel
„Palliativmedizin ist keine Sterbemedizin. Palliativmedizin soll dem Patienten ermöglichen, trotz seiner fortgeschrittenen Erkrankung ein würdevolles Leben zu leben. Dazu braucht es ein multiprofessionelles Team, das sich um den Patienten kümmert.“

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

der Stellenwert der Familie im Sozialgefüge ist im Abnehmen begriffen. Die Veränderungen unserer Lebenswelten tragen maßgeblich dazu bei, dass weniger Vor- und Fürsorge innerhalb der Familie stattfinden kann. Wie Vorarlberg diesen Veränderungen begegnet und wie dort Familien gefördert werden, erläutert Landeshauptmann Mag. Markus Wallner im Coverstory-Interview.

Im Gespräch mit dem Periskop stellen die im Juni gewählten Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Apothekerkammer, Dr. Artur Wechselberger und Mag. pharm. Max Wellan, ihre wichtigsten Ziele und Projekte vor.

In Alpbach wurde, unter anderem, über den Status der Augengesundheit in Österreich diskutiert und festgehalten, dass für die wichtige Diagnose der erste Weg zum Arzt führen müsse.

Über die Zukunft des European Health Forum Gastein spricht der künftige Präsident Prof. Dr. Dr. Helmut Brand. Außerdem beschreibt Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke im Gespräch mit dem Periskop die Aufgaben und Möglichkeiten der Palliativmedizin. Felix Hinterwirth, Obmann der OÖGKK spricht im Interview über ein neues Präventionsprojekt, das die weitere Professionalisierung in der Gesundheitsvorsorge maßgeblich vorantreiben soll, und Dr. Sigrid Pilz, die neue Wiener Pflege- und Patientenanwältin, erläutert, wie wichtig es ist die Gesundheitskompetenz der Patienten zu forcieren, um eine Versorgung auf Augenhöhe zu ermöglichen.

Ihre
PERI Group

Und das erwartet Sie im nächsten Periskop: In der Reihe „Krankenhaus im Focus“ betrachten wir den intramuralen Bereich aus Sicht der Landeskrankenanstalten-Betreiber des Bundeslandes Salzburg. Außerdem bitten wir Barbara van Melle zum Gespräch über die Slow-Food-Bewegung in Österreich.

INHALT

Editorial, Zur Sache, Impressum	3
Coverstory-Interview mit Mag. Markus Wallner	4
PERI imPULS: Podiumsdiskussion zur Augengesundheit	7
Interview mit Dr. Artur Wechselberger	8
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke	10
Rückblick Alpbach 2012: Kinder- und Jugendgesundheit	11
Interview mit Mag. pharm. Max Wellan	12
Ultima Ratio: Die Versorgung der Niere – intra- und extramural	14
Sommerfest der Apothekerkammer Oberösterreich	16
Interview mit Dr. Sigrid Pilz	18
Kommentar Mag. pharm. Thomas Veitschegger	19
UPDATE Europe	20
Interview mit Felix Hinterwirth	21
Welldone Lounge – Unter Palmen im Burggarten	22
Interview mit Prof. Dr. Dr. Helmut Brand, MSc	26
Interview mit Karl Peter Schwarz, Geschäftsführer Leo Pharma	28
Vorstellung PERI Consulting	30
Interview mit Dr. Walter Schmidt	31
Interview mit Helmuth Erlbacher	32
Interview mit Mag. Andreas Steiner	34
Qualität in der Stomaversorgung	35
Interview mit Dr. Ulrike Berger	36
Health Literacy in Österreich – Status quo und Ausblick	38
Welldone gestaltet Kommunikationsauftritt der Home Care Provider	40
Welldone wirbt für Sanostol	41
Rückblick: Auftaktveranstaltung des Danish Health Circle	42

IMPRESSUM:

Verleger und Eigentümer: Peri Consulting GmbH, Herausgeber: Mag. Hanns Kratzer, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien; Redaktionsanschrift: Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: DW 18, E-Mail: pr@welldone.at. **Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber: Peri Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/ OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt. Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00 %; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00 %. **Autoren:** Nina Bennett und Martina Dick (Redaktionsleitung), Lisa Graham, Sarah Joschtel, Kurt Moser, Marina Stögner; **Art Direktion:** Dieter Lebis; **Grafik:** Sonja Huber, Alexander Svec, Florian Thür, Sandra Pörtl, Natascha Windpassinger; **Fotos:** cityfoto.at (10), Hämmerle (4), Kaser (2), Oberösterreichische Apothekerkammer (1), Pflügl (36), Plattner (1), Prantl (1), Rothwangl (11), Schiffli (110), stockbyte (1), Wagner (2), Weimann (15), Wyon/visitdenmark.com (1), Röhl (1); **Lektorat:** Ursula Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **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

Österreich, ein Land der Nikotinabhängigen

Wir Österreicher sind Weltmeister im Rauchen. Innerhalb der OECD haben wir den höchsten Anteil an jugendlichen Rauchern, das Einstiegsalter liegt in Österreich bei 11 Jahren, täglich greifen 150.000 Jugendliche zur Zigarette. Auch in der Raucherdichte sind wir Spitzenreiter. Das bestätigt auch das Gesundheitsministerium und verweist auf eine kürzlich veröffentlichte HSBC-Studie (Health-Behaviour in School-aged Children) des Ludwig-Boltzmann-Instituts. Also hat der Gesetzgeber die gesetzlichen Bestimmungen 2010 verschärft. Für viele Experten aber völlig ungenügend, ist doch Bundesminister Stöger, was das Rauchverbot in Gaststätten betrifft, einiges schuldig geblieben. Nicht zuletzt durch den Widerstand der Gastronomiebetreiber und der Tabakindustrie. Nach wie vor wird in manchen Gaststätten gequalmt, obwohl das Rauchen in Lokalen nur dann zugelassen ist, wenn eigene Raucheräume zur Verfügung stehen. Bei Lokalen kleiner als 50 Quadratmeter darf der Eigentümer entscheiden, ob geraucht wird oder nicht. Obwohl der Konsum von Tabakwaren das bedeutendste Gesundheitsrisiko für Atemwegs-, Herz-, Kreislauf- sowie Krebserkrankungen ist, lässt die Einstellung der österreichischen Bevölkerung zum oft tödlichen Qualm zu wünschen übrig. Kein Wunder also, dass Österreich in puncto Nichtraucherschutz den anderen europäischen Ländern hinterherhinkt.

Die WHO schätzte für das Jahr 2010 etwa 1,2 Milliarden Raucher. Die Hälfte von ihnen stirbt vorzeitig an Krebs, Herzerkrankungen oder anderen Krankheiten, die auf das Rauchen zurückzuführen sind. Weltweit sterben mehr als 4 Millionen Menschen pro Jahr an den Folgen des Rauchens, in Österreich sind es 14.000. Viele möchten aufhören, nur jeder Zwanzigste schafft es im Alleingang. Mit Nikotinersatzpräparaten in Kombination mit Medikamenten und Therapien gelingt es jedem Dritten. 75 Prozent aller chronischen Lungenerkrankungen, 35 Prozent der kardiovaskulären Todesfälle sowie 40 bis 45 Prozent aller Krebstodesfälle und insbesondere 90 bis 95 Prozent der Lungenkarzinome im Alter von 35 bis 69 Jahren werden durch das Rauchen verursacht. Das relative Risiko für einen Herzinfarkt steigt auf das drei- bis vierfache Niveau an.

Je höher der Ausbildungsgrad, umso weniger wird geraucht. Männer und Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status rauchen häufiger und mehr als jene, die bildungsnahen Schichten angehören. Sie beginnen auch früher mit dem Rauchen und – vor allem die Frauen – hören seltener wieder auf. Auch unter Jugendlichen finden sich in unterschiedlichen Schulzweigen Zusammenhänge zwischen Bildung und Zigarettenkonsum. In Berufsschulen rauchen 59 Prozent der Schülerinnen und Schüler täglich, im polytechnischen Lehrgang sind es 44, in der AHS-Oberstufe nur 14 Prozent.

Was Rauchern das Beenden ihrer Sucht oft erschwert, sind die Entzugserscheinungen. Tatsächlich erscheint die Angst vor ihnen oftmals ausgeprägter zu sein, als es die körperlichen Belastungen selbst sind. Die psychische Abhängigkeit hält deutlich länger an und erweist sich auch als die größere Herausforderung für die Abstinenz.

Den Stakeholdern aus Politik und Gesundheitswesen ist bewusst, dass es einen Mix unterschiedlicher Maßnahmen braucht, um die Österreicher von der Nikotinsucht zu befreien. Die politische Initiative „Rauchfreiheit“ hat das Ziel, den Nichtraucherschutz und die Raucherentwöhnung durch öffentliche Diskussionen, Umsetzung konkreter Maßnahmen und Projekte massiv zu unterstützen, auch um unser solidarisches Gesundheitswesen finanzierbar zu halten. Mit Vertretern unterschiedlicher Fachrichtungen und Institutionen sollen Synergien gebildet, bestehende Projekte vernetzt und das Engagement einzelner Institutionen für ein rauchfreies Österreich gebündelt werden. Folgende Strategien sind denkbar: Anhebung von Preis und Steuern, absolutes Rauchverbot an öffentlichen Plätzen, Verbot von Werbung und Sponsoring, Gesundheitserziehung in Schulen und durch die Massenmedien. Man wird aber nicht umhinkommen, auch in Österreich ein absolutes Rauchverbot in Hotels, Gaststätten, auf öffentlichen Plätzen und in öffentlichen Einrichtungen gesetzlich einzuführen. Erst wenn das Rauchen aus diesen Einrichtungen verbannt und Zuwiderhandeln mit Geldstrafen geahndet wird, werden auch die dadurch entstehenden Erkrankungen zurückgehen. Wer es nicht glaubt, sollte sich die positiven Entwicklungen in Irland und in Schottland ansehen.

Nestor

„Es braucht Dialog auf Augenhöhe“

VON MAG. NINA BENNETT, MA
UND MAG. (FH) MARINA STÖGNER

Vorarlberg setzt viele Maßnahmen, um das „Familienland Nummer eins“ zu werden. Im Gespräch mit dem PERISKOP sprach Mag. Markus Wallner, Landeshauptmann von Vorarlberg, über seine erste Zeit in der neuen Funktion, seine Ziele und Anliegen, das Verhältnis zwischen Bund und Ländern und die Gesundheitsreform neu. Außerdem erklärte er den Stellenwert von Familie in unserer Gesellschaft und hielt fest, welche Rahmenbedingungen für Familien in Vorarlberg geschaffen werden und welche Unterstützung angeboten wird.

P: Sie übernahmen Anfang Dezember 2011 Ihr Amt als Landeshauptmann von Vorarlberg von Herbert Sausgruber. Wie war der Start?

Wallner: Das Resümee fällt auf jeden Fall positiv aus, es macht viel Spaß und Freude, als Landeshauptmann tätig zu sein. Es war ein sehr intensives Jahr, daher gab es auch wenig Zeit zur Einarbeitung. Vor meiner jetzigen Funktion war ich als Landesstatthalter tätig, daher konnte ich mir relativ gut vorstellen, was auf mich zukommen würde. In der ersten Phase gab es eine recht schwierige Verhandlungsphase mit dem Bund bezüglich des Stabilitätspaktes, in die ich in den ersten Monaten intensiv eingebunden war.

P: Wie beurteilen Sie das Ergebnis der Verhandlungen?

Wallner: Nach harten Verhandlungen über die Staatskonsolidierung sind wir glücklicherweise zu einem relativ guten Ergebnis gekommen. Gemeinsam mit den anderen Bundesländern und dem Bund konnten wir einen gemeinsamen Kurs bis 2016 beschließen. Aus meiner Sicht sind nun zwei Dinge dringend zu tun: Erstens benötigen wir eine ordentliche Umsetzung des Konsolidierungskurses mit dem Ziel, ab 2016 keine neuen Schulden mehr zu machen. Zweitens sind in einigen Bereichen Reformschritte umzusetzen. Auf lange Sicht gesehen muss es das Ziel sein, eine Entlastung des Mittelstandes und der Familien zu erwirken. Ich spreche mich daher klar für eine langfristige Stabilisierungsstrategie aus. Kurzfristige Maßnahmen führen meiner Meinung nach nicht zum erwünschten Ergebnis.



P: Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

Wallner: Ich bemühe mich um einen guten und direkten Kontakt zu den Bürgern. Bei meiner Antrittsrede als Landeshauptmann habe ich erklärt, dass es, und davon bin ich fest überzeugt, gerade jetzt darauf ankommt, Vertrauen zu stärken und Bürgernähe zu leben. Dazu müssen die Menschen noch stärker ins Boot geholt werden. Es geht darum, dass die Bürger im Land zu Beteiligten werden und sich aktiv in die Weiterentwicklung unseres Landes einbringen. Die Herausforderungen, die sich uns stellen, lassen sich nur lösen, wenn wir alle gemeinsam an einem Strang ziehen. Es braucht dafür ehrliche Kommunikation, und es braucht Dialog auf Augenhöhe. Man kann im Gespräch mit den Bürgern sehr vieles mitnehmen – oft mehr als bei Gesprächen mit Experten. Ein großes Ziel im Land ist es, bis 2050 energieautonom zu sein. Wir setzen auf die enormen Potenziale aus erneuerbaren Energieträgern, zum Beispiel durch den gezielten Ausbau der Wasserkraft. Wir bemühen uns, die Strompreise für Haushalte und Industrie niedrig zu halten, weil dies für unseren Standort von zentraler Bedeutung ist. Außerdem beschäftigen wir uns in Vorarlberg derzeit intensiver mit Themen wie der Wettbewerbsfähigkeit oder mit Infrastrukturfragen, etwa mit der Verbesserung der Straßenverbindungen in die Schweiz und dem Ausbau des Güterbahnhofs in Wolfurt.

P: Wie sehen Sie das Verhältnis zwischen Bund und Ländern? Da herrscht ja oft ein Machtkampf. Wie erleben Sie das aus Vorarlberger Sicht?

Wallner: Natürlich kommen bei den Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern immer wieder Fragen auf, wo es um die Kompetenzverteilung geht. Ich spreche mich für einen gesunden, nicht übertriebenen, Föderalismus aus. Bei jedem Thema rund um die Zuständigkeiten ist die Frage zu stellen, ob man in der Lage ist, das vor Ort schneller, billiger und effizienter umzusetzen – und ob die Lösungen, die ich biete, bürgernah sind. Die innenpolitische Diskussion konzentriert sich oft auf den Umstand, dass in jedem Bundesland für das gleiche Thema sehr unterschiedliche Lösungen angedacht werden. Ich denke, dass es richtig ist, dass hier verschiedene Ansätze zum Tragen kommen. Es darf und soll schon einen gewissen Wettbewerb um bessere Lösungen und bessere Ideen geben. Einzelne Regionen sollen sich positionieren und überlegen, wo für sie Verbesserungspotenzial besteht. Diese Vielfalt und diesen Wettbewerb durch einen intelligenten Föderalismus empfinde ich mehr als Chance denn als Hindernis. ►



P: Ist Vorarlberg konsequenter oder zielorientierter als andere Bundesländer?

Wallner: Aufgrund der geografischen Lage und Marktsituation sind wir stark auf den Alpenraum und die Bodenseeregion ausgerichtet. Durch historisches Glück grenzten wir nie an den Eisernen Vorhang und hatten in dieser Hinsicht sicher weniger Probleme. Die Vorarlberger sind mit mindestens drei Währungen in der Tasche aufgewachsen. Daher sind wir es gewohnt, uns auszutauschen, das liegt auch in unserer Mentalität. Insofern mag es einen leichten Unterschied zu manch anderen Bundesländern geben.

P: Die Gesundheitsreform neu wird derzeit diskutiert. Was halten Sie davon?

Wallner: Durch ein neues politisches Papier haben die Gespräche wieder neuen Schwung erhalten. In den letzten Jahren gab es im Hinblick auf die Gesundheitsreform mehrere Anläufe. Ich rede jedenfalls der Finanzierung aus einem Topf das Wort. So würde die Kooperation zwischen niedergelassenem Bereich und Spitälern viel besser und patientenorientierter gestaltet werden können. Nun müssen wir uns über Kosten und Ziele einig werden und vereinbaren, wie die Bundesländer die Kostendämpfung erreichen können. Ich erwarte mir zumindest einige weitere Schritte, wie zum Beispiel einen noch besseren Zugang von Patienten zur Spitzenmedizin, unabhängig vom eigenen Verdienst. Die Frage der Finanzierbarkeit steht dabei natürlich ebenso auf dem Prüfstand. Zu den Spitälern: Hier müssen wir Strukturreformen umsetzen. In der Vergangenheit haben wir in Vorarlberg schon einige wesentliche Veränderungen vorgenommen: Abteilungen wurden zusammengelegt, Schwerpunkte der Spitäler neu definiert. Wenn Qualität, Zugang und Finanzierbarkeit nicht zusammenpassen, explodieren die Gesundheitskosten. Die Folge davon ist, dass der Patient den notwendigen Zugang verlieren wird. Österreich sollte nicht nur der freie Zugang zur Allgemeinmedizin auszeichnen, sondern auch zur Spitzenmedizin.

P: Müsste man daher nicht darauf achten, wie man die Menschen extramural gut versorgen kann? Und zweitens, muss man sich nicht die Ausgaben für chronische Krankheiten ansehen, wo wir hohe Kosten bei einem vergleichbar nicht viel besseren Ergebnis als andere haben?

Wallner: Hier wäre die viel zitierte Leistungsabstimmung auf extramuraler und intramuraler Ebene sehr wichtig. Es muss festgelegt werden, wo man patientennahe Leistungen in guter Qualität mit vertretbaren Wartezeiten erhält. Zudem muss diskutiert werden, ob die Leistung im Spital erbracht werden muss oder ob das auch extramural geschehen kann. Optimierungen im jeweiligen Bereich finden schon statt, aber an der Schnittstelle passiert viel zu wenig. Eine neue Möglichkeit zur Verbesserung der extramuralen Versorgung ist die Schaffung von Ärzte-GmbHs, ähnlich wie Gruppenpraxen mit einem gebündelten Leistungsspektrum und besseren Öffnungszeiten. Durch diese würden die Spitäler enorm entlastet werden. Es hakt leider noch daran, dass es keine vernünftige Vertragsbasis für diese Ärzte-GmbHs gibt. Dass diese Idee funktionieren kann, sehen wir zum Beispiel an einem Spital in Bludenz. Dort hatten wir eine kleine Kinderabteilung mit ca. zehn Betten, die ohnehin schon schwach ausgelastet waren. Mittlerweile haben wir diese schließen können und zwei Kinderärzte mit einer Praxis angesiedelt, die die Leistungen nun erbringen. Auch wenn dies keine klassische Ärzte-GmbH ist, führen sie eine Gemeinschaftspraxis mit besseren Öffnungszeiten. Die Versorgung ist dadurch insgesamt besser und günstiger geworden. Neben der Verlagerung von Leistungen vom intra- in den extramuralen Bereich ist es ein weiteres zentrales Anliegen, die Bürger vermehrt zur Vorsorge zu bewegen. Dies gelingt durch gut geplante Vorsorgeprojekte. Vorarlberg ist das einzige Bundesland, in dem es ein vernünftiges Darmkrebsvorsorgeprogramm gibt. Das ist ein weiteres Reformpoolprojekt, das ging von den niedergelassenen Ärzten aus. Sie haben gemeint, auch sie können eine qualitativ hochwertige Darm-Vorsorgekoloskopie machen, diese müsse nicht zwingend im Spital stattfinden. Dann hat sich die Ärztekammer mit einem Qualitätsstandard im Sinne einer weiteren Überprüfung der ohnehin bereits bestgeschulten Ärzte eingebracht, wir haben uns auf eine Finanzierungsform mit Stadt und Kasse geeinigt und auf einen Schwerpunkt im niedergelassenen Sektor. Die nachvollziehbare Zielsetzung war und ist, das Darmkrebsrisiko nachweislich zu verringern. Die Hälfte der Fälle verläuft tödlich und löst massives Leid in den betroffenen Familien aus. Mit der Vorsorgekoloskopie kann man also menschliches Leid sowie auch ökonomische Kosten vermeiden.

P: Zu Nierenkrankheiten: Sie sind von neun Bundesländern das einzige, das das Thema „Peritonealdialyse“ gelöst hat, in allen anderen geht es nur sehr schleppend voran.

Wallner: Die letzte Erhöhung von Dialyseplätzen im extramuralen Bereich haben wir mit einem privaten Partner erreichen können. So konnten wir neue Dialyseplätze schaffen. Gleichzeitig führt das

zu einer Spitalsentlastung. Generell ist die Entscheidung, welche Art der Dialyse für den Patienten geeignet ist, eine medizinische und auch individuelle. Es liegt auf der Hand, dass es auf extramuraler Ebene – wenn der Patient für die Heimdialyse geeignet ist und diese in Anspruch nehmen möchte – auch günstiger ist.

P: In Österreich wird das Thema Eigenverantwortung der Patienten heiß diskutiert. Wie viel Eigenverantwortung ist dem Patienten zumutbar?

Wallner: Wir Österreicher sollten insbesondere in Bezug auf die eigene Prävention eigenverantwortlich agieren. Glücklicherweise haben wir hohe Vorsorgezahlen. Die großen Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes etc. sind in Wahrheit nur bekämpfbar, wenn man schon früh genug anfängt, Prävention zu betreiben, wie etwa durch ausreichende Bewegung, die richtige Ernährung und weniger Rauchen. Bereits durch eine minimale Steigerung der Bewegung, einer Verbesserung der Ernährung und durch ein paar Zigaretten weniger am Tag kann schon viel erreicht werden. Man muss also sein Leben nicht komplett umstellen und einen Marathon laufen – es reichen kleine Veränderungen. Sinnvoll wären auch Versicherungsanreize oder die Stufung des Selbstbehalts, um den Patienten sanft in die richtige Richtung zu lenken.

P: Wo muss bei Kindern und Jugendlichen angesetzt werden, um nachhaltig ins Gesundheitswesen zu investieren?

Wallner: Bei Kindern und Jugendlichen muss definitiv angesetzt werden. Man muss sich um die Frage der Kinderversorgung besser und intensiver kümmern – besonders im schulischen Bereich. Auch durch das steigende Übergewicht bei Kindern müssen wir viel mehr auf die Ernährung achten und beim Angebot in der Schulkantine ansetzen. Auch Bewegung muss vermehrt in den Lehrplan integriert werden, zwei Turnstunden pro Woche reichen nicht aus.

P: Welche Bedeutung hat die Familie in unserer Gesellschaft? Welche Rahmenbedingungen werden für Familien in Vorarlberg geschaffen und wie werden diese unterstützt?

Wallner: Politik ist in meinen Augen dann auf dem richtigen Weg, wenn es gelingt, Familien eine attraktive Umgebung anzubieten. Wir arbeiten seit Jahren intensiv daran, das „Familienland Nummer eins“ zu werden. In dem Moment, wo sich Familien wohlfühlen können und eine Zukunft für ihre Kinder sehen, hat man meiner Meinung nach die richtigen Maßnahmen gesetzt. Hier ist insbesondere die Familienförderung ein wichtiges Thema. Wir bauen auch Kinder- und Schülerbetreuungsangebote aus. Hier ist in den nächsten Jahren eine Finanzentlastung der Gemeinden vorgesehen, die auch dazu führt, dass mehr Betreuungsplätze geschaffen werden können. Die größte Herausforderung ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Egal, wie sich der Mensch entscheidet, Land und Gemeinden sollten dafür da sein, die jeweilige Entscheidung zu unterstützen.

BioBox:

Nach seiner Matura am Bundesoberstufenrealgymnasium Feldkirch studierte Mag. Markus Wallner Politikwissenschaften und Geschichte an der Universität Innsbruck. Mag. Wallner startete seine berufliche Karriere in der Industriellenvereinigung Wien und Vorarlberg, für die er von 1991 bis 1994 tätig war. 1995 bis 1997 arbeitete er für die ÖVP-Landesorganisation Bregenz. 1997 bis 1999 war Mag. Wallner Büroleiter von Landeshauptmann Dr. Herbert Sausgruber und von 1999 bis 2006 Landesgeschäftsführer der ÖVP Vorarlberg. Seine politische Laufbahn begann der gebürtige Vorarlberger 2000 als Abgeordneter zum Vorarlberger Landtag, ab 2003 war er Klubobmann der ÖVP-Landtagsfraktion und ab 2006 vier Jahre lang Landesstatthalter für Gesundheit. Seit Dezember 2011 ist Mag. Wallner Landeshauptmann von Vorarlberg.

Das österreichische Auge: Der erste Weg muss zum Arzt führen

VON MAG. (FH) MARINA STÖGNER



Am Rande der Alpbacher Gesundheitsgespräche fand am 20. August 2012 eine PERI imPuls-Podiumsdiskussion in Kooperation mit der Wiener Ärztekammer zum Thema „Das österreichische Auge“ statt. Unter Publikumsbeteiligung diskutierten Experten über die Schwachstellen und Potenziale in der Vorsorge und der Versorgung der Augen der heimischen Bevölkerung.

Nur wenigen Menschen ist bewusst, dass der Augenarzt in der Lage ist, durch eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten nicht nur Augenkrankheiten, sondern auch andere Erkrankungen – wie zum Beispiel Diabetes – frühzeitig zu erkennen. Eine aktuelle Studie, in der 1.115 Österreicherinnen und Österreicher zur extramuralen Versorgung der Augen befragt wurden, liefert neue Zahlen und Fakten: In etwa 50 Prozent der Österreicher benötigt im Laufe ihres Lebens eine Sehschärfekorrektur, weitere jeweils 10 Prozent leiden an trockenen oder entzündeten Augen. In den letzten Jahren werden allerdings immer mehr Leistungen rund ums Auge auch von Optikern und Optometristen angeboten, die im besten Fall den Augenarztbesuch komplementieren können, ihn jedoch keinesfalls ersetzen sollten.

Je früher Augenerkrankungen erkannt werden, desto beherrschbarer sind sie

Grundsätzlich haben es sich die ÖOG und die Wiener Ärztekammer zum Ziel gesetzt, das Bewusstsein für die Gesundheit der Augen in der österreichischen Bevölkerung, in der Politik und in der Ärzteschaft zu steigern, insbesondere in Bezug auf mögliche schwerwiegende Konsequenzen bei fehlender Diagnostik und Behandlung.

Deshalb empfehlen sie jeweils Besuche beim Augenarzt in unterschiedlichen Lebensphasen. Folgt man diesen Empfehlungen, können durch ärztliche Diagnose und Therapie zeitgerecht präventive Maßnahmen gesetzt werden, um chronische Krankheiten zu vermindern oder einzudämmen. Spätfolgen können verringert oder zumindest zeitlich verzögert werden.

Durch die zunehmende Verlagerung von Augenuntersuchungen weg vom Arzt hin zum Optiker werden viele Augenerkrankungen zu spät erkannt, betonten Ärztevertreter in der Diskussion. Den Grund dafür ortet Wiens Ärztekammerpräsident Thomas Szekeres einerseits in der Bequemlichkeit vieler Patienten, da sie lange Wartezeiten nicht gerne akzeptieren, andererseits aber auch in dem Glauben, beim Optiker eine Gratisleistung zu erhalten: „Dabei ist den Menschen gar nicht bewusst, dass sie über ihre Sozialversicherungsbeiträge Anspruch auf eine umfassende Diagnostik durch den Augenarzt haben.“ Während beim Augenarzt die Diagnostik im Mittelpunkt stehe, verfolgten Optiker als Unternehmer primär kommerzielle Interessen.

Dennoch gelte, dass die augenärztliche Diagnostik selbst bei einer vermeintlichen Kleinigkeit wie einer Schwächung der Sehkraft unerlässlich sei. „Nur der Augenarzt ist die Versicherung für die Gesunderhaltung des Auges. Leider lösen immer weniger Österreicher diese Versicherung auch ein“, so der Bundesobmann der Kurie niedergelassene Ärzte und Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer Johannes Steinhart.

Ganzheitliche Untersuchungen als entscheidender Erfolgsfaktor

Auch ÖOG-Vorstandsmitglied Peter Gorka betont die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Augenuntersuchung. Durch die Möglichkeiten der Diagnostik und seiner umfassenden Ausbildung sei der Augenarzt in der Lage, zahlreiche allgemeine Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Durchblutungsstörungen zu diagnostizieren. Wichtig ist hierbei dennoch die Vernetzung der Ophthalmologen mit anderen Fachdisziplinen, um so Synergien zu nutzen und ein möglichst breites Leistungsspektrum abzudecken.

Gorka plädiert weiters für eine Förderung von Gruppenpraxen sowie eine Aufstockung des Stellenplans, vor allem in den Ballungsräumen. Und: „Einen Beitrag zur Optimierung der Versorgung würde auch die Beseitigung der Honorarlimits in der Krankenkassenabrechnung darstellen.“ Dass diese leistungs- und patientenfeindlich seien, belege unter anderem die ÖOG-Wartezeitenstudie: „In den Bundesländern mit degressiver Honorierung ist die Zugangsschwelle zum niedergelassenen Augenarzt deutlich höher.“

Gabriela Seher, stellvertretende Fachgruppenobfrau der Augenärzte, greift das Argument Gorkas zur Wichtigkeit der ganzheitlichen Augenuntersuchung auf und betont die Relevanz der Augenuntersuchung schon im Kindesalter. „Da die Entwicklung der Sehkraft im Kindesalter stattfindet, können unbehandelte Sehfehler die Blindheit eines Auges zur Folge haben. Was im Kindesalter versäumt wurde, kann nie wieder gutgemacht werden“, unterstreicht Seher.

Aus Sicht der SVA zeigt Peter McDonald die Bedeutung der Augenärzte vor allem im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung, aber auch bei der laufenden Betreuung von Diabetikern auf: „Die Augenärzte sind wichtige Partner des SVA-Programms ‚selbständig gesund‘ und leisten einen großen Beitrag zur österreichischen Gesundheit.“



Miteinander – mit dem und für den Patienten

„Wir sind zunehmend erste Anlaufstelle für Patienten, die unter Trockenheit der Augen oder Entzündungen leiden. OTC-Präparate als erste Maßnahme werden zur Behandlung dieser Indikationen stark nachgefragt“, berichtet Ulrike Mursch-Edlmayr aus Sicht der Apothekerschaft. Als Vertreterin der niederschweligen und patientennahen Apotheken spricht sie sich für die gemeinsame Erarbeitung von Richtlinien mit den Augenärzten aus, ab wann ein Augenarzt zur optimalen Versorgung und frühzeitigen Diagnose hinzugezogen werden müsse.

Grundsätzlich wird für einen Weg des Miteinanders plädiert, um eine optimale Versorgung der Patienten zu erzielen. Und an die Mündigkeit der Patienten. Szekeres: „Es liegt an unseren Patienten, ob sie weiterhin auf ärztliche Leistungen verzichten möchten, auf die sie eigentlich Anspruch haben.“



„Novellierung der Ärzteausbildung als wichtigstes Ziel“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Der Tiroler Ärztekammerpräsident Dr. Artur Wechselberger wurde Ende Juni in Bregenz zum neuen Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gewählt. Im Gespräch mit dem Periskop sprach der gebürtige Tiroler über seine Ziele in der neuen Funktion, den Bedarf für die Umsetzung des Primary-Health-Care-Konzepts sowie über die ersten Schritte, die er als neuer Präsident der Österreichischen Ärztekammer umsetzen möchte.

P: Ende Juni 2012 wurden Sie zum Präsidenten der Österreichischen Ärztekammer gewählt. Welche Ziele haben Sie sich für den Berufsstand der Ärzte gesetzt und was sind Ihre persönlichen Ziele in der neuen Funktion?

Wechselberger: Mein wichtigstes Ziel ist es, die Arbeitssituation der Ärzte zu verbessern und die Attraktivität des Berufs zu erhöhen. Das beginnt mit der Novellierung der Ärzteausbildung. Schon seit zwanzig Jahren spreche ich mich dafür aus – und dieses standespolitische Ziel werde ich weiter verfolgen: für die Verlängerung und Förderung der Lehrpraxis, für eine Anhebung der Allgemeinmediziner-Ausbildung auf das Ausbildungsniveau der Fachärzte. In 17 europäischen Staaten gibt es den Facharzt für Allgemeinmedizin. Ich halte es für eine Blamage, dass in einem Land wie Österreich über die qualitative Verbesserung der Ärzteausbildung überhaupt diskutiert werden muss. Die öffentliche Hand muss die dafür notwendigen Mittel zur Verfügung stellen, schließlich handelt es sich im Grunde um eine Investition für die breite Bevölkerung, die sich ja wieder rentiert. Zum Beispiel wenn der Hausarzt seine Patienten zu einem gesunden Lebensstil und zur Vorsorge motiviert und sie bei der Umsetzung unterstützt, sodass chronische Erkrankungen, wie etwa Diabetes, erst gar nicht auftreten oder rechtzeitig erkannt und behandelt werden können. Prävention oder die langfristige Betreuung chronisch kranker älterer Menschen sind geradezu Hausarzt-domänen. Die Gesundheitspolitik soll endlich die notwendigen Schritte setzen. Österreich hat hier enormen Aufholbedarf. Verbesserungsbedarf besteht aber auch, was die Systematik der Facharztausbildung anbelangt.

P: Primary Healthcare (PHC) steht für eine ambulante und flexible Versorgungsstruktur, die möglichst viele gesundheitliche Probleme wohnortnah lösen kann. Was halten Sie von diesem Konzept?

Wechselberger: PHC soll eine umfassende Abdeckung der ärztlichen und pflegerischen Grundversorgung bieten, die neben der allgemeinärztlichen Ebene auch die Bereiche der Pflege, Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, die Arzneimittelversorgung sowie die soziale Versorgung umfasst. Die Ärztekammer Österreich bekennt sich dazu, dass Patientenversorgung – allgemeinmedizinisch wie fachärztlich – wohnortnah zu erfolgen hat. Diese Versorgung ist gerade für alte Menschen, multimorbide und chronisch Kranke von besonderer Bedeutung, da hier der größte Bedarf besteht. Generell verändert sich derzeit aber auch das Patientensegment hin zu einer größeren Anzahl an chronisch Kranken. Aber anstatt Zusammenarbeit zu

fördern, hat die Politik der letzten Jahre dazu geführt, dass Vertrauensverhältnisse nachhaltig gestört wurden. Die Partnerschaftlichkeit zwischen Sozialversicherung und Vertragsärzten ist angeschlagen. Die Sozialversicherung sollte darauf vertrauen, dass sich der Arzt vertragskonform verhält, und der Arzt sollte darauf vertrauen können, dass er nicht observiert wird. Der Vertrauensverlust zwischen Vertragsärzten und Sozialversicherung, Ärztekammer und Ministerium sowie zwischen der Bevölkerung und den politischen Entscheidungsträgern ist enorm. Das müssen wir dringend wiederherstellen.

P: Wie stehen Sie zur elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)?

Wechselberger: Auf extramuraler Ebene ist der Arzt Unternehmer, auf intramuraler Ebene ist er Dienstnehmer und Betreuer der Patienten. Ein neues Arbeitstool wie ELGA muss auf beiden Ebenen einen eindeutigen Nutzen für den Arzt bringen. Da kann ich nicht ein System anwenden, das in gleicher Weise auch zur Patienteninformation konzipiert ist. Als Arbeitsgerät muss es Ärzten ermöglichen, die ärztliche Arbeit besser, schneller und sicherer zu gestalten. Erst wenn diese Faktoren garantiert sind, können wir über Kosten, Fragen der Haftung und Freiwilligkeit der Teilnahme an ELGA sprechen. Außerdem muss der Gesetzgeber Sicherheitsstandards garantieren, also Datenschutz und die eindeutige Identifizierbarkeit von Arzt und Patient, sowie die Zugriffsberechtigungen entsprechend den Rollen der Angehörigen der unterschiedlichen Gesundheitsberufe.

P: Was halten Sie vom Disease-Management-Programm für Diabetes (DMP)?

Wechselberger: Beim Disease-Management von Diabetes gibt es meiner Ansicht nach ein ähnliches Problem wie bei ELGA. Auch hier wird versucht, den Ärzten ein Arbeitsgerät aufzuzwingen, das für die Bevölkerung geschaffen wurde und dieser bei Früherkennung und Bewältigung der Zuckerkrankheit helfen soll – das kann nicht funktionieren. Diabetes ist mittlerweile eine der am besten untersuchten Erkrankungen, die diätetisch und medikamentös ausgezeichnet behandelt werden kann. Diabetes ist eine chronische Erkrankung, deren adäquate Behandlung eine intensive Mitarbeit des Patienten erfordert. Das beginnt bei der Vorsorge und rechtzeitigen Erkennung und setzt sich in der Compliance, also der verlässlichen und regelmäßigen Einnahme der Medikamente sowie der Einhaltung von Kontrollterminen, fort. Und natürlich gehört auch die Bereitschaft dazu, einen gesünderen Lebensstil zu pflegen. Auch wenn ich das DMP Diabetes grundsätzlich für verfolgenswert halte: Ein

Tool, das Patienten im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung unterstützt, ist eine Sache, ein effizientes Arbeitsgerät für den Arzt eine andere. Beides zusammen geht nicht.

P: Wem gehören in Zukunft die Spitäler?

Wechselberger: Ich halte es für unvernünftig, wenn der Gesetzgeber, der gleichzeitig Betreiber eines Krankenhauses, Leistungserbringer und „Herr über die Finanzen“ ist, die oberste Entscheidung trifft. So ist die Fehlversorgung, also die Behandlung auf der falschen Versorgungsebene, vorprogrammiert. Obwohl es das Ziel sein muss, die Patientenversorgung mehr in den niedergelassenen Bereich zu verlagern, wird natürlich auch ein öffentlicher Spitalsbetreiber als Unternehmer primär darauf schauen, dass sein Haus ausgelastet ist. Der „große Wurf“ wird nicht gelingen, solange sich alles um die Frage „Wer zahlt?“ anstatt um die Frage „Was brauchen die Patienten?“ dreht.

P: Welche sind die ersten Schritte, die Sie als neuer Präsident der Österreichischen Ärztekammer umsetzen werden?

Wechselberger: Im näheren Ärztekammerumfeld möchte ich ein mitgliederfreundliches E-Government-System einführen. Dann müssten sich zum Beispiel die Ärzte keinen halben Arbeitstag mehr freinehmen, um sich in die Ärztesliste eintragen zu lassen. Zudem möchte ich Kompetenzzentren in den einzelnen Landes-Ärztekammern einrichten, um deren Expertise besser nutzen zu können.

nen und Mehrgleisigkeiten in der gemeinsamen Aufgabenerfüllung zu vermeiden. Nach außen möchte ich in der Öffentlichkeit das Bild des Arztes als Freiberufler schärfen. Die Menschen sollen erkennen, dass es in Österreich eine große unabhängige Gruppe engagierter Menschen gibt, die sich um die Gesundheit der Bevölkerung kümmern, die Bürger an der Hand nehmen, durch das Gesundheitssystem lotsen und als individuelle Anwälte ihrer Gesundheit für sie da sind.

P: Was halten Sie von Ärztegemeinschaften?

Wechselberger: Zur Umsetzung von Ärztegemeinschaften müssen die dafür notwendigen Strukturen im niedergelassenen Bereich geschaffen werden. Das zeitliche und fachliche Leistungsangebot sowie die Personalressourcen müssen sichergestellt werden: Vielfältige Partnerschaften von Ärzten – auch in Form der Anstellung von Ärzten in Vertragsarztpraxen bis zur Möglichkeit der Teilung von Kassenverträgen – müssen gewährleistet werden. Das ist uns ein dringendes Bedürfnis.

BioBox: Nach seiner Promotion zum Dr. med. univ. an der Universität Innsbruck absolvierte Dr. Artur Wechselberger seine Ausbildung zum Allgemeinmediziner im KH Reutte und im LKH Innsbruck. Im Jahr 1981 eröffnete der gebürtige Tiroler seine Ordination als praktischer Arzt im oberen Lechtal, 1989 übersiedelte er nach Innsbruck. Seit 1990 ist Wechselberger Präsident der Ärztekammer für Tirol. Seit 1998 erfüllt er einen Lehrauftrag für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck. Von 2007 bis 2012 war Dr. Wechselberger Erster Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, seit Ende Juni 2012 ist er deren Präsident. Dr. Artur Wechselberger ist verheiratet und Vater dreier Kinder.





Palliativmedizin: „Lebensqualität bis zum Lebensende“

VON MAG. (FH) MARTINA DICK



Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke ist Professor für Palliativmedizin an der Medizinischen Universität Wien und Leiter der Palliativstation des AKH Wien sowie Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Palliativmedizin (OPG), die sich neben der Aufklärungsarbeit auch intensiv der Forschung widmet. Seit Anfang des Jahres hat Prof. Watzke auch die Präsidentschaft der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin inne. Im Gespräch mit dem Periskop berichtet er über die Fortschritte in der Palliativmedizin sowie über seine Vorhaben für seine Präsidentschaft zweier ärztlicher Gesellschaften, die unterschiedlicher nicht sein könnten.

P: Unter Palliativmedizin versteht man die ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer begrenzten Lebenserwartung. Welche Bereiche umfasst die Palliativmedizin im Detail?

Watzke: Rund 90 Prozent unserer Patienten auf der Palliativstation sind an Krebs erkrankt. Weiters sind auch Menschen mit neurologischen Erkrankungen wie vor allem die Amyotrophe Lateralsklerose, Patienten mit Herzinsuffizienz und obstruktiven Lungenerkrankungen sowie geriatrische Patienten in Betreuung der Palliativmedizin. Das Konzept der palliativmedizinischen Betreuung umfasst die vier Komponenten Symptomkontrolle, psychologische und soziale Unterstützung sowie spirituelle Begleitung.

P: Welche Forschungsschwerpunkte setzen Sie als Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Medizinischen Universität Wien? Welche offenen Fragen gibt es hier?

Watzke: Die Evidenz ist noch recht dürrtig. So wissen wir beispielsweise sehr wenig darüber, was der Mensch in seinen letzten zwei, drei Tagen vor dem Tod, wenn er bereits sein Bewusstsein verloren hat und sich nicht mehr äußern kann, empfindet: Schmerzen, Angst oder Panik? Wir versuchen dem gerade in einem Forschungsprojekt unter Verwendung der Herzfrequenzanalyse näherzukommen: Da das Herz in Stress- und Entspannungssituationen unterschiedliche Frequenzen aufweist, können wir auf diese Weise hoffentlich einmal den Zustand unserer Patienten über EKG messen und bei Bedarf einschreiten.

P: Palliativmedizin ist ein Spezialthema. Wie sehen Sie die Möglichkeiten, dieses Thema publik zu machen?

Watzke: Eines unserer Anliegen ist es, die Ärzteschaft verstärkt über die Möglichkeiten der Palliativmedizin zu informieren. Damit verfolgen wir das Ziel, früh genug mit der „early palliativ care“ beginnen zu können. In einer Studie aus dem Jahr 2010 wurde festgestellt, dass Krebspatienten mit begrenzter Lebenszeit mithilfe der Palliativmedizin im Schnitt bis zu zwei Monate länger und mit höherer Lebensqualität lebten als Menschen, die nicht zusätzlich palliativ betreut wurden.

P: Wie schreitet der flächendeckende Ausbau der Palliativmedizin in Österreich voran?

Watzke: Das ÖBIG hat nach internationalen Richtlinien eine Bedarfsplanung gemacht. Die Länder haben sich qualitativ in der Umsetzung an diesen Plan gehalten, quantitativ leider nicht: Zurzeit ist zwar beispielsweise der Bedarf an Palliativstationen zu ca. 85 Prozent abgedeckt, die mobilen Dienste, die im Gegensatz zu den Palliativstationen nicht regelfinanziert sind, liegen allerdings bei nur 20 Prozent. Das ist bei Weiterem nicht ausreichend. Leider kam nach dem anfänglichen großen Aufschwung, als die Palliativstationen aus dem Krankenhausbudget bezahlt wurden, der weitere Ausbau in den letzten Jahren fast zum Erliegen.

P: Ist es besser, Palliativpatienten in häusliche Pflege zu übergeben?

Watzke: Das hängt ganz von der persönlichen Situation und dem Umfeld ab. Wir unterstützen alle unsere Patienten in ihrem Wunsch, nach Hause zu gehen und auch dort sterben zu können. Bei einigen von ihnen gelingt das allerdings leider nicht, weil die nötige Versorgung zu Hause nicht sichergestellt werden kann. Unserer Erfahrung nach leiden Patienten am Lebensende oft stärker an sozialer Vereinsamung und unter familiären Konflikten als an den Beschwerden durch ihre Krankheit.

P: Was bedeutet Ethik in der Palliativmedizin und welchen Stellenwert messen Sie der Autonomie des Patienten bei?

Watzke: Alles, was der Patient sagt, muss respektiert werden. Seine Wünsche sind für uns auch rechtlich bindend. Im Umgang mit den Angehörigen arbeiten wir nach dem Prinzip, dass alles zuvor mit dem Patienten besprochen wird. Dann geht die Information an die Angehörigen. Im Unterschied zu früher, als die Patienten oft außen vor gelassen wurden. Wir führen mit unseren Patienten auch die „End-of-Life-Discussion“, denn eine amerikanische Studie hat gezeigt, dass frühzeitige Gespräche über die Bedürfnisse und Befürchtungen der Patienten deren Lebensqualität in diesem letzten Abschnitt ihrer Lebenszeit signifikant verbessern. Wir besprechen dabei, welche Einstellung der Patient selbst zu seiner Erkrankung hat, wie es weitergehen soll oder wie die Krankheit am Ende seiner Meinung nach ausgehen wird. Ärzte haben oft auch Angst davor, ein genaues Sterbedatum bekannt geben zu müssen. Das verlangt der Patient aber auch gar nicht. Vielfach möchte er unsere ungefähre Einschätzung, unser Bauchgefühl kennen, das wir auf jeden Fall bei schwerkranken Patienten immer haben. Man sollte einfach die Plattform der Wahrheit anbieten und dem Patienten das Gefühl geben, dass er mit uns alle Themen besprechen kann.

„In einer Studie aus dem Jahr 2010 wurde festgestellt, dass Krebspatienten mit begrenzter Lebenszeit mithilfe der Palliativmedizin im Schnitt bis zu zwei Monate länger und mit höherer Lebensqualität lebten als Menschen, die nicht zusätzlich palliativ betreut wurden.“

P: Wie kam es zur Präsidentschaft in der Österreichischen Gesellschaft für Innere Medizin (ÖGIM)?

Watzke: Formal gesehen wurde ich von meinem Vorgänger vorgeschlagen und gewählt. Als breit ausgebildeter Internist und Inhaber eines Lehrstuhls bringe ich die wesentlichen Voraussetzungen mit. Die unmittelbar größte Herausforderung in der ÖGIM ist es, die Anpassung der Ausbildungszeit zum Facharzt in den großen Fächern wie etwa

der Kardiologie oder Onkologie auf sechs Jahre, die im europäischen Raum üblich ist, zu erreichen. Es steht eine Überarbeitung dieser Hauptfächer nach europäischen Richtlinien an. Wir hoffen, unser Vorhaben im Zuge dessen leichter durchzubringen. In der ÖGP ist momentan die Erreichung des Zusatzfacharztes für Palliativmedizin unser großes Thema. Denn aktuell ist der Palliativmediziner zwar der

Spezialist auf seinem Fachgebiet, aber dennoch nur der Oberarzt unter einem Abteilungsleiter einer anderen Fachrichtung. Wir sind bemüht, dies zu verändern.



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke ist Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Kardiologie sowie Facharzt für Hämatologie und Onkologie. Sein Medizinstudium hat er an der Universität Wien absolviert, von 1987 bis 1989 studierte und forschte er am Department of Medicine an der University of North Carolina at Chapel Hill in den USA. Ab 2001 widmete sich Prof. Watzke dem Aufbau einer Palliativstation im Bereich der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin im AKH, die er seit 2011 als eigenständige Station leitet. Prof. Watzke ist Mitglied der Europäischen Palliativgesellschaft und Koordinator der Austrian Palliative Care Study (AUPACS) Group, die Studien zum Thema Palliativmedizin an den österreichischen Palliativstationen durchführt. Seit Mai 2005 ist er Inhaber des Lehrstuhls für Palliativmedizin an der Medizinischen Universität Wien.



„Mehr Geld für Kindergesundheit“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Die pharmazeutische Industrie setzt konkrete Schritte, um die Kinder und Jugendlichen fit für die Zukunft zu machen. Nachdem das Design der Alpbacher Gesundheitsgespräche letztes Jahr adaptiert wurde, erwartete die Teilnehmer auch heuer wieder ein konsequent partizipativer Aufbau. Im Rahmen der Gesundheitsgespräche brachten die Teilnehmer fundierte Veränderungsvorschläge ein, die an die Politik adressiert wurden.

Die Top-7-Veränderungsvorschläge der über 400 Teilnehmer der Alpbacher Gesundheitsgespräche 2012:

Elternkompetenz und psychosoziale Frühfördersysteme	81,10 %
Gesundheits- & Lebenskompetenz in Kindergärten/in Schulen	78,40 %
Freie Projekt- und Bewegungsflächen in Schulen ganztags	72,40 %
„Kinderforschungsnetzwerk“ sichere Arzneimittel	69,20 %
Beziehungsorientierte psychosoziale Aus- und Weiterbildung	69,00 %
Datensammlung und Bedarfsplanung	68,10 %
Konzertierte Umsetzung & langfristige Health-in-all-policy	68,10 %

Kinder- und Jugendgesundheit: In die Zukunft investieren

„Die Jungen sind unsere Zukunft. Aber der schlechte Gesundheitszustand der heutigen Jugend wird bis 2030 jährliche Mehrkosten von 1,6 Milliarden Euro verursachen“, erklärte Dr. Robin Rumler, Präsident der Pharmig, anlässlich der Eröffnung der Alpbacher Gesundheitsgespräche 2012. Er betonte, wie wichtig ein bewusster Lebensstil schon ab frühester Jugend ist. „Österreich hat bei den Olympischen Spielen in London keine einzige Medaille gewonnen. Dafür belegen wir beim Rauchen einen Stockerlplatz und sind in den Disziplinen Alkoholkonsum und Übergewicht auf den vorderen Rängen“, so Dr. Rumler. Um die Kinder- und Jugendgesundheit zu verbessern, setzt die pharmazeutische Industrie konkrete Schritte. „Wir werden den negativen Entwicklungen bei der Kinder- und Jugendgesundheit nicht tatenlos zusehen. Es wurden bereits konkrete Maßnahmen mit unseren Systempartnern zur Verbesserung des Lebensstils von Kindern und Jugendlichen erarbeitet, einige davon wurden sogar schon umgesetzt. Denn Prävention ist eine Investition in die Zukunft“, erklärte Dr. Rumler.

Bis zum Ende der Antragsfrist: Mehr als 100 Projekte eingereicht

Für die Laufzeit der Verlängerung des Rahmen-Pharmavertrags bis 2015 leistet die Pharmawirtschaft einen Beitrag von 82 Millionen Euro. In dieser Gesamtsumme ist ein Betrag von 6,75 Millionen Euro für Maßnahmen im Rahmen gemeinsamer Gesundheitsziele zu den Themen Kindergesundheit und Prävention zweckgebunden.

Die Pharmawirtschaft im Wirtschaftsstandort Österreich

Die Pharmawirtschaft ist ein wichtiger Faktor für die Attraktivität und Leistungsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Österreich. Pro Jahr produziert sie pharmazeutische Produkte im Wert von 2,25 Milliarden Euro. In der EU ist die Pharma- und Biotechbranche im Bereich Forschung & Entwicklung führend, womit die Branche weit vor z.B. der zweitplatzierten „Software & Computersysteme“ rangiert. 16 Prozent des Umsatzes der Pharma-



v.l.n.r.: Dr. Robin Rumler, Präsident der Pharmig
Alois Stöger, Bundesminister für Gesundheit
Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig

Auf dieser Grundlage und im Rahmen dieser Zweckwidmung besteht die Möglichkeit, Förderanträge einzubringen. Fördergegenstand sind Projekte im Bereich Kindergesundheit und Prävention, wobei im Jahr 2012 der Schwerpunkt auf Projekte zum Thema Kindergesundheit gelegt wird. Bis zum Ende der Antragsfrist am 5. August wurden rund 100 Projekte eingereicht. Eine Auswahl, welche Projekte konkret gefördert werden, erfolgt bis Ende des Jahres. Das Themenfeld reicht von der Prävention von Krankheiten bis zur Intervention bei psychischen Problemen. Noch heuer werden etwa 2,2 Millionen Euro für ausgewählte eingereichte Projekte zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit ausbezahlt werden.

Neues Forschungsnetzwerk für Kinderarzneimittel

Die Anschubfinanzierung wird durch die pharmazeutische Industrie gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium durch je 150.000 Euro pro Jahr realisiert. Diese ist für die nächsten fünf Jahre gesichert. Gespräche mit weiteren Institutionen und Organisationen zur Anschubfinanzierung sind geplant. Das Forschungsnetzwerk für Kinderarzneimittel soll Medikamente auf ihre Kindertauglichkeit prüfen. Dieses dient der Schaffung einer österreichischen Organisationsstruktur für Kinderarzneimittelentwicklung und Kinderstudien. Ab 1. Jänner 2018 soll die finanzielle Selbsterhaltungsfähigkeit erreicht sein. Weiters ist die Anschubfinanzierung an die Erreichung konkreter messbarer Ziele gebunden. Die Aufnahme der operativen Tätigkeit des Kinderforschungsnetzwerks ist für 2013 geplant.

und Biotechbranche werden in F&E investiert. Im Vergleich dazu hat die Software & Computerbranche nur eine Investitionsquote F&E von 9,9 Prozent. Darüber hinaus sichert ein Pharmajob 2,65 Arbeitsplätze in der Gesamtwirtschaft, das sind mehr als 27.000 Beschäftigte. Innovative Arzneimittel verbessern die Lebensqualität, verkürzen Krankenhausaufenthalte und bewirken somit Kostendämpfungseffekte im Gesundheitswesen.

Wesentlicher Impuls für den Forschungsstandort Österreich

Neben der Finanzierung ist es vor allem das gemeinsame gesellschaftspolitische Grundverständnis, dass Studien an Kindern notwendig sind. Dieses gilt es erst zu erarbeiten, denn bis vor Kurzem galten Studien an Kindern als unethisch. „Das geplante Kinderforschungsnetzwerk wird nicht nur die Versorgung der Kinder mit für sie zugelassenen Arzneimitteln nachhaltig verbessern, sondern kann auch als wesentlicher Impuls für den Forschungsstandort Österreich gewertet werden“, so Dr. Jan Oliver Huber, Generalsekretär der Pharmig.

Leistungen der Pharmaindustrie

Verlängerung des Rahmen-Pharmavertrags:

- **82 Millionen Euro** an freiwilligen Solidarzahlungen an den Hauptverband und die Krankenkassen bis 2015.
- Davon sind **6,75 Millionen Euro** für Leuchtturm-Projekte auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendgesundheit sowie Prävention zweckgebunden. Noch heuer werden etwa **2,2 Millionen Euro** für ausgewählte eingereichte Projekte zur Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit ausbezahlt werden.
- Anschubfinanzierung des Kinderforschungsnetzwerks mit insgesamt **750.000 Euro**.

Gremium Gesundheitsziele:

- Das Gremium Gesundheitsziele ist ein zwischen **Pharmawirtschaft** und **Hauptverband** paritätisch besetztes Gremium. Es entscheidet über die Auswahl und Abwicklung von Maßnahmen im Rahmen gemeinsamer Gesundheitsziele und die Freigabe der damit verbundenen finanziellen Mittel.
- Die Themen sind **Prävention** und **Kindergesundheit**.
- Die **Entscheidungsgrundlagen** des Gremiums werden von der – ebenfalls paritätisch besetzten – **Arbeitsgruppe Gesundheitsziele** vorbereitet.

Anfang Juli dieses Jahres kam es zu einer Veränderung in der Österreichischen Apothekerkammer: Mag. pharm. Max Wellan (44) wurde am 20. Juni zum neuen Präsidenten gewählt. Mag. Wellan setzt auf moderne Kommunikationskonzepte in der Betreuung von Kunden und auf den Ausbau des Medikationsmanagements. Dabei stellt er eines in den Vordergrund: die Zusammenarbeit und Einigkeit in der Gesundheitsbranche.

INTERVIEW MIT MAG. PHARM. MAX WELLAN
PRÄSIDENT DER ÖSTERREICHISCHEN APOTHEKERKAMMER

„Unsere Zukunft liegt im umfassenden Medikationsmanagement“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

P: Sie wurden vor Kurzem zum Präsidenten der Österreichischen Apothekerkammer gewählt. Welche Ziele haben Sie sich für Ihre Funktionsperiode – vom 1. Juli 2012 bis zum 30. Juni 2017 – gesetzt?

Wellan: Eines meiner Anliegen ist es, die Zukunft unseres Berufsstandes aktiv mitzugestalten und die Qualität unserer Leistungen für unsere Kunden und Patienten zu steigern. Im Rahmen der Apothekerkammer haben wir Apotheker die einzigartige Möglichkeit, unseren Beruf selbst zu verwalten und auch eigenständig nach außen zu vertreten. Diese Selbstverwaltung möchte ich an vorderster Front wahrnehmen. Ein weiteres Ziel ist der Weg hin zu noch mehr Patientenorientierung. Dazu haben wir Apotheker zwar eine hervorragende Ausgangsposition, denn Apotheken bieten genau das, was zukünftig zu den Themen Arzneimittel, Gesundheit und Lebensqualität benötigt werden wird. Allerdings müssen wir geschickt und zukunftsorientiert vorgehen, um diese Chancen bestmöglich zu nutzen. Darüber hinaus möchte ich auf die Verantwortung verweisen, die unser Berufsstand mit sich bringt: Verantwortung für die Medikation, die Beratung der Patienten, für viele Gesundheitsfragen.

P: Was ist Ihr größtes Anliegen?

Wellan: Ein für mich absolut wichtiger Aspekt ist das Medikationsmanagement, eine mit den behandelnden Ärzten abgestimmte Betreuung vom „Vorscreening“ über die Beratung bei der Abgabe von Arzneimitteln bis hin zur Förderung einer nachhaltigen Compliance der Patienten. Dafür brauchen wir ein Maßnahmenbündel rund um eine Erkrankung – wie beispielsweise bei Patienten mit chronischem Asthma. Zum einen wollen wir dazu beitragen, bisher noch nicht diagnostizierte Asthmatiker zu entdecken. Zum anderen könnte eine Computer-App, die ein Tagebuch enthält, das Management der Erkrankung erleichtern. Denn wir erklären unseren Patienten, wofür die verschiedenen vom Arzt verschriebenen Medikamente eingesetzt werden, welches davon wie oft einzunehmen ist und weshalb. Wir helfen außerdem bei der richtigen Anwendung der Inhalationsgeräte. Das Medikationsmanagement ist für mich eines der zentralen Themen, denn wir Apotheker haben einen Überblick über sämtliche Arzneimittel eines Patienten. Das ist genau die Hilfestellung, die unsere Patienten brauchen. Medikationsmanagement enthält darüber hinaus Zukunftsfragen wie Patientencoaching, INN-Verschreibung und Generikasubstitution, Pharmakoökonomie, -epidemiologie und -vigilanz und vor allem klinische Pharmazie.

P: Wie sehen Sie die Rolle der Apotheker?

Wellan: Für das österreichische Gesundheitswesen stellen die Apotheken eine zentrale Schnittstelle und eine niederschwellige Einrichtung dar, die für die tägliche Versorgung essenziell ist. Wenn wir unsere Leistungen optimal erbringen, wird dies unsere Rolle im Gesundheitswesen entsprechend stärken. Meinen Berufsstand sehe ich mit derzeit rund 1320 öffentlichen Apotheken in Österreich gut positioniert. Die Apotheken genießen bei den Patienten und Kunden hohes Vertrauen und einen sehr guten Ruf.

P: Wo gibt es Optimierungspotenzial?

Wellan: Optimierungspotenzial gibt es in mehreren Bereichen: Mir liegen die Qualitäts- und Leistungssicherung mit deren Dokumentation und Kommunikation am Herzen. Qualitätsleitlinien sehe ich als Hilfestellung für die Praxis. Es ist sinnvoll, wenn Best-Practice-

„Bestmögliche Qualität für unsere Patienten anzustreben erfordert es geradezu, dass alle Akteure an einem Strang ziehen.“

Modelle erarbeitet werden und nicht jeder Apotheker diese für sich entwickeln muss. Ein modernes, innovatives System verbessert die Abläufe in einer Apotheke und erleichtert komplexe Beratungssituationen.

P: Die Apothekerschaft hat sich immer schon elektronischer Medien bedient. Wie werden neue mediale Entwicklungen in den Apothekenalltag implementiert?

Wellan: Für die optimale Kommunikation mit unseren Patienten müssen wir natürlich auch in den neuen Medien Präsenz zeigen und in ihre Verwendung investieren. Schon in wenigen Jahren wird meines Erachtens jede Apotheke ihre eigene App haben. So kann sie ihre Kunden optimal betreuen – persönlich vor Ort, aber auch mit technischer Raffinesse. Die Zusammenarbeit mit den Ärzten ist da besonders wichtig und wünschenswert.

P: Drogeriemärkte und der Versandhandel werden für Apotheker immer mehr zum Thema. Wie ist Ihre Meinung dazu?

Wellan: Arzneimittel gehören in die Apotheke. Medikamente sind keine Konsumgüter, deren Nachfrage künstlich angekurbelt werden soll. Zudem bin ich gegen Beratungsdiebstahl, da sich manche Leute in der Apotheke nur beraten lassen und die Arzneimittel dann im Ausland oder im Internet kaufen. Die Strukturen im Gesundheitssystem müssen aus diesen Gründen für klare Aufgaben und persönliche Verantwortung sorgen. Es kann nicht sein, dass der Apotheke vor Ort dann nur noch der Nachtdienst, die magistrale Rezeptur und die Betreuung der Substitutionspatienten bleibt. Zu wenig Bewusstsein gibt es auch über die beängstigende Zunahme von Arzneimittelfälschungen im illegalen Internethandel. Hinter diesen gefälschten Arzneimitteln steht praktisch immer die organisierte Kriminalität – entsprechende Aufklärungsarbeit ist dringend notwendig.



BioBox: Mag. pharm. Max Wellan (44) ist seit 1. Juli 2012 Präsident der Österreichischen Apothekerkammer. Er ist angestellter Apotheker und seit rund 15 Jahren in der Standesvertretung tätig. Seit 13 Jahren ist Mag. Wellan bereits Mitglied des Präsidiums der Apothekerkammer und war ab 1997 Vizepräsident der Apothekerkammer Wien. In seiner Jugend war Mag. Wellan Mitglied des Basketballnationalteams. Weitere Hobbys sind Bridge und Eistanz. Er lebt in Wien und hat zwei Töchter.



P: Wie stehen Sie zum DMP Diabetes?

Wellan: Im Prinzip geht es beim Disease-Management darum, Dinge, die wir an der Tara sowieso schon tun, durch entsprechende Strukturierung und Dokumentation auf ein neues Qualitätsniveau zu heben. Dabei darf aber keinesfalls die Praxistauglichkeit verloren gehen. Nur wenn es in den Arbeitsalltag integrierbar ist, wird es auch flächendeckend umsetzbar sein.

P: Im Gesundheitswesen sind Kooperationen mit verschiedenen Institutionen sehr wichtig. Haben Sie einige Kooperationen im Auge, die Sie in der ersten Zeit Ihres Wirkens aufbauen möchten?

Wellan: Wir denken an Kooperationen mit anderen Gesundheitsberufen im Sinne einer aktiven und konstruktiven Zusammenarbeit zum Vorteil der Patienten/Kunden. Bestmögliche Qualität für unsere Patienten anzustreben erfordert es geradezu, dass alle Akteure

an einem Strang ziehen. Damit meine ich beispielsweise die Zusammenarbeit mit Ärzten auf allen Ebenen – vom Hausarzt vor Ort bis zur Ärztekammer. Durch Kooperationen kann mehr erreicht werden als im Alleingang. Im Mittelpunkt steht für mich der Nutzen für unsere Patienten, die Verbesserung der Qualität und eine Bereicherung des Alltags. Es ist ein wichtiges Anliegen, dass es uns gemeinsam gelingt, das Gesundheitssystem qualitativ hochwertig zu halten: durch Transparenz, Nachhaltigkeit und die Übernahme von persönlicher Verantwortung. Kurzfristige Geschäftemacherei hat keinen Platz im Gesundheitswesen. Wir Apotheker sind daran interessiert, unsere Kunden unmittelbar, gewissenhaft und im positiven Sinn langfristig zu betreuen.



Österreichische
Apothekerkammer



„Die Versorgung der Niere in unserem Gesundheitssystem – Intra- und Extramural.“

Gibt es Optimierungspotenziale in der Steiermark – Wenn ja, welche?

VON MAG. (FH) MARTINA DICK

Immer mehr Österreicher leiden an einem Nierenversagen und sind auf eine Form der Nierenersatztherapie (NET) angewiesen. Ende 2010 befanden sich knapp über 8.900 Patienten in Therapie, entweder erhielten sie eine Nierentransplantation (NTX), eine Hämo- oder eine Peritonealdialyse (HD/PD). Da Nierenerkrankungen schleichend beginnen und die Betroffenen lange Zeit beschwerde- und schmerzfrei sind, werden sie oft zu spät beim Nephrologen vorstellig. Durch das zu späte Erkennen der Erkrankung benötigen viele Patienten umgehend eine NET. Um dann einem nephrologischen Patienten die für ihn am besten geeignete Versorgung und Behandlung zukommen zu lassen, ist eine detaillierte medizinische Aufklärung über alle Formen der NET durch den behandelnden Mediziner notwendig. Die Zufriedenheit und Compliance in der Therapie steigen, wenn die NET nicht nur nach medizinischen Gesichtspunkten gewählt wird, sondern in der Entscheidungsfindung auch der Lebensstil des Patienten eine Rolle spielen darf. Der Anteil der Patienten mit PD variiert in den verschiedenen europäischen Ländern sehr stark (z. B. Deutschland: ca. 5 %, Niederlande: ca. 30 %), meist abhängig von den versorgungs- oder gesundheitspolitischen Vorgaben, und beträgt im österreichweiten Durchschnitt derzeit zehn Prozent.

Im Rahmen einer „Ultima Ratio“-Diskussion am 23. April 2012 erörterten hochkarätige Vertreter aus dem Gesundheitswesen, der Ärzteschaft, der Politik und der Patientenselbsthilfe in Graz die Versorgung der Niere im österreichischen Gesundheitssystem sowie die Optimierungspotenziale der Nierenversorgung in der Steiermark.

Diskussionsteilnehmer (alphabetische Reihung):

- ▶ UNIV.-PROF. DR. GERNOT BRUNNER, Ärztlicher Direktor des LKH-Uniklinikums Graz
- ▶ MAG. KRISTINA EDLINGER-PLÖDER, Landesrätin für Wissenschaft und Forschung, Gesundheit und Pflegemanagement
- ▶ DI HARALD GAUGG, Geschäftsführer des Gesundheitsfonds
- ▶ ROLF KLINGER, Obmann Erste Steirische Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten
- ▶ UNIV.-PROF. DR. PETRA KOHLBERGER, MSC, Vorständin für Medizin und Pflege der KAGES
- ▶ MR Dr. REINHARD KRAMAR, ÖDTR – Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister
- ▶ PRIM. DR. REINHOLD PONGRATZ, MBA, Ärztlicher Leiter der STGKK
- ▶ UNIV.-PROF. DR. ALEXANDER ROSENKRANZ, Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie am LKH-Uniklinikum Graz
- ▶ MAG. DR. KLAUS SCHUSTER, MSC, Regionalmanager der Niederösterreichischen Landeskliniken-Holding
- ▶ DR. INGMAR WALLER, Medizinischer Leiter des Dialyseinstituts Feldbach

Moderation: ROBERT RIEDL, PERI Group

Riedl: Wie sehen Sie die Versorgungslage von Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion in der steirischen Spitalswelt im Vergleich zu Österreich und Resteuropa? Erhält der Betroffene mit eingeschränkter Nierenfunktion umgehend jene Therapie, die für ihn optimal ist?

Klinger: Aus meiner persönlichen Erfahrung und der unserer Mitglieder der Ersten Steirischen Interessengemeinschaft der Dialysepatienten und Nierentransplantierten steht es um die Versorgung der Nierenpatienten intramural grundsätzlich sehr gut. In Graz gibt es vier Zentren, die ihre Patienten bestens versorgen. Zusätzlich erhalten die Betroffenen durch das Patientenschulungsprogramm INDIAL an der Uniklinik in Graz vor Dialysebeginn eine optimale Beratung und Aufklärung. Allerdings gelangen die Patienten zu spät in Behandlung. Ich selbst wurde erst mit drei bis fünf Prozent Restnierenfunktion zum ersten Mal von einem Nephrologen unter-

sucht. Daher ist es meiner Meinung nach notwendig, dass die Nierenparameter bereits in der Gesundenuntersuchung getestet werden. Aktive Menschen, die jung oder gesund sind, gehen erst zum Arzt, wenn es vielleicht zu spät ist.

Riedl: In Niederösterreich wurden einige Nierenpatienten direkt befragt. Wie fühlen sich die Patienten dort versorgt?

Schuster: Die niederösterreichischen Patienten fühlen sich subjektiv intramural sehr gut betreut. Im Zuge einer Befragung, die im Rahmen der Bedarfsplanung Dialyse für neu zu bauende Krankenhäuser in Niederösterreich durchgeführt wurde, erklärten sie aber auch, dass sie subjektiv größtenteils nur über ein Therapieverfahren aufgeklärt wurden. Die Aufklärung darüber haben die Patienten aber als sehr gut bewertet. Generell sehen wir großen Optimierungsbedarf in der Früherkennung, denn oft kommen die Betroffenen so spät ins Krankenhaus, dass eine Entscheidung über das Therapieverfahren rasch getroffen werden muss und zu wenig Zeit für umfassende Information zu allen Therapieformen bleibt.

Riedl: Ich möchte hier darauf hinweisen, dass zur Aufklärungspflicht der Patienten eine konkrete Richtlinie besteht, dazu ein Statement von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal:

Univ.-Prof. Dr. Mazal: Aus medizinrechtlicher Sicht muss der Patient über alle vorhandenen Varianten adäquat aufgeklärt werden. Demnach müssen ihm alle drei Alternativen angeboten werden. Wenn ich einem Patienten lediglich eine Therapieform anbiete und ihn nicht über eine andere informiere, ist das schlichtweg rechtswidrig und bedeutet einen Verstoß gegen das Gesetz. Auch wenn das eigene Krankenhaus beispielsweise keine PD oder Transplantation anbietet, muss der Patient darüber informiert werden, in welchen Anstalten diese existiert bzw. angeboten wird. Der Patient hat also einen Rechtsanspruch auf volle Aufklärung. Dieses Recht kann bei Missachtung auch eingefordert werden.

Riedl: Wie beurteilen Sie aus Sicht der KAGES die Versorgungslage der Niere in der Steiermark?

Kohlberger: Wir arbeiten daran, die Dialyse – und dabei maßgeblich die PD – neu zu beleuchten und aufzustellen, um schlussendlich dem Patienten die medizinisch sinnvollste NET anbieten zu können. Die KAGES-Häuser in Graz, Bruck/Mur, Wagna und Rottenmann bieten die HD an, zusätzlich wird in Graz und Bruck/Mur peritonealdialysiert. Hinsichtlich der PD sollte die niedergelassene Ärzteschaft verstärkt ins Boot geholt werden, um die Krankenhäuser und die ambulante Dialyse zu entlasten, wie es auch in anderen Ländern passiert. In den letzten Jahren haben wir viele Ressourcen und Energien in die Steigerung der Anzahl der NTX investiert.

Rosenkranz: Es gibt drei Verfahren der NET, und der Patient soll durch umfassende Information die Möglichkeit der Wahl haben. Dabei sind die individuelle Entscheidung des Patienten und auch die Tatsache, dass nicht jeder für jede der drei Therapien geeignet ist, zu berücksichtigen. Die Entscheidung über das Therapieverfahren soll gemeinsam getroffen werden. Nachholbedarf sehe ich im Bereich der Patientenaufklärung. Wir brauchen Ärzte, die auch über die PD und die NTX umfassend aufklären können. Generellen Nachholbedarf sehe ich im Hinblick auf weitere Referenzzentren. Ein Zentrum im Klinikum Graz und ein Schwerpunktzentrum in Bruck/Mur können die aufwendigen Schulungen für die Patienten nur schwer bewältigen. Für rund 500.000 Menschen benötigt man ein Zentrum, für die optimale Aufklärung und Versorgung von rund einer Million Menschen sind zwei Zentren notwendig. Um dann in der PD qualitätsvolle Arbeit leisten zu können, brauche ich eine Anzahl von mindestens zwanzig PD-Patienten pro Zentrum.

Kramar: Solange die großen Zentren bzw. das Klinikum Graz genügend Ressourcen haben, werden ausreichend Patienten für die PD geschult und auf sie eingestellt, um die Qualität zu erhalten. In den kleineren regionalen Zentren gibt es einfach nicht genügend PD-Patienten. Hier wird es schwierig, die Qualität aufzubauen und effizient zu arbeiten. Die Zahl der PD-Patienten in der Steiermark unduliert, ist zuletzt wieder steigend und liegt derzeit bei zirka 60



bis 70 Patienten. Es braucht also ein Referenzzentrum mit Lead-Funktion in der PD.

Rosenkranz: Die NTX ist mir ebenfalls ein Anliegen: Das Organ-aufkommen ist in Kärnten pro 100.000 Einwohnern doppelt so hoch wie in der Steiermark. Auf der anderen Seite liegt die Steiermark hinsichtlich der Meldung von Dialysepatienten zur NTX in Österreich an letzter Stelle. Nur neun Prozent der HD- oder PD-Patienten sind auf der Transplantationsliste, der österreichische Durchschnitt liegt bei 20 Prozent. Das Lebendspenderaufkommen kann nur erhöht werden, wenn wir in der Aufklärung möglicher Spender früher ansetzen. Dafür werden wiederum Ressourcen an den Kliniken benötigt.

Riedl: Herr Prof. Brunner, sehen auch Sie Potenzial zur Optimierung der Nierenversorgung? Und wenn ja, in welchem Bereich?

Brunner: Wir stehen absolut zur Forcierung der PD und NTX und werden diese unterstützen. Um das Spenderaufkommen zur Steigerung der NTX zu fördern, installieren wir aktuell einen zweiten Transplantationsbeauftragten des ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen). Diese Maßnahme soll die Aufklärung und die direkte Ansprache möglicher Spender optimieren.

Kramar: Wir können ansetzen, indem mehr Patienten bereits präemptiv, also vorsorglich, für die NTX gelistet werden. So können Maßnahmen zum Finden eines geeigneten Spenders getroffen werden, und das Dialyseaufkommen wird entlastet. Dazu müssten vor allem bei Risikopatienten die Nierenparameter früher und engermaschiger kontrolliert werden. Die Organspende durch Verstorbene sehe ich in der Steiermark gut gelöst. Die In-House-Koordinatoren, so genannte Transplantations-Beauftragte, wollen wir weiter ausbauen. Positiv ist, dass österreichweit ein Lebendspendenregister eingeführt wird.

Riedl: Wie sehen Sie als Vertreter der privaten Dialyse die Situation in der Steiermark?

Waller: Im Grunde sind wir in der Steiermark hinsichtlich der NET flächendeckend gut aufgestellt. So die Möglichkeiten der Finanzie-



rung geklärt werden, würden sicher auch mehr Ärzte in der Peripherie die Betreuung von PD-Patienten übernehmen. Allerdings muss die kritische Masse an Patienten vorhanden sein. Zum Thema Spendenaufkommen muss sicher noch einiges getan werden, um die Anzahl der NTX voranzutreiben.

Riedl: Wird für die Steirer das Beste im Bereich der NET gemacht?
Pongratz: Es ist sehr verwunderlich, dass wir in der Steiermark



einen derart niedrigen Prozentsatz an PD-Patienten haben und diese Form der NET einen so niedrigen Stellenwert hat. Hier sehen wir absoluten Nachholbedarf. Das bedeutet, dass wir die Patienten so früh wie möglich informieren müssen. Zudem müssen wir ihnen alle Varianten der Therapie anbieten und erklären, um ihnen eine strukturierte Entscheidungsfindung zu ermöglichen. Soweit es strukturell durchführbar ist, soll unserer Ansicht nach sowohl die Transplantations- als auch die PD-Rate erhöht werden, unter Berücksichtigung der besten Therapie für den einzelnen Patienten.
Pongratz: Als Sozialversicherung werden wir alle konstruktiven, qualitativen und ökonomischen Überlegungen diesbezüglich diskutieren und unterstützen, um den besten Nutzen für die betroffenen Patienten zu erreichen. Sollte die Rate der PD zukünftig angehoben werden, was für den infrage kommenden Patientenkreis durchaus zu forcieren ist, muss auch die Finanzierung zwischen Land und Sozialversicherung entsprechend partnerschaftlich angepasst werden.

Gaugg: Insgesamt sehe ich den Bedarf verstärkt bei Schulungen. Und zwar bei Schulungen für präventive Maßnahmen und zu den drei möglichen NET. Schulungen könnten sinnvollerweise gleich in den Zentren zusammengefasst werden. So fällt es leichter, die Patienten zur Teilnahme zu motivieren und Schulende zu finden. Wenn die NTX einen Idealfall der NET darstellt, werden wir nach einer Möglichkeit suchen, Informationen darüber verstärkt in das Patientenschulungsprogramm INDIAL einzuarbeiten. Zusätzlich soll die Transplantationstauglichkeit künftig über einheitliche Kriterien und Parameter festgestellt werden. Unser Ziel von siebzig Patienten pro Jahr werden wir Schritt für Schritt erreichen.
Rosenkranz: Dazu gibt es bereits einen österreichischen Konsensus, der dem Patienten genau aufschlüsselt, welche Untersuchungen gemacht werden müssen, um auf der Transplantationsliste zu bleiben. Dieser muss noch implementiert werden.
Klinger: Zusätzlich muss den Menschen der Schrecken vor einer Organspende genommen werden. Wir müssen klar machen, dass

Verstorbene ihre Organe durchaus spenden können und damit etwas Sinnvolles bewirken.

Riedl: Frau Landesrätin, wie schätzen Sie das Optimierungspotenzial für die Nierenversorgung der steirischen Patienten ein?
Edlinger-Ploder: Mein Eindruck ist, dass standardisierte Behandlungspfade einen ersten Schritt zu einer Optimierung der Nierenversorgung darstellen. Notfalls müssten diese auch von oben angeordnet werden, in der Früherkennung als auch in der Behandlung. Es erscheint sinnvoll, für rund eine Million Menschen zwei Zentren zu haben, in denen die Patienten über alle NET-Verfahren umfassend erstaufgeklärt werden. So können wir auch eine gewisse Unabhängigkeit garantieren, weil die Ärzte im Referenzzentrum keine Eigeninteressen verfolgen. Ich habe aus den Wortmeldungen hier mitgenommen, dass die NTX sozusagen die beste Form der Therapie ist, wo es medizinisch möglich und sinnvoll ist. Für die HD oder PD gehen die Patienten nach der Ersteinstellung zurück in ein Dialysezentrum, eine Ambulanz in der Nähe des Wohnorts oder zum niedergelassenen Arzt zur Behandlung. Wenn sich die Experten also einig sind, dass dies der beste Weg zur Versorgung ist, dann sollten wir diesen österreichweit gehen. Über das geplante Reformpoolprojekt werden Schritte in diese Richtung definiert. Ich bin dafür, dass wir uns entscheiden: Wir geben viel Geld für die Krankenversorgung aus, jetzt müssen wir schauen, dass wir mit dem eingesetzten Geld bessere Ergebnisse erzielen.
Kohlberger: Wir in den KAGES-Häusern haben bereits eine abge-

stufte Behandlung: Das LKH-Uniklinikum ist das Lead-Zentrum, in dem der Patient über seine Therapiemöglichkeiten aufgeklärt und auf sie eingestellt wird. Die Entscheidung über die richtige Therapie für den Patienten wird hier getroffen. Die weitere Behandlung passiert in der Peripherie. In intensiver Zusammenarbeit mit unseren Häusern in Bruck/Mur, Wagna und Rottenmann steht das Uniklinikum den anderen Häusern in der Peripherie dann bei Problemen und Fragen zur Seite.
Schuster: In Niederösterreich haben wir das Ziel von 25 Prozent Heimdialyse (Anm.: PD und Heim-HD) erstmals in den Balanced-Score-Cards der Kliniken verankert. Diese gemeinsam vereinbarte Zielbestimmung ist ein Signal und spiegelt auch den internationalen Standard wider. Zur Erreichung dieses Ziels müssen wir auch die Rahmenbedingungen und Ressourcen schaffen. Denn um eine adäquate Qualität zu bieten, wird eine entsprechende Patientenanzahl nötig sein.

Riedl: Kommen wir nun zum extramuralen Bereich der Nierenversorgung. Wann ist der Zeitpunkt gekommen, zum Nephrologen zu gehen, um Maßnahmen zur besseren Erhaltung der Niere zu ergreifen? Von der Wissenschaft gibt es Vorgaben dazu, wann man eine Niere kontrollieren lassen sollte.
Rosenkranz: Dazu gibt es ein Modell der steirischen Gesundheitsplattform, das genau regelt, bei welcher Restnierenfunktion gehandelt werden muss bzw. wann der Allgemeinmediziner den Nephrologen/Internisten zu Rate ziehen muss. Derzeit fehlt die Kontrolle über die Umsetzung dieses vorgegebenen Behandlungspfads.
Gaugg: Hierzu werden Qualitätskriterien und deren Verbindlichkeit in der Umsetzung unabdingbar. Wir diskutieren das Thema Qualität viel zu wenig. Denn wenn Qualität zu Freiwilligkeit wird, stimmt etwas nicht, und derzeit ist es genau so. Wir sind in der Gesundheitsversorgung auf einem Weg, der eigentlich mit Qualitätssicherung nicht immer etwas zu tun hat.

Riedl: Wie arbeiten hier die Internisten und Nephrologen? Wird das Modell der nephrologischen Früherkennung umgesetzt? Oder sieht man den Patienten erst, wenn er eine NET braucht?
Rosenkranz: An und für sich sehen wir den Patienten intramural erst, wenn eine NET benötigt wird. Die Patienten werden recht lange extramural gehalten, oft bis es zu spät ist. Zentralisierte Tools, die Allgemeinmediziner auffordern, Patienten ab definierten Werten zum Nephrologen zu schicken, wären hilfreich.
Waller: Im Prinzip geht es um das Herausfiltern der Risikopopulationen, und dazu brauchen wir die niedergelassenen Allgemeinmediziner. Sie haben die Aufgabe, die Risikopopulation durch Anamnesestellung und gezielte Fragen herauszufiltern. Es muss so etwas wie eine allgemeine Awareness geschaffen werden, damit die Patienten ihre Nieren früher untersuchen lassen. Bei Nierenproblemen ist das in etwa wie mit den Rauchern oder den Diabetikern: Die Niere tut nicht weh, und darum konsultieren mögliche Risikopatienten den Arzt nicht bzw. zu spät.
Riedl: Man könnte also extramural mehr tun, um die Niere länger gesund zu erhalten. Die Allgemeinmediziner tragen dazu bei. Wie sieht es bei den niedergelassenen Internisten und Nephrologen aus?
Kramar: Ich bin dagegen, dass ganz Österreich präventiv auf Nierenparameter untersucht wird, aber bei Risikogruppen muss das ganz einfach gemacht werden. Hier haben wir wesentlichen Nachholbedarf, der auch durch Statistiken belegt ist. Bei einem diagnostizierten Hypertoniker oder Diabetiker sollte verpflichtend einmal im Jahr der Nierenwert kontrolliert werden. Die Kosten dafür sind relativ gering, bei einer Kreatininbestimmung liegen sie im Centbereich.

Riedl: Denkt die Gebietskrankenkasse über eine Optimierung des niedergelassenen Bereichs nach?
Pongratz: Zur Qualität der Versorgung im niedergelassenen Bereich laufen derzeit einige Untersuchungen. Ich kann auch aus Folgekostendaten bestätigen, dass bei manchen Diabetikern nur ganz sporadisch ein HbA1C-Wert gemessen wurde und dass sie vielleicht nicht einmal jährlich zur Augenhintergrunduntersuchung gegangen sind. Qualitätskriterien sind künftig vom nephrologischen Zentrum in Anlehnung an internationale Standards festzulegen und sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich zu implementieren und durch Benchmarks transparent zu machen. Bezüglich Prävention muss gesagt werden, dass ein generelles Screening auf Nierenerkrankungen sicher nicht sinnvoll ist. Vielmehr ist der Schwerpunkt der Screeningmaßnahmen im niedergelassenen Bereich auf Risikopatienten mit Diabetes, Hypertonie, chronischem Schmerzmittelabusus, familiärer Belastung in Richtung Nierenkrankheiten und dergleichen zu richten. Bereits gearbeitete Kriterien, ab wann eine Vorstellung der Patienten beim Nephrologen sinnvoll und notwendig ist, sind zukünftig entsprechend zu kommunizieren.
Edlinger-Ploder: Wir müssen einerseits in der Vorsorge ansetzen, denn ab dem Alter von zehn Jahren sind die Kinder und Jugendlichen kaum mehr beim Arzt. Der Mutter-Kind-Pass ist ein Erfolgsprojekt, altersmäßig greift er aber zu kurz. Das Problem ist dabei die Freiwilligkeit. Andererseits funktioniert das System der Freiwilligkeit über die Teilnahme an Pilotprojekten auch bei den Allgemeinmedizинern nicht. Das betrifft auch die Fortbildung, die stärker durchgesteuert und koordiniert werden muss, je nach Priorität der Projekte in der Gesundheitsplattform. Ich bin nicht gegen den niedergelassenen Bereich und nicht dafür, dass man periphere Räume ausräumt. Es braucht aber neue Systeme, die in einem durchgängigen Qualitätsparameter funktionieren. Und dann werden die Österreicher auch selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen müssen. Wenn man solche standardisierten Systeme einführt, bin ich davon überzeugt, dass wir vieles frühzeitig erkennen, nicht nur die Nierenfunktion. Hierbei helfen Behandlungspfade, auch nach Zielgruppen definierte Untersuchungsrahmen und Wege, denen die Untersuchungen folgen.

In der Reihe „Ultima Ratio“ werden regelmäßig aktuelle Themen aus dem österreichischen Gesundheitssystem von Experten aus unterschiedlichen Institutionen debattiert. „Ultima Ratio excerpt“ ist eine Zusammenfassung dieser Diskussionsrunden. Die Diskussionsrunde „Die Versorgung der Niere in unserem Gesundheitssystem – intra- und extramural“ fand mit freundlicher Unterstützung der Baxter Healthcare GmbH statt.





Sommerfest der Apothekerkammer Oberösterreich:

Bekanntgabe des Präsidentenwechsels und Experten-Talk Kindermedikamente

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Die Apothekerkammer Oberösterreich lud am 21. Juni 2012 bereits zum fünften Mal zu ihrem Sommerfest, um den Berufsstand der Pharmazeuten und deren Leistungen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ins Zentrum zu stellen. Im Rahmen der Veranstaltung sprach die damals designierte Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, über ihre Ziele und Anliegen für die Apothekerschaft. Im Anschluss daran folgte ein Experten-Talk zum Thema „Kinderarzneimittel“.

Mehr als 300 Gäste aus dem Gesundheitswesen folgten am 21. Juni 2012 der Einladung zum Sommerfest der Apothekerkammer Oberösterreich ins Linzer Kunstmuseum LENTOS. Nach dem Willkommens-Aperitiv im heiteren Jahrmarkt-Ambiente begrüßte Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Vizepräsident des Apothekerverbandes, die zahlreichen Besucher: „Apotheker haben sich im Lauf der Geschichte auch immer wieder als große und erfolgreiche Entdecker und Erfinder hervorgetan. Entwicklungen vom Backpulver durch Dr. Oetker bis hin zur Entstehungsgeschichte von Coca-Cola sind dafür prominente Beispiele. Mit diesem Abend wollen wir diesem Erfindungsgeist Tribut zollen und unseren Gästen einen faszinierenden Streifzug durch die pharmazeutische Historie und Gegenwart bieten.“

Neue Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich
Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, seit 1. Juli 2012 Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, begrüßte die Gäste und zeigte sich über ihre neue Aufgabe begeistert: „Ich freue mich sehr auf meine Funktion als Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. Meiner neuen Aufgabe werde ich mich mit aller Kraft und

voller Engagement widmen. Dabei kann ich durch unterschiedliche Funktionen und vielfältige Tätigkeiten auf eine langjährige Erfahrung im Gesundheitswesen zurückgreifen.“

Neue Wege gehen – neue Ziele erreichen
Zentrales Anliegen von Mag. pharm. Dr. Mursch-Edlmayr ist die Stärkung der Stellung der Apotheker in Oberösterreich selbst sowie die Stärkung der oberösterreichischen Apothekerschaft auf Bundesebene. „Um diese beiden Zielsetzungen zu erreichen, sind wir gerade jetzt gut aufgestellt. Durch Mag. Thomas Veitschegger im Apothekerverband auf Bundesebene und Mag. Monika Aichberger und mich im Präsidium der Apothekerkammer Oberösterreich auf Landesebene können wir neue Wege beschreiten und unsere Vorhaben umsetzen. In der Kammer selbst unterstützt uns ein starkes Team aus Funktionären und Apothekern.“

Stärkung der Kompetenzen der Apotheker
Mag. pharm. Dr. Mursch-Edlmayr sieht die Basis für zukunftsfähige Apotheken in einer aktiven und starken Interessenvertretung. Als Partner auf Augenhöhe im Gesundheitssystem sollen für die Apotheken Diskussionen zur Qualitätssicherung und zur Erarbeitung neuer Aufgaben und Strategien ermöglicht werden. Apotheken bieten neben ihrem niederschweligen Zugang zu Arzneimitteln und Gesundheitsfragen, fundiertes Wissen über Arzneimittel sowie Medikationsmanagement. Zudem sollen sie ihre Expertise und ihre Verantwortung auf zwei Gebieten ausbauen: „Einerseits wird die Arzneimittelsicherheit immer wichtiger, andererseits ergibt sich durch die drastisch steigende Anzahl chronisch Kranker der Bedarf an verlässlichen Gesundheitsbetreuern im Bereich der strukturierten Versorgung“, so Mag. pharm. Dr. Mursch-Edlmayr.

Thomas Veitschegger konzentriert sich auf seine Tätigkeit im Verband
Sie folgt Mag. pharm. Thomas Veitschegger nach, der sich ab nun vor allem auf seine Vizepräsidentenschaft im Apothekerverband Österreichs in Wien konzentriert. Mag. pharm. Veitschegger erklärte: „Durch meine Tätigkeiten, einerseits in der Apothekerkammer Oberösterreich, andererseits im Apothekerverband, bin ich zwischen Wien und Linz gependelt. Das hat viel Zeit und Kraft gekostet. Der Präsidentenwechsel in Oberösterreich war die richtige Entscheidung, denn ich kann mich nun verstärkt meiner Aufgabe als Vizepräsident des Apothekerverbandes Österreich widmen.“

Kinderarzneimittel: „Chancen und Herausforderungen in der medizinischen Versorgung von Kindern“
Ein weiterer Programmteil des Sommerfests der Apothekerkammer Oberösterreich war ein Experten-Talk zum Thema „Kinderarzneimittel“, bei dem hochkarätige Experten aus dem Gesundheitswesen diskutierten. Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, gab einen Ausblick auf das Jahr 2012: „Dieses Jahr steht für die Oberösterreichische Apothekerkammer thematisch unter dem Schwerpunkt ‚Kinderarzneimittel‘. Wir als Apothekerschaft haben uns zum Ziel gesetzt, die Bevölkerung für dieses Thema zu sensibilisieren.“

- Diskutanten des Experten-Talks:**
- Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann von Oberösterreich
 - ao. Univ.-Prof. Dr. Marcus Müllner, Leiter Medizinmarktaufsicht und Verfahrensleiter des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG)
 - Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)
 - Mag. pharm. Thomas Veitschegger, Präsident der Apothekerkammer Oberösterreich





Jahresthema der Oberösterreichischen Apothekerkammer: „Kinderarzneimittel“

Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, fungierte als Moderatorin der Diskussion und erläuterte, dass die Oberösterreichische Apothekerkammer das Jahr 2012 unter das Motto „Kinder und Kinderarzneimittel“ gestellt hat, um damit ein Zeichen zu setzen und die Bevölkerung für die Wichtigkeit dieses Themas zu sensibilisieren.

„Kinder NICHT in Studien zu integrieren, ist unethisch“

Ao. Univ.-Prof. Dr. Müllner ging auf die Probleme in der Versorgung von Kindern mit Kinderarzneimitteln ein und stellte dar, dass Kindergesundheit in hohem Maße von Prävention, laufender Versorgung und der Verfügbarkeit entsprechender Arzneimittel abhängt. „Kindern werden oft Arzneimittel verabreicht, deren Wirkung und Sicherheit nicht ausreichend oder bisher nur an Erwachsenen geprüft wurde. Sie werden im off-label-use verwendet. Durch diese Tatsache ergeben sich erhebliche Risiken in der Behandlung von Kindern: So ist der Organismus eines Kindes nicht mit jenem eines Erwachsenen vergleichbar. Inadäquate Dosierungsinformationen erhöhen das Risiko für Nebenwirkungen oder die Unwirksamkeit der Behandlung aufgrund zu niedriger Dosierungen. Bis heute stehen noch zu wenige kindgerechte Zubereitungen zur Verfügung“, wies er auf die Problematik hin und weiter: „Noch vor einiger Zeit wurde die Integration von Kindern in Studien als unethisch angesehen. Allerdings ist es genau umgekehrt: Kinder nicht in Studien zu integrieren, ist unethisch! Seit Jänner 2007 ist glücklicherweise die Verordnung für Kinderarzneimittel EU-weit in Kraft. Damit müssen auch in Österreich Medikamente auf ihre Wirkung bei Kindern und Jugendlichen spezifisch beobachtet werden. Diese EU-Verordnung hat tatsächlich zu einer Verbesserung der Situation geführt. Außerdem ist die Gründung eines Kinderforschungsnetzwerks ein weiterer wesentlicher Schritt“, so ao. Univ.-Prof. Dr. Müllner.

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“

Univ.-Prof. Dr. Kerbl erklärte, dass Kinder und Jugendliche in ihrer Gesamtheit naturgemäß aufgrund ihres Alters meistens „relativ gesund“ seien. Dies trage auch dazu bei, dass Kinder und Jugendliche in Österreich zwar etwa 18 Prozent der Gesamtpopulation ausmachen, aber nur ca. sechs Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben konsumieren. „In der Praxis erfolgt die Dosierung von Arzneimitteln meist durch ‚Herunterrechnen‘ der Dosierungen für Erwachsene. Das kann im Einzelfall aber auch falsch oder sogar gefährlich sein, weil Medikamentenaufnahme, -anreicherung, -verstoffwechselung und -ausscheidung sich sehr wesentlich von denen bei Erwachsenen unterscheiden können. Kinder sind daher in Studien, die auf ihre Bedürfnisse und Besonderheiten Rücksicht

nehmen, bestens aufgehoben – viel besser als Kinder, die mit ungeprüften Arzneimitteln behandelt werden. Denn die Nebenwirkungsrate ist bei nicht studienprobierten Medikamenten zwei- bis dreimal höher“, so Univ.-Prof. Dr. Kerbl. Es sei aber oft nicht einfach, Eltern von der Notwendigkeit derartiger Studien zu überzeugen, und immer wieder fürchten Eltern, dass ihre Kinder als „Versuchskaninchen“ missbraucht würden. Genau dies sei aber durch die strengen Auflagen, die verpflichtende Beiziehung von Ethikkommissionen und die konsequente Überwachung nicht der Fall.

„Gesellschaftspolitisches Grundverständnis für Kinderstudien forcieren“

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer sprach von einer breiten Sensibilisierung zu diesem Thema, um die Forschung voranzutreiben und die Gesellschaft zu einem Umdenken zu bewegen. Nur so könne die Versorgungssituation von Kindern verbessert werden. „Natürlich müssen diese Studien unter Einhaltung strengster Vorschriften und größter Vorsichtsmaßnahmen durchgeführt werden. Wir müssen diese Diskussion weiterführen und intensivieren – zum Wohle der Kinder. Es braucht ein gesellschaftspolitisches Grundverständnis, dass Studien mit Kindern notwendig und wichtig sind“, so Dr. Pühringer.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert

Mag. pharm. Thomas Veitschegger erläuterte, dass zur Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern die Zusammenarbeit aller bei der Versorgung und Behandlung von Kindern Beteiligten gefordert ist. „Ich rufe hier verstärkt zur interdisziplinären Zusammenarbeit auf: Politik, Pharmaindustrie, Kinderärzte, Eltern, Pharmazeuten müssen zusammenarbeiten und gemeinsam versuchen, die Situation zu verbessern. Schon im Jänner hat die Oberösterreichische Apothekerschaft einen runden Tisch ins Leben gerufen, bei dem Experten aus dem Gesundheitswesen über das Fehlen von Kinderarzneimitteln in Österreich diskutierten. Wir wollen durch mehrere Aktivitäten in diesem Jahr auf die Thematik aufmerksam machen und wesentliche Schritte zu einer Verbesserung der Situation erreichen.“





INTERVIEW MIT DR. SIGRID PILZ
WIENER PFLEGE- UND PATIENTENANWÄLTIN

Gesundheitskompetenz forcieren

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Jeder Bürger hat als Patient das Recht auf Unterstützung und Beratung. Dr. Sigrid Pilz, die neue Wiener Pflege- und Patientenanwältin, setzt sich gemeinsam mit ihrem Team für die Anliegen der Patienten im Wiener Gesundheitswesen ein und steht auch für den Pflegebereich zur Verfügung. Im Gespräch mit dem Periskop spricht sie über ihre neue Aufgabe, über die Notwendigkeit zu mehr Patientenaufklärung, Information und besserer Versorgung sowie über die Augenhöhe, auf der die Patienten mit der Ärzteschaft kommunizieren sollen.

P: Sie sind seit 1. Juli Patientenanwältin in Wien. Wie definieren Sie Ihre neue Aufgabe? Welche Anliegen verfolgen Sie?

Pilz: Die ersten Wochen als Patientenanwältin in Wien bereiten mir sehr große Freude. Intern beschäftige ich mich mit Teambildung, Mitarbeitergesprächen und der Entwicklung von Themenschwerpunkten. Jede Anfrage und Beschwerde kommt im Laufe der Bearbeitung mehrmals auf meinen Tisch. So kann ich mir einen Überblick verschaffen und besser abschätzen, welche Themen sich aus den Patientenrückmeldungen für das Gesundheitswesen ergeben. Durch die direkte Patientenkommunikation kristallisieren sich jene Problemfälle heraus, bei welchen grundsätzlich Optimierungsbedarf besteht. Es gibt zum Beispiel nach wie vor eine Unterversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Junge Patienten müssen aufgrund des Bettenmangels in eine Erwachsenenpsychiatrie verlegt werden, was gerade in diesem Alter eine belastende Erfahrung ist. Innerhalb der Wiener Überversorgung mit Akutbetten gibt es also nach wie vor auch Mangel. Außerdem ist mir die umfassende Aufklärung und Information der Patienten ein Anliegen. Vielen ist nicht bewusst, dass sie über ihre Behandlung selbst entscheiden und diese nicht dem Arzt überlassen dürfen. Um diese Entscheidung kompetent treffen zu können, sind Wissen und Aufklärung notwendig. Aufklärungsmängel dürfen also nicht passieren.

P: Welche Maßnahmen könnten hier Abhilfe schaffen und zu mehr Patientenaufklärung beitragen?

Pilz: Die Frage ist: Wie komme ich an Informationen? Verstehe ich diese? Kann ich sie außerdem bewerten und nutzen? Die wichtigste Aufgabe sehe ich in der Verbesserung der österreichischen Gesundheitskompetenz. Beim Thema „Wissen um die Behandlung“ schneidet Wien leider sehr schlecht ab. Im Wiener Gesundheitsbericht 2010 steht, dass fünfzig Prozent der Patienten nicht verstanden haben, was ihnen der Arzt gesagt hat. Weitere zwanzig Prozent gaben an, alles verstanden zu haben, bei der Befolgung der Therapie stellte sich allerdings leider heraus, dass dem nicht so war. Ein

solches Ergebnis – das im Übrigen eine aktuelle EU-Studie für ganz Österreich belegt hat – ist sehr besorgniserregend. Fehlende Gesundheitskompetenz ist unethisch, kostet viel und macht krank. Es geht darum, nicht nur zu verstehen, was der Arzt sagt, sondern dieses Wissen für die eigene Behandlungsentscheidung richtig bewerten und umsetzen zu können. Zu den Schadensfällen im Gesundheitswesen: Es geht mir nicht nur um die „großen“ Schäden wie beispielsweise eine Operation am falschen Bein, sondern auch um die gravierenden Folgen, die durch die mangelnde Versorgung chronisch Kranker entstehen.

P: In welchem Bereich haben wir in Österreich eine mittlere bis schlechte Versorgung der Patienten?

Pilz: Die Versorgung von Menschen mit Diabetes ist in Österreich problematisch. Von 2002 bis 2006 stieg hierzulande die Anzahl der Fußamputationen um zehn Prozent an. Im Gegensatz dazu sank der Prozentteil in anderen vergleichbaren Ländern deutlich. Den betroffenen Patienten sind diese Fakten unbekannt und sie kommen daher nicht auf die Idee, sich zu beschweren. Ich halte diese Situation aber für untragbar. Hier muss die Prävention und die Versorgung optimiert werden. Es ist daher nicht akzeptabel, dass sich nur sehr wenige Wiener Ärzte am Reformpoolprojekt zur Diabetesversorgung beteiligen.

P: Um einen genaueren Einblick in Ihre Arbeit zu bekommen: Wie viele Fälle bearbeitet die WPPA im Jahr?

Pilz: Im Jahr 2011 hatten wir 1.513 Vorsprachen, 1.781 Fälle wurden schriftlich eingereicht und 8.870 Fälle wurden telefonisch vorgebracht. Insgesamt sind das 12.164 gemeldete Fälle. Nicht alles ist als Schadensfall zu sehen, wir gehen aber in jedem Fall der Sache auf den Grund. Aus den über 12.000 Fällen wurden 2.914 Akten, die im Detail bearbeitet werden. Es ist mir außerdem ein Anliegen, den jährlichen Bericht neu zu strukturieren und insbesondere die Empfehlungen an das Gesundheitswesen und die Politik auszubauen. Eine Empfehlung liegt mir besonders am Herzen: Man sollte überlegen, die Medizinhaftung künftig wie eine Unfallversicherung zu gestalten. Herr Univ.-Prof. Barta von der Universität Innsbruck hat da vor längerer Zeit bereits einen sehr vernünftigen Vorschlag gemacht. Damit könnte man der Defensivmedizin vorbeugen.

P: Die Verantwortung für Zuwendung, Nähe und Geborgenheit gegenüber dem Patienten wird automatisch dem Arzt zugeschrieben. Muss dieser den veränderten Anforderungen gerecht werden oder sich das Gesundheitssystem dieser Verantwortung annehmen?





Pilz: Hier spielt nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch das Thema Pflege eine große Rolle. Die Menschen werden älter und brauchen nicht nur Akutversorgung, sondern viel öfter jahrelange Pflege. Bezüglich der Pflegewohnhäuser in Wien haben wir in den vergangenen Jahren viel erreicht: Ein- bis Zweibettzimmer mit eigenem Balkon sorgen für Geborgenheit und Privatsphäre. Die alten Pflegekasernen werden bis 2015 zugesperrt. Die Betreuung zu Hause wurde stark ausgebaut. Nun geht es um die Reform im Spitalsbereich: Das Spitalskonzept 2030 sieht moderne Spitäler an sieben Standorten vor und außerdem eine neue Spitalsorganisation. Die stationäre Psychiatrie wird dezentralisiert, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird es zusätzliche Betten geben. Diese Entwicklungen sind im Interesse der Patienten.

P: Das Spitalskonzept 2030: Ist das schon das Ende der angestrebten Ziele oder der erste Schritt?

Pilz: Das Spitalskonzept 2030 kann mit Sicherheit nicht isoliert umgesetzt werden. Es muss die Kooperation zwischen stationärer und niedergelassener Versorgung ausgebaut werden. Eine funktionierende Abstimmung, mehr Patientenorientierung und bessere Öff-

nungszeiten der Ordinationen sind unverzichtbar. Ich hoffe, dass die Ärztekammer künftig zu einer dialogischen, nicht zu einer kämpferischen Orientierung tendiert. Was ELGA betrifft, gehe ich davon

„Man sollte überlegen, die
Medizinhaftung künftig wie eine
Unfallversicherung zu gestalten.“

aus, dass die Kammerfunktionäre aus der Ecke, in die sie sich eingebunkert haben, nun doch herauskommen. Richtig ist, dass die Datensicherheit bei ELGA gewährleistet sein muss, da gebe ich der Ärztekammer Recht. Aber die Verfügung der Patienten selbst über die eigene elektronische Krankengeschichte ist ein wichtiger Schritt zu Transparenz, Qualitätssicherung und Selbstbestimmung.

P: Wo liegen die Ansätze, Patienten das notwendige Wissen zu vermitteln?

Pilz: Fachwissen, über das nur eine Seite exklusiv verfügt, ist Herrschaftswissen. Weil die Patienten aber selbst über ihre Behandlung entscheiden, muss es auch im Interesse der Ärzte sein, dieses Wissen verständlich und interpretierbar zu machen. Dazu habe ich ein konkretes Projekt im Sinn: die rollende „Patienten-Uni“, die in Deutschland schon erfolgreich arbeitet. Junge Ärzte besuchen Berufsschulen und treten mit den jungen Leuten in einen Gesundheitsdialog. Viele Halbwüchsige machen sich ja keinerlei Gedanken über Gesundheitsförderung, riskante Lebensstile oder gar chronische Erkrankungen. Die jungen Ärzte können lernen, wie man Wissen spannend vermittelt, und die Jungen könnten sich erstmals

überlegen, ob Rauchen, Junk-Food, schnelle Autos und viel Alkohol auch unter dem Gesichtspunkt der Gesundheit gesehen werden könnte. Die Patienten-Uni ist ein Teil der unabhängigen Patienteninformationsstelle, die bei der WPPA eingerichtet wird. Auch dieses Vorhaben hat das Ziel, die Gesundheitskompetenz – insbesondere von bildungsfernen Schichten – zu erhöhen.

BioBox: Dr. Sigrid Pilz absolvierte das Studium der Erziehungswissenschaften und Psychologie in Innsbruck und leitete ein Jugendzentrum für benachteiligte Jugendliche. Von 1985 bis 2012 war sie Beamtin im Familienministerium, Leiterin der Abteilung für internationale Familien- und Jugendpolitik sowie Lektorin an der Universität Innsbruck. Von 2001 bis 2012 war sie Abgeordnete im Wiener Landtag und Gemeinderätin sowie Gesundheitssprecherin der Grünen Wien. Sie initiierte zwei Untersuchungskommissionen zu Missständen in der stationären Altenpflege und in der Psychiatrie. Im Juli 2012 hat Pilz das Amt der Wiener Pflege- und Patientenanwältin angetreten und zeitgleich alle ihre politischen Funktionen zurückgelegt.



VEIT*

BETRACHTUNGEN EINES APOTHEKERS



ÄRZTE UND APOTHEKER – SCHULTER AN SCHULTER

Die Hälfte der Österreicher benötigt im Laufe ihres Lebens eine Sehschärfenkorrektur. Dies belegt eine aktuelle Studie des Marktforschungsinstituts SPECTRA. Der erste Weg führt die Patienten in den meisten Fällen nicht zum Augenarzt, sondern zum Optiker. Das Problem dabei ist, dass viele Augenerkrankungen zu spät erkannt werden. Der Gang zum Optiker ist aber nachvollziehbar: Schließlich sind sie auch Verkäufer und umsorgen ihre Kunden dementsprechend. Die Praxen der Augenärzte hingegen sind oft überlaufen, Patienten

werden lange Wartezeiten zugemutet und auch der Besuch an sich ist oft nicht ganz so angenehm wie beim Optiker. Da stellt sich allerdings die Frage, ob dies, im Sinne einer Früherkennung von Augenerkrankungen, aber auch internistischen Erkrankungen wie Bluthochdruck und Diabetes, eine sinnvolle Trendwende ist.

Auch zu uns in die Apotheke kommen viele, die zum Beispiel ein Präparat gegen trockene oder entzündete Augen benötigen. (Die aktuelle SPECTRA-Studie stellt fest, dass etwa 10 % der Menschen trockene und weitere 10 % der österreichischen Bevölkerung entzündete Augen haben.) Wenn man sich den Trend der letzten acht Jahre ansieht, werden Jahr für Jahr mehr Packungen gegen diverse Augenbeschwerden abgegeben, was einer Gesamtsteigerung von zirka 33 Prozent entspricht. Ursache dafür ist nicht zuletzt der Umstand, dass Patienten immer älter werden und auch mehr Medikamente gegen beispielsweise Makuladegeneration benötigen.

Wir sind pharmazeutische Experten und können durch ausführliche Beratung abklären, ob unsere Kunden schon beim Augenarzt waren. Im Sinne einer Prävention ist es den Augenärzten möglich, durch das Auge einen „Blick nach Innen“ zu werfen und somit mögliche Gefäßerkrankungen frühestmöglich zu erkennen.

Wir Apotheker sind seit vielen Jahren um Prävention bemüht, somit ergibt sich auch ein breites Betätigungsfeld rund um das Auge. Im August fanden die Alpbacher Gesundheitsgespräche statt, wo von einem hochkarätig besetzten Podium die Vorsorge und Versorgung des „österreichischen Auges“ vor einem renommierten Publikum diskutiert wurde.

Wie bei vielen, relevanten Themenfeldern, gilt es auch hier ein Miteinander der Gesundheitsberufe zu finden. Es freut mich besonders, dass die Oberösterreichische Präsidentin, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, und der Bundeskurienobmann der niedergelassenen Ärzte und Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Johannes Steinhart, mit der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft vereinbart haben, gemeinsam eine Checkliste zu entwickeln, wann es für Menschen sinnvoll wäre zur exakten Diagnose zum Augenarzt zu gehen, wenn auf Grund der Checkliste ein Verdacht auf eine Augenerkrankung gegeben ist. Gespräche diesbezüglich werden im Herbst 2012 stattfinden.

Ich persönlich freue mich, dass wir hier, so wie beim Pilotprojekt DMP Diabetes, in einer strukturierten Art und Weise und durch umfassende Schulung unserer Pharmazeuten, im Bereich der Prävention aktiv werden können. Nicht zu vergessen, dass wir täglich tausende Menschen betreuen, die mit ihren Fragen und Wünschen zu uns kommen. Einige davon bedürfen sicherlich, neben einem Präparat für ihre Augen, einer exakten Diagnose durch den Augenarzt.

Das Augenlicht ist für die Menschen von höchster Wichtigkeit. Durch Früherkennung steigt die Wahrscheinlichkeit, das Augenlicht in vielen Fällen langfristig zu erhalten. Ich freue mich sehr über diesen Schulterschluss zwischen Augenärzten und Apothekern und glaube, dass das ein weiterer, zielführender Schritt für die Zukunft ist. Wie sehen Sie das?

Meint Ihr Thomas Veitschegger

Anmerkung der Redaktion: Den ausführlichen Bericht zur Alpbacher Podiumsdiskussion „Das österreichische Auge“ finden Sie in dieser Ausgabe des PERISKOPS auf Seite 7.

Seit 22 Jahren Kompetenz in der medizinischen Kommunikation in Österreich und der EU



Information und Fortbildung haben im Hinblick auf die rasante Entwicklung in der modernen Medizin einen so hohen Stellenwert wie nie zuvor. Für den Arzt in der Praxis wird es zunehmend schwieriger, stets auf dem letzten Stand des Wissens zu sein und dieses Wissen auch zum Nutzen seiner Patienten einzusetzen. Die Notwendigkeit für das Etablieren von Fortbildungsinstrumenten, die rasch und effizient alle wichtigen Informationen vermitteln und dennoch die höchste Qualität des ärztlichen Fortbildungsstandards sichern, ist daher heute mehr denn je gegeben.

Frischen Wind in die österreichische Ärztefortbildung bringt seit 1990 Update Europe – Gesellschaft für ärztliche Fortbildung. 1994 begann Update Europe mit einem für Österreich völlig neuartigen postgraduellen Fortbildungskonzept aus den USA, das von der weltbekannten Mayo-Klinik in Kooperation mit Update Europe für Österreichs Ärzte erarbeitet wurde.

In der Mayo-Klinik-Vision vom synergistischen Zusammenspiel von Forschung, Schule und Praxis liegt der Ansatzpunkt für die integrierte Gesundheitsversorgung und für interdisziplinäre Konzepte der ärztlichen Fortbildung, den sich Update Europe zu eigen gemacht hat.

Gemäß dem Leitgedanken „Aus der Forschung für die Praxis“ hat Update Europe in den letzten Jahren eine Reihe von Instrumenten entwickelt, die praxisrelevant und praxisorientiert die Umsetzung der neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse garantieren. Dies wird durch ein kompetentes Team erreicht, das über fundierte Kenntnisse und jahrelange Erfahrung auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung verfügt.

Langjährige Kontakte zu Universitäten, Kliniken und Praxen auf verschiedensten Fachgebieten ermöglichen eine rasche und effiziente Umsetzung von Projekten. Die Kooperation mit namhaften nationalen und internationalen Experten und Meinungsbildnern gewährleistet darüber hinaus einen qualitativ hochstehenden Fortbildungsstandard mit einer großen Akzeptanz seitens der Ärzte.

Aufgrund ihrer Expertise auf dem Gebiet konsensusorientierter interdisziplinärer Aktivitäten fördert Update Europe als integrative Plattform die Zusammenarbeit von medizinisch-wissenschaftlichen Institutionen mit der pharmazeutischen Forschung.

Die Kooperationspartner sind dabei einerseits Fachgesellschaften wie z.B. die Österreichische Schmerz-Gesellschaft (ÖSG), die Österreichische Ophthalmologische Gesellschaft (ÖOG) oder die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM), andererseits öffentliche Institutionen wie z. B. die Österreichische Ärztekammer sowie führende Experten und Meinungsbildner der jeweiligen Fachgebiete.

Im Sinne des grenzüberschreitenden Wissens- und Erfahrungsaustausches hat Update Europe diese Aktivitäten in den letzten Jahren über die Grenzen Österreichs hinaus – sowohl in Richtung West- als auch Osteuropa – verstärkt.

All diese Initiativen 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.

Das Update-Instrumentarium umfasst u. a. Veranstaltungen mit anschließenden Medical Updates, Durchführung von Experten-Hearings und Konsensus-Meetings inklusive Ausarbeitung von konsentierten Behandlungsleitlinien, Studienaufbereitungen und Kommentierung, Publikationen zu präventivmedizinischen Maßnahmen im Rahmen von Ärzte- und Patienteninitiativen sowie Publikationen in der medizinischen Fachpresse (inklusive Peer-reviewed Journals).

Im Folgenden stellen wir Ihnen zwei sehr erfolgreiche Module von Update Europe vor.

Medical Update – Kasuistiken und Kasuistikfolder zum Einsatz eines Präparates

Fallbeispiele aus der täglichen Praxis österreichischer Ärzte sind ein optimales Instrument, um die unter „Real-Life-Bedingungen“ gezeigte Wirksamkeit und Verträglichkeit von Medikamenten praxisnahe und patientenbezogen darzustellen.

Bis jetzt wurden unter anderem publiziert: Amisulprid (2003 & 2004), Sildenafil (2004), Pregabalin (2005), Fulvestrant (2005), Ziprasidon (2007), Duloxetine (2009), Budesonid/Formoterol (2009), Oxycodon/Naloxon (2009).



Fragen aus der Praxis – Report zu einem Präparat oder Themengebiet

Im Rahmen des „Fragen-aus-der-Praxis-Reports“ werden Fälle aus der täglichen beruflichen Tätigkeit der (potenziellen) Verschreiber eines Medikaments von ausgewählten Meinungsbildnern auf Basis der vorliegenden Datenlage und persönlicher Erfahrungen beantwortet und praxisrelevant evaluiert.

Bis jetzt wurden unter anderem publiziert: Interferon beta-1a (2002), COX-2-Hemmer (2003), Quetiapin (2004), Inhalative Kortikosteroide (2006), Alendronat (2006), Infliximab (2008), Esomeprazol (2008).



OÖGKK: neues Präventionsprojekt für Oberösterreich

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Gesundheitsförderung und Prävention sind zwei Begriffe, die in unserem Gesundheitssystem großgeschrieben werden. Darunter fallen Maßnahmen und Aktivitäten, die die Gesundheitsressourcen und -potenziale der Bevölkerung stärken sollen. Dadurch können die Menschen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit erlangen und diese verbessern. Felix Hinterwirth, Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse (OÖGKK), hat dazu zum einen ein neues Präventionsprojekt in seinem Bundesland angedacht, zum anderen soll die betriebliche Gesundheitsförderung weiter forciert werden. Im Gespräch mit dem Periskop erläutert er seine Beweggründe, spricht über mögliche Kooperationspartner und finanzielle Gegebenheiten und zeigt auf, weshalb das Projekt einen enormen Mehrwert für die Bürger bringen würde.

P: Das letzte Jahr war eines der Reformen und Offensiven. In Oberösterreich wurde zum Beispiel die Spitalsreform umgesetzt, die für die Versicherten einige Neuerungen gebracht hat. Was planen Sie aus Sicht der OÖGKK für die nächsten Jahre?

Hinterwirth: Über vier Prozent aller Leistungsaufwendungen hat die OÖGKK im letzten Jahr in den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention investiert. Für 2013 planen wir ein weiteres innovatives Präventionsprogramm für unser Bundesland, und zwar soll das ein Pilotprogramm sein. Natürlich stellen wir in der Folge alle Ergebnisse über die Grenzen Oberösterreichs hinaus zur Verfügung. Obwohl Österreich bereits viel in Prävention investiert hat, haben wir im Europavergleich weniger gesunde Lebensjahre als andere Länder. Schon fünf gesunde Lebensjahre mehr bringen den Bürgern ein Plus an Lebensqualität und entlasten zugleich das System. Da Krankenkassen primär für die Menschen da sind, möchte die OÖGKK ein neues Präventionsprogramm für Oberösterreich schaffen und neue Wege gehen. Jetzt geht es darum, Best-Practice-Beispiele anderer Länder auf ihre Umsetzbarkeit in Österreich zu analysieren und international anerkannte Studien zu bewerten, zu nostrifizieren, zu implementieren und zu evaluieren.

P: Was ist neu an diesem Präventionsprojekt?

Hinterwirth: Wir setzen künftig verstärkt auf nationale und internationale Studien sowie Kooperationen mit der Wissenschaft und Netzwerkpartnern. So können die Aussagekraft und Wirkung der Studiendaten überprüft und unsere Angebote den Ergebnissen angepasst werden. Die OÖGKK hat bereits 2011 kräftig in Prävention und Gesundheitsförderung investiert. Zur Umsetzung des neuen Programms ist die OÖGKK wieder bereit, sehr hohe Beträge und die Verantwortung in die Hand zu nehmen. Die benötigten Mittel sind in Form von Rücklagen in der OÖGKK auch vorhanden. Diese dürfen aber rechtlich nicht einfach zur Finanzierung neuer Leistungen verwendet werden – auch nicht, wenn es um sinnvolle Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen geht. Deshalb besteht hoher Bedarf an einer Gesetzesänderung, speziell für dieses Programm, um letztendlich die finanziellen Mittel dafür aufbringen zu können. Ich hoffe hier auf eine konstruktive Lösung im Sinne der Bevölkerung.

P: Die betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist eines Ihrer Schwerpunktthemen. Wie ist hier der Status quo?

Hinterwirth: Auch hier haben wir einen großflächigen Ausbau vor. Wir haben zum Beispiel bereits Informationstage zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Wirtschaftskammer veranstaltet, bei denen mehr als 200 Vertreter verschiedener oberösterreichischer Betriebe anwesend waren. Wir haben eine durchwegs positive Resonanz erhalten. Interesse und Bedarf sind jedenfalls vorhanden. Die von uns befragten Unternehmer waren sich darüber einig, dass der Mehrwert durch betriebliche Gesundheitsförderung für ihren Betrieb enorm groß ist. Der Erfolg wird nicht nur an weniger Krankenständen gemessen, sondern vor allem am Zusammengehörigkeitsgefühl und am Betriebsklima. Zusätzlich wird die Motivation gestärkt.

„Schon fünf gesunde Lebensjahre mehr bringen den Bürgern ein Plus an Lebensqualität und entlasten zugleich das System.“

reich muss dringend angedacht werden. Derzeit befinden wir uns in der hochorganisatorischen Phase und warten auf Eckpfeiler, die der Minister vorgibt. Etwa das Vorhandensein von bundesweiten Qualitätskriterien. Der nächste Schritt wäre, die Sozialversicherungsträger besser zu vernetzen, um das Reformwerk auszubauen. Man wird dieses allerdings nicht wie bisher mit einer herkömmlichen Landesgesundheitsplattform durchführen können. Die wichtigen Entscheidungen müssen zusätzlich zwischen Land und Sozialversicherungsträgern vertraglich vor Veränderungen geschützt werden.

P: Wie steht es um die Patientensicherheit in Oberösterreich?

Hinterwirth: Bei einem E-Medikations-Projekt hat sich herausgestellt, dass vor allem ältere Menschen oft erkranken, weil die Medikation nicht aufeinander abgestimmt ist oder nicht vertragen wird. So kommt es häufig zu unerwünschten Wechselwirkungen, vor allem wenn die Tabletteneinnahme bei einer höheren Stückzahl

P: Wie motiviert man die Bevölkerung dazu, fit zu werden und die Möglichkeit der Früherkennung zu nutzen?

Hinterwirth: Zur Stärkung der Früherkennung halte ich die Selbstwahrnehmung und Eigenmotivation der Patienten für das Sinnvollste. Wenn ich einen Krebspatienten dazu motivieren kann, sich – im Rahmen seiner Möglichkeiten – mehr zu bewegen, wird er sich besser fühlen. Wenn ich einen Diabetiker dazu veranlassen kann, jeden Tag eine Nordic-Walking-Einheit zu absolvieren, werden sich seine Werte verbessern. Patienten mit gezielter psychoonkologischer Betreuung und adäquaten Bewegungseinheiten können ihre Lebenszeit erhöhen.

P: Wie sieht es mit der Früherfassung von Krankheiten im extramuralen Bereich aus? Ist Oberösterreich darauf eingestellt oder stürmen die Patienten die Spitäler?

Hinterwirth: Eine medizinische Leistung soll dort erbracht werden,

wo sie für den Patienten am qualitativ hochwertigsten und zugleich am ökonomischsten ist. Die Qualität der Leistung muss im Vordergrund stehen. Die Triagierung in Oberösterreich



liegt. In einigen Fällen konnten auch Kontraindikationen festgestellt werden. Wir haben zu diesem Thema bereits eine sehr erfolgreiche Kampagne durchgeführt und zu einem Informationsabend geladen, bei dem die beiden großen Pensionistenverbände, Ärzte, Ärztekammern, Apotheker etc. erschienen sind. Damit haben wir medial große Aufmerksamkeit erreicht. Die Steigerung der Patientensicherheit ist für uns jedenfalls auch weiterhin von großer Bedeutung.

BioBox: Felix Hinterwirth wurde 1951 in Linz geboren, absolvierte eine Lehre zum kaufmännischen Angestellten und ging danach zur Quelle AG. Rund dreißig Jahre war er Betriebsratsvorsitzender der Quelle AG, etwa 15 Jahre auch Bundesvorsitzender der Handelsangestellten in der Gewerkschaft der Privatangestellten. Vor mehr als dreißig Jahren wurde Hinterwirth in die Hauptversammlung der OÖGKK gewählt, ab 1991 war er Obmann-Stellvertreter. Seit Dezember 2008 ist Felix Hinterwirth der neue Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse.

38. Welldone Lounge:

„Unter Palmen“ im Burggarten

AM 26. JUNI 2012 WAR ES WIEDER SO WEIT: DIE WELLDONE GMBH, WERBUNG UND PR HIESS UNTER DEM MOTTO „UNTER PALMEN“ ANLÄSSLICH IHRER 38. WELLDONE LOUNGE DEN SOMMER WILLKOMMEN. DAS IN KARIBISCHES FLAIR GETAUCHTE PALMENHAUS IM BURGGARTEN ERWIES SICH ERNEUT ALS IDEALER VERANSTALTUNGSORT, UM VER- TRETER AUS POLITIK UND WIRTSCHAFT SOWIE AUS DEM ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSWESEN ZUM SOMMERLICHEN MEINUNGS- AUSTAUSCH ZU VERSAMMELN. DR. MARIA FEKTER, BUNDESMINISTERIN FÜR FINANZEN, FUNGIERTE ALS KEYNOTE SPEAKER.

Mehr als 400 geladene Gäste erlebten einen faszinierenden Sommerabend unter Palmen und zeigten sich vom karibischen Flair im Wiener Palmenhaus begeistert. Kokosnüsse, Liegestühle, Sommerdrinks und sogar ein Plansch- becken verwandelten das Areal rund um den beliebten Veranstaltungsort im Burggarten in eine Oase „Unter Palmen“. Das Buffet mit südlichen Köstlich- keiten und Live-Musik von den „Riverboat-Jazzmen“ rundeten die gelungene Veranstaltung ab. Robert Riedl, Geschäftsführer der Welldone GmbH, Wer- bung und PR, eröffnete die Lounge und hieß die zahlreichen Gäste willkom- men. Nach den einleitenden Worten von Mag. (FH) Birgit Bernhard, Head of Accounts, sprach Dr. Maria Fekter in einem spannenden Impulsvortrag über das Gesundheitssystem und dessen nachhaltige Finanzierung.

Gesund sparen, nachhaltig sanieren

Dr. Fekter erläuterte den Status quo der Maßnahmen rund um die nachhaltige Reform des Gesundheitswesens: „Aus jetziger Sicht ist die langfristige Finan- zierung und Sicherung des Gesundheitssystems gewährleistet. In der Arbeits- gruppe haben wir in den letzten eineinhalb Jahren das Gesundheitssystem analysiert, um nun ein effizienteres auf den Weg zu bringen, in dem Planung, Steuerung und Finanzierung einem einheitlichen Pfad folgen. Die Sozialversi- cherungsanstalten, Bund und Länder haben erstmalig eine gemeinsame Steuerung, Planung und Finanzierung beschlossen.“ Mit diesem Zielsteue- rungssystem werde einerseits eine Kostendämpfung erreicht, die eine opti- male Versorgung für die Bürger sichert. „Wir setzen bei den Strukturen an und fördern Kooperation, damit wir eine gleichmäßige Steigerung der jährlichen Ausgaben für das Gesundheitswesen um 3,5 Prozent sicherstellen können. Im nächsten Schritt werden die 15a-Vereinbarungen zwischen dem Bund und den Ländern vorangetrieben. Sie sind die Basis für Reformen in den Ländern, um den Stabilitätspakt einhalten zu können“, so Bundesministerin Dr. Fekter. Auf die Reformmaßnahmen von Finanzierungsseiten folgt ab 2013 deren Umsetzung, gemeinsam mit allen Partnern im Gesundheitswesen zur Fest- legung von qualitativen Gesundheitszielen und einer bedarfsoptimierten Infrastrukturplanung. Der gemeinschaftlich festgelegte Kostendämpfungspfad soll für alle Österreicher auf der Basis einer stabilen Finanzierung ein qualitativ hochwertiges, langfristig finanzierbares und kooperatives Gesundheitssystem gewährleisten.

Sicherung der Pensionen auch in der Zukunft

Dr. Maria Fekter nahm anschließend zum Invaliditätspensionsstopp für unter 50-Jährige, zur Anhebung des Pensionsantrittsalters und zu Frühpensionen Stellung und wies darauf hin, dass jeder, der in den letzten Jahrzehnten tat- kräftig gearbeitet und seinen Beitrag geleistet hat, auch etwas davon haben soll: „Ich lasse nicht zu, dass jene Bürger, die auf den Generationenvertrag vertraut haben, im Stich gelassen werden. Trotzdem denke ich auch an die Pensionsempfänger von morgen, nämlich unsere Kinder. Die Abschaffung der Invaliditätspension für unter 50-Jährige ist eine Sofortmaßnahme. Mit beglei- tenden Instrumenten wollen wir aber die Betroffenen am Arbeitsmarkt unter- stützen. Mittels Kranken- und Arbeitslosenversicherung kann ich garantieren, dass Menschen, die wirklich arbeitsunfähig sind, trotzdem abgesichert sind. In Schweden arbeiten die Menschen bis zum Alter von knapp 65 Jahren, der OECD-Schnitt liegt nur wenig darunter. Bei uns hingegen liegt das faktische Pensionsantrittsalter bei 58,9 Jahren für Männer und 57,5 Jahren für Frauen. Vor allem in der ersten Gruppe liegen wir damit 6,1 Jahre vom gesetzlichen Rahmen entfernt. Mit dem Stabilitätspakt schaffen wir bis 2020 eine Anhebung um insgesamt vier Jahre. Ein Jahr länger zu arbeiten bringt der Republik Ein- sparungen in der Höhe von 1,4 Milliarden Euro im Budget. Ich will, dass die Pensionen gesichert sind, aber eben nicht nur jetzt, sondern auch in Zukunft.“



01 | Robert Riedl/Welldone, Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen, Birgit Bernhard/Welldone, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 02 | Ulrike Mursch-Edlmayr/Oberösterreichische Apothekerkammer, Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen, Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer 03 | Birgit Bernhard/Welldone, Ulrike Mursch-Edlmayr/Oberösterreichische Apothekerkammer 04 | Peter Reichl/Curo Consulting, Wolfgang Lalouschek/BurnAut 05 | Karin Risser/VAMED, Robert Riedl/Welldone, Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Monika Ploier/CMS Reich-Rohrwig Hainz 06 | Wolfgang Modalek/Air Liquide, Gerald Schwaiger/Air Liquide 07 | Bernhard Schwarz/Institut für Sozialmedizin MedUni Wien, Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Fabian Waechter/Pfizer, Vera Schöllbauer/Pfizer 08 | Reinhold Glehr/ÖGAM, Martin Stickler/Österreichische Ärztekammer 09 | Barbara Dörner/GS1, Theresa Philipp/ELGA 10 | Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer, Alfred Grün/Igepha 11 | Helmut Pelinka/AUVA, Robert Riedl/Welldone 12 | Wolfgang Gollneritsch/Vifor Pharma Österreich, Helga Dunky, Attila Dunky/Wilhelminenspital 13 | Josef Podlesnig/AWS, Ulrike Berger/Merck 14 | Sieglinde Pöschl/intermedix Österreich GmbH, Denise Krautz/SevenOne Media Austria

Unter Palmen!

Die Welldone Lounge 38 im Palmenhaus.



15 | Sabine Möritz-Kaisergruber/Astro-Pharma, Helmut Kaisergruber/Astro-Pharma 16 | Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Alfred Grün/Igepha 17 | Peter Friedrich/Pfizer, Bernhard Prager/SPMSD 18 | Reinhold Glehr/ÖGAM, Wilfried Teufel/ PERI Marketing & Sales Excellence 19 | Martina Lerz, Bernhard Schwarz/MedUni Wien 20 | Birgit Frassl/Ärztetmagazin, Hannes Weger/Ärztetmagazin, Martina Madner/Arbeiterkammer Wien, Kurt Moser/Welldone 21 | Ulrike Berger/Merck, Rudolf Schoberberger/MedUni Wien, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations 22 | Gabriele Kos/MDS, Hannes Salzburger/MSD 23 | Marie Fischer/Miss, Isabella Sebor/ÖAMTC Auto Touring Magazin, Gabriele Fischer-Ahrens/ORF Nachlese 24 | Birgit Bernhard/Welldone, Karin Risser/VAMED 25 | Robert Seiwald/Ärzte Woche, Gabriele Popernitsch/Ärzte Woche/Birgit Kimmel/Ärzte Woche 26 | Heike Schwarz, Daniela Kinz/Österreichischer Wirtschaftsband 27 | Emanuel Munkhambwa/MedMedia, Ernst Steyer/Institut Alergosan 28 | René Milich/Universimed, Barbara Vogler-Hemzal/Pharmazeutische Gehaltskasse, Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse, Karin Risser/VAMED, Monika Ploier/CMS Reich-Rohrwig Hainz, Sylvia Schwarz/KH Nord-Donauspital 30 | Hanns Kratzer/PERI Consulting, Gabriele Rafferseder/Mitsubishi Pharma 31 | Elfriede Kiraly/VAMED, Gernot Mach/Business Data Consulting GmbH 32 | Jan Oliver Huber/Pharmig, Christian Müller-Ur/Österreichische Apothekerkammer, Gottfried Bahr/Pharmazeutische Gehaltskasse 33 | Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Birgit Schmölzer/Yakult Österreich 34 | Werner Kuras/VAMED, Robert Riedl/Welldone 35 | Palmenhaus 36 | Philipp Lindinger/Austromed, Thomas Schuler/MedMedia 37 | Andreas Steiner/PERI Future Hospital, Bernhard Zinner/Baxter, Jan Oliver Huber/Pharmig 38 | Birgit Bernhard/Welldone, Eva Köstenberger/SIKO Pharma 39 | Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations, Elisabeth Alphart/Novartis 40 | Beatrix Kollmann/Welldone, Katharina Korn/Takeda Pharma 41 | Thomas Veitschegger/Österreichische Apothekerkammer 42 | Alexander Schauflinger/PERI Consulting, Simon Ravnbak/Coloplast, Elke Willimek/Coloplast 43 | Publikum



44 | Reinhold Glehr/ÖGAM, Martin Stickler/Verlagshaus der Ärzte, Christine Radmayr, Erwin Rebhandl/AM Plus 45 | Elisabeth Czermak/PERI Consulting, Michael Holy/Jet Alliance Österreich 46 | Alexander Müller-Vonderlind/Amgen, Alexander Zach/Roche 47 | Veronika Häusler/ Roche, Birgit Bernhard/Welldone 48 | Claudia Durchschlag/Nationalrat, Ulrike Mursch-Edlmayr/Oberösterreichische Apothekerkammer, Stefanie Pingitzer/LiO Ventures 49 | Hanns Kratzer/PERI Consulting, Robert Riedl/Welldone, Rudolf Hundstorfer/ Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 50 | Rudolf Schoberberger/MedUni Wien, Klaus Bernhardt/Pfizer 51 | Hanns Kratzer/PERI Consulting, Elke Willimek/Coloplast, Simon Ravnbak/Coloplast 52 | Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen 53 | Birgit Bernhard/Welldone 54 | Andreas Perotti/Bundesministerium für Finanzen, Birgit Bernhard/Welldone 55 | Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer 56 | Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 57 | Helmut Pelinka/AUVA, Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen, Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer 58 | Claudia Durchschlag/Nationalrat, Robert Riedl/Welldone, Maria Fekter/Bundesministerin für Finanzen, Ulrike Mursch-Edlmayr/Oberösterreichische Apothekerkammer, Rudolf Hundstorfer/ Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 59 | Tamara Meixner/MSD, Ursula Müller/Pfizer 60 | Christina Nageler/IGEPHA 61 | Lisa Graham/PERI Consulting, Christopher Niesner/Sandoz 62 | Nina Fuchs/Welldone, Sylvia Reisenhofer/PERI Marketing & Sales Excellence, Natascha Windpassinger/Welldone, Ramona Pranz/Welldone, Sandra Pörtl/Welldone, Marina Stögner/PERI Group 63 | Heimo Pernth/Reckitt Benckiser, Sophie Engin-Deniz/Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Norbert van Rooij/Grünenthal 64 | Bernhard Zinner/Baxter, Anton Zehentbauer/GE Healthcare Austria 65 | Ursula Scheithauer, Britta Blumencron/Novartis

Unter Palmen!

Die Welldone Lounge 38 im Palmenhaus.



66 | Gäste „unter Palmen“ 67 | Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 68 | Doris Stolz/Europäisches Parlament, Frank Stolz/Biomay 69 | Wolfgang Gerold/Pharmazeutische Gehaltskasse, Andreas Kronberger/Baxter 70 | Klaus Bernhardt/Pfizer, Birgit Bernhard/Welldone 71 | Sylvia Reisenenthaler/PERI Marketing & Sales Excellence, Alexander Schauflinger/PERI Consulting 72 | Ariane Pitzer/Welldone, Nina Bennett/Welldone, Martina Dick/Welldone 73 | Wolfgang Gettinger/Cegecim, Stefanie Schlagbauer/Dynamic Targeting, Lisa Ziniel/Dynamic Targeting, Peter Miki/Sanofi 74 | Barbara Vogler-Hemzal/Universimed, Bartosz Chlap/Universimed, Felicitas Bauer/Universimed 75 | Sigrid Haslinger/Merck, Martin Gleitsmann/WKO 76 | Reinhold Kerbl/ÖGKJ, Rainer Hank/Orthomol 77 | Martin Staudinger/Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Robert Riedl/Welldone, Rudolf Hundstorfer/Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Josef Probst/Hauptverband der Österreichischen SVA 78 | Heimo Pernit/Reckitt Benckiser, Norbert van Rooij/Grünenthal 79 | PERISKOP Ausgabe 52 80 | Mira Sucha/Cord Blood Center, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations 81 | Claudia Tuchmann, Albert Tuchmann/SMZ Floridsdorf, Ursula Müller/Pfizer Austria 82 | Heimo Pernit/Reckitt Benckiser, Birgit Bernhard/Welldone, Norbert van Rooij/Grünenthal 83 | Buffet 84 | Wilfried Teufel/PERI Marketing & Sales Excellence, Eva Brosch/Medupha 85 | Sibylle Kozek-Langenecker/Evangelisches Krankenhaus, Barbara Haider, Thomas Haider/CSL Behring 86 | Riverboat-Jazzmen 87 | Benjamin Riedl/PERI Group, Julia Neuhofer, Martina Madner, Kurt Moser/Welldone, Sandra Pörtl/Welldone, Markus Stickler/PERI Consulting 88 | Elisabeth Alphart/Novartis, Ingrid Gortischig/Novartis, Max Wellan/Österreichische Apothekerkammer, Christiane Körner/Österreichische Apothekerkammer, Renée Gallo-Daniel/PERI Human Relations 89 | Peter McDonald/Österreichische SVA, Britta Blumencron/Novartis, Robert Riedl/Welldone, Maria-Anna Helmy/Industriellenvereinigung, Josef Probst/Hauptverband der Österreichischen SVA 90 | Riverboat-Jazzmen 91 | Palmenhaus 92 | Robert Riedl/Welldone, Georg Wager/Eisai 93 | Wolfgang Wagner/APA, Ulrike Mursch-Edlmayr/Oberösterreichische Apothekerkammer, Martin Gleitsmann/WKO 94 | Martina Dick/Welldone, Dietmar Pichler/Welldone, Markus Stickler/PERI Consulting, Ariane Pitzer/Welldone, Alexander Svec/Welldone

„Evolution statt Revolution“

Die Gesundheitskompetenz der Europäer ist problematisch und das angesichts eines zunehmend komplexer werdenden Gesundheitssystems. Im PERISKOP-Interview sprach Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Brand, MSc von seinen Zielen als Präsident elect des European Health Forum Gastein (EHFG) über die steigende Differenziertheit des Angebots im Gesundheitswesen und darüber, wie viel Eigenverantwortung dem Patienten zuzumuten ist.

VON MAG. (FH) MARTINA DICK

P: Im Juni 2012 wurden Sie zum künftigen Präsidenten des European Health Forum Gastein (EHFG) gewählt. Welche Bedeutung hat diese Ernennung für Sie?

Brand: Ich war seit Jahren von der Möglichkeit, sich in Gastein gesundheitspolitisch austauschen zu können, begeistert, schließlich ist das EHFG das einzige europäische Forum rein zum Thema Gesundheitspolitik. Es ist für mich ein großer Vertrauensbeweis und ebenso eine große Herausforderung, die Nachfolge von Prof. Günther Leiner als Präsident anzutreten. Das Besondere an Gastein ist auch die Möglichkeit, alle wichtigen Akteure im Gesundheitswesen zusammenzubringen und auf einer vertrauensvollen und auch persönlichen Ebene zusammenzuarbeiten.

P: Welche Ziele verfolgen Sie persönlich? Gibt es neue Ziele oder Themen, die zu optimieren wären? Welche Forderung stellen Sie an sich selbst?

Brand: Im Vordergrund steht bei der Fortführung dieses Projekts „Evolution statt Revolution“. Das EHFG – wie es bisher aufgestellt ist – stellt die Akteure zufrieden. Das Format ist, laut einer Umfrage unter den Teilnehmern, sehr gut. Das Gasteinertal als Veranstaltungsort soll unbedingt beibehalten werden. Speziell am EHFG ist auch, dass die vier „Säulen“ – Politik, Forschung, Industrie und Zivilgesellschaft – hier auf Augenhöhe diskutieren und auch nach dem Forum laufend im Dialog bleiben. Das European Health Forum Gastein und die Location sind zum Markenzeichen geworden und aus der Gesundheitslandschaft nicht mehr wegzudenken. Entscheidend wird sein, ob das EHFG auch weiter die wichtigen Zukunftsfelder identifizieren und bearbeiten kann, unabhängig davon, ob für innovative Themen Sponsoren zu finden sind oder eben nicht. Eine Zukunftswerkstatt könnte das Forum ergänzen, aber auch Veranstaltungen während des Jahres wie auch weitere Aktivitäten unter dem Markennamen EHFG.

P: Welche Zukunftsfelder schweben Ihnen vor?

Brand: Ich sehe das EHFG wie ein Mannschaftsspiel mit vielen denkenden Köpfen und helfenden Händen im Hintergrund. Generell haben sich die Hauptthemen „demografischer Wandel“ und „medizinischer Fortschritt“ in den letzten Jahren nicht verändert, diese Themen werden uns höchstwahrscheinlich auch in Zukunft noch weiter beschäftigen. Im Gesundheitswesen haben wir allerdings auch viel mit Mythen zu tun, zum Beispiel dass demografischer Wandel automatisch zu erhöhten Ausgaben und schlechterer Versorgung führen wird oder dass medizinischer Fortschritt auch immer höhere Kosten bedeutet. Aufgabe des Forums ist es, Informationen über die Realität zu liefern und Modelle aufzuzeigen, welche Veränderungen und Verbesserungen getroffen werden können, damit es noch besser funktioniert. Zudem können die Gesundheitssysteme anderer Länder in Europa analysiert werden und für Österreich als Modell dienen, welche Bereiche wir verbessern und was wir von anderen Staaten lernen können. Der nächste Schritt ist die Frage nach europäischen Lösungen. Viele haben den europäischen Binnenmarkt noch nicht als Plattform für Gesundheitslösungen erkannt. In vielen Bereichen ist es sinnvoller, etwas für 500 Millionen Menschen zu entwickeln als nur für ein Land. Dass dies nicht automatisch zu einer Vereinheitlichung führt, zeigt zum Beispiel die Europäische Agentur für Infektionskrankheiten (ECDC) in Stockholm, die ein EU-weites Surveillance betreibt und Vorschläge macht, auf nationaler Ebene jedoch nicht eingreift. Auf lokaler Ebene müssen die Länder letztendlich eigene Lösungen finden. Im Augenblick fokussieren wir oft stark auf die nationalstaatliche Ebene. Aber um näher beim Bürger zu sein, macht es durchaus Sinn, sich auch der regionalen Ebene zu widmen. In vielen Staaten liegt deshalb die Verantwortung für Gesundheit in der Region. In diesem Spannungsfeld der Dezentralisierung kann auch das EHFG helfen, indem es einen Fokus auf die Regionen legt. Andererseits müssen wir uns auch überlegen, wie sich Europa auf globaler Ebene in sozialen und gesundheitlichen Fragen positionieren soll.

P: Die Gesundheit an sich ist ein Thema. Wie schafft man ein Miteinander der verschiedenen Bereiche, wie der Wirtschaft, Sozialem und dem Bildungswesen? Gesundheit bedeutet vor allem Wohlbefinden, ist die Vernetzung dieser Lebensbereiche auch ein Thema?

Brand: Wir haben die Gesundheitskompetenz in Europa näher betrachtet und herausgefunden, dass nicht nur die alltäglichen Dinge, sondern auch der Gesundheitsbereich immer komplexer – vielleicht sogar komplizierter – wird. Es gibt ein großes Angebot an Leistungen, wobei es schwierig ist zu unterscheiden, welche dieser Leistungen tatsächlich sinnvoll sind. Die Herausforderung von heute ist es, den Einzelnen durch den Gesundheitsbereich zu navigieren und ihm zu helfen, den Überblick über das Angebot zu bewahren.

P: Denken Sie, der Patient muss besser geführt und aufgeklärt werden? Kann man alles wissen, oder ist man schlichtweg mit der Komplexität des Angebots in der Gesundheit überfordert?

Brand: In der Medizin herrscht das Spannungsfeld zwischen Selbstverantwortung und Paternalismus. Welche Entscheidungen darf ich dem Bürger überlassen, wann sollte der Staat für die Bürger entscheiden? Es ist essenziell, dieses Kernthema immer wieder neu auszuloten. In Zukunft werden wir es mit mündigeren Bürgern zu tun haben. Und das ist positiv, da wir ihnen eine entsprechend bessere Hilfestellung anbieten können.

P: Wie viel Eigenverantwortung kann man dem Patienten zumuten? Wird dieses Thema auch beim European Health Forum Gastein besprochen?

Brand: Das hängt von seinen Kompetenzen und seinem Lebensumfeld ab. Beim EHFG wurde dieses Thema schon öfter diskutiert und ist eines der Themen, die sich immer wieder in den Diskussionen finden, egal, um welchen Bereich es gerade geht. Bis vor Kurzem hatten wir kaum Daten zur Gesundheitskompetenz der Europäer. Jetzt müssen wir herausfinden, wie man diese auf ein adäquates Maß anheben kann. Ich vergleiche Europa gerne mit einem Labor, in dem man die Möglichkeit hat, viele unterschiedliche Lösungen für dasselbe Problem zu finden.

P: Man sagt uns Österreichern nach, dass wir ein gutes Gesundheitssystem haben. Beobachtet man allerdings die Anzahl chronischer Krankheiten und mit welch finanziellem Aufwand wenig bis mäßiger Erfolg erzielt wird, entsteht ein anderes Bild. Wie kann man effizient die bestmögliche Qualität erreichen?

Brand: Der Gesundheitsbereich ist von zwei Charakteristika geprägt: Zum einen von der Annahme „mehr ist automatisch besser“, also zum Beispiel mehr Vorsorge ist besser, egal, für welche Altersgruppe und für welche Erkrankung. Zum anderen kann sich der therapeutische Bereich schwer von historischen Errungenschaften trennen. Im Prinzip kann man sagen, dass ein guter Arzt Technologie eher sparsam einsetzt. Dies ist jedoch keine Kostenfrage, sondern eine Frage des Umgangs mit dem Patienten an sich. Daneben dreht sich gerade die Sicht auf „Kosten“ um: Noch vor Jahren wurden Gesundheitsausgaben als verlorene Ausgaben betrachtet. Inzwischen ist die Gesundheit ein großer Markt geworden und als Wirtschaftsfaktor mit einer eigenen Wirtschaftsdynamik vorhanden.

therapeutische Bereich schwer von historischen Errungenschaften trennen.

P: Welche Veränderungen sind in der EU im Gesundheitsbereich ersichtlich?

Brand: Generell besteht ein hohes Interesse der Bürger an Gesundheitsfragen. Die Europäische Kommission integriert jetzt auch Gesundheit mehr in ihre Politikbereiche. So können jetzt die Gelder des Strukturfonds auch für den Gesundheitsbereich genutzt werden. Reformen im Gesundheitswesen können im Prinzip von

„In Europa ist die Dynamik der Gesundheitsreformen generell nicht sehr groß ist.“

der Kommission angemahnt werden, wenn die nationalen Budgets aus dem Ruder laufen. Diese Dynamik spielt auch für unser Forum eine wesentliche Rolle. Wenn man die Podiumsdiskussionen in Gastein selbstkritisch wahrnimmt oder den „Young-Gasteinern“ zuhört, sieht man, dass Europa von vielen schon weiter gedacht wird, als die Verträge im Augenblick vorsehen. In Europa ist die Dynamik der Gesundheitsreformen generell nicht sehr groß. Schaut man aber nach Asien, dann sieht die Sache anders aus. Länder wie Singapur oder Indonesien sind hoch aktiv im Bereich der Entwicklung neuer Modelle der Gesundheitssicherung. Wir sollten uns diese Dynamik zunutze machen, Erfahrungen teilen und voneinander lernen.

P: Wie steht es um die Optimierung hinsichtlich der Vernetzung von Gesundheitsberufen? Gibt es Berufe, die vor 50 Jahren noch nicht existierten?

Brand: Es gibt laufend neue Berufe, die sich etablieren müssen und Gesundheitsberufe, deren Profil sich ändert. So fand die Idee und Professionalisierung von Public Health schon in den 30er-Jahren statt. Nach dem Krieg hat man dann den Anschluss an internationale Entwicklungen verpasst. Der Neustart von Public Health war allerdings langwierig. Inzwischen gibt es in Österreich wieder viele kleine Aktivitäten im Bereich Public Health, hier sehe ich aber noch großes Potenzial für Österreich. Ein Zusammenhang, der im Bereich von Gesundheitsberufen unbedingt diskutiert werden muss, ist der der Migration. In vielen Ländern kommt es zu einer Personalknappheit, in neuen europäischen Ländern zu einer Wanderbewegung.



Daher stellt sich die Frage, ob es fair ist, Ärzte oder Krankenpflegepersonal aus anderen Ländern abzuwerben und wenn ja, unter welchen Bedingungen und für welchen Zeitraum? Sollte eine Ausbildungsabgabe eingeführt werden? All diese Fragen sind jedenfalls zu diskutieren.

P: Das European Health Forum Gastein ist sehr erfolgreich. Dennoch kennt man in Österreich eher das Forum in Alpbach. Warum ist Gastein nicht so populär, obwohl es ja schließlich sehr wichtig für Österreich ist? Wie sehen sie den Vergleich zwischen Alpbach und Gastein?

Brand: Es gibt freundschaftliche Kontakte zwischen den beiden Foren, die allerdings nicht vergleichbar sind. Im Vergleich hat Alpbach eine längere Tradition und breiter ausgelegte Themen. Hier stehen der Gedankenaustausch und die Diskussion im Vordergrund. In Gastein wiederum wird spezifisch an Gesundheitsthemen gearbeitet. Neben den Veranstaltungen nach außen hin finden Hintergrundgespräche mit Kommissionsmitgliedern und -mitarbeitern statt, es tagen die Young-Gasteiner, auch die Weltgesundheitsorganisation organisiert viele Meetings im Rahmen von Gastein – es steht also die konkrete Arbeit in den Gruppen im Vordergrund. In Österreich gibt es also zwei Foren von europäischer Dimension, die in ihrer Tradition und Rolle einzigartig sind. Europa kommt gerne nach Österreich, das ist eine wichtige Botschaft!

P: Welche Rolle spielen das WHO European Regional Office und die EU in Gesundheitsthemen?

Brand: Die WHO hat im Gegensatz zur EU ein anderes Mandat, sie übernimmt in der Rollenverteilung eher die philosophische Ebene und die Entwicklung neuer Ideen. Die EU fungiert eher als politischer Umsetzer. Viele Ideen aus der WHO werden auf der EU-Ebene gefiltert und weiterentwickelt – manche dieser Ideen verschwinden dabei auch wieder ganz von der Bildfläche. Die WHO kann freier als die Kommission diskutieren, weil sie nicht an die Europäischen Verträge gebunden ist und damit nicht immer gleich eine Regulierung, ein Gesetz oder eine Norm die Konsequenz ist.

BioBox: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Brand, MSc studierte Medizin in Düsseldorf und Zürich und absolvierte im Anschluss ein Aufbaustudium in Public Health an der London School of Hygiene and Tropical Medicine und der London School of Economics. Er ist Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen in Deutschland und Großbritannien. Zudem war er beim Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, beim niedersächsischen Sozialministerium und an der Gesundheitsbehörde Hamburg tätig. Des Weiteren war er als Direktor des Landesinstituts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW und als Hauptgeschäftsführer des Krebsregisters NRW tätig. Seit September 2009 leitet Prof. Brand das Department International Health an der Universität Maastricht in den Niederlanden. Er ist zurzeit Präsident der Association of Schools of Public Health in Europe (ASPHER).



INTERVIEW MIT KARL PETER SCHWARZ
GESCHÄFTSFÜHRER LEO PHARMA

„Verbesserung der Lebensqualität unserer Patienten“

VON MAG. NINA BENNETT, MA

Im Gegensatz zu vielen anderen Pharmaunternehmen präsentiert sich LEO – völlig unabhängig von fremden Kapitalinteressen – als private Stiftung. Die Gewinne bleiben im Unternehmen zum Nutzen von Forschung und Entwicklung in freier Entscheidung. Karl Peter Schwarz ist handels- und gewerberechtlicher Geschäftsführer der LEO Pharma GmbH. Im Periskop-Interview erläutert er die Innovationen des Unternehmens sowie dessen Struktur und Forschungsgebiete. Zudem spricht er über die Visionen von LEO Pharma und darüber, wie die Auswirkungen der Arbeitsprozesse auf die Umwelt durch ein kontinuierliches Optimierungsprogramm so gering wie möglich gehalten werden können.

P: LEO Pharma blickt auf eine lange Tradition als unabhängiges forschendes Unternehmen zurück, das in eine private Stiftung eingebunden ist. Es gibt eine LEO Stiftung und eine LEO Forschungstiftung. Wo liegen hier die Unterschiede?

Schwarz: Die LEO Stiftung ist die alleinige Eigentümerin von LEO Pharma. Die LEO an sich ging vor über 100 Jahren aus einer Apotheke hervor, deren Vermögen in die Stiftung eingebracht wurde. Diese Tradition ermöglicht es LEO, innovative, wirksame und sichere Produkte in den Bereichen Dermatologie, Knochenstoffwechsel und Koagulation zu entwickeln und zu vermarkten und damit letztendlich einen Beitrag zur Gesundheit und zum Verständnis für den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft zu leisten. Im Gegensatz zu vielen anderen Pharmaunternehmen präsentiert sich LEO – völlig unabhängig von fremden Kapitalinteressen – als private Stiftung. Die Gewinne bleiben im Unternehmen zum Nutzen von Forschung und Entwicklung in freier Entscheidung. Neben der LEO Stiftung gibt es seit 1947 noch eine zweite Stiftung, die LEO For-

„Das Ziel ist es, noch näher an den Patienten und ihren Bedürfnissen zu sein.“

schungsstiftung. Diese ist komplett getrennt von der LEO Stiftung und hat darüber hinaus ihren eigenen Vorstand. Sie unterstützt Forschung in den Bereichen Medizin, Chemie, Biologie und Pharmazie. Jährlich werden ein goldener und ein silberner Preis verliehen.

P: Wie ist LEO Pharma strukturiert?

Schwarz: Wir haben am 17. April mit einer globalen Restrukturierung begonnen, welche dieser Tage abgeschlossen wird. Das Ziel ist es, noch näher an den Patienten und ihren Bedürfnissen zu sein. In der Strukturierung von LEO Pharma unterscheiden wir nun zwischen „Areas“ und „Focus Markets“. Die Unterscheidung erfolgt darin, dass „Focus Markets“ selbstständig über alle nötigen Funktionen und Ressourcen verfügen. Die kleineren Märkte werden von regionalen Strukturen unterstützt, unter ihnen liegen noch so genannte „Areas“. Die österreichische Niederlassung gehört zur Zone of Europe, kurz ZOE. LEO Pharma verfügt über Produktionsstätten in vier Ländern: Dänemark, Irland, Frankreich und Australien.

P: Welche sind die Forschungsgebiete von LEO Pharma?

Schwarz: Unser absoluter Fokus liegt auf der Dermatologie und im Bereich Critical Care. Psoriasis, aktinische Keratose, Hautkrebs und Ekzeme sind derzeit die Schwerpunkte innerhalb der Dermatologie. Immerhin leidet jeder dritte Mensch an einer Hautkrankheit, davon weltweit 120 Millionen alleine an Psoriasis.

P: Mit welchen Innovationen von LEO Pharma können wir in naher Zukunft rechnen?

Schwarz: Wir stehen unmittelbar vor der Einführung von zwei Präparaten. Beide dienen dazu, die Lebensqualität von chronisch

erkrankten dermatologischen Patienten erheblich zu verbessern. Zum einen geht es um eine neue Präsentationsform für die einfache, zeitsparende Applikation von topischer Psoriasisstherapie. Zum anderen befindet sich eine innovative Substanz derzeit im zentralen Zulassungsverfahren in Europa. Dabei handelt es sich um einen völlig neuen Therapieansatz in der topischen Therapie der aktinischen Keratose. Wir erwarten die Zulassung in Europa etwa Anfang 2013. In den USA ist das Präparat bereits seit März 2012 zugelassen.

P: Was sind die Visionen von LEO Pharma? Wo sieht sich das Unternehmen in zehn Jahren?

Schwarz: Unsere Vision in der pharmazeutischen Industrie ist es, dass wir Menschen zu einer gesunden Haut verhelfen. Wir streben an, der bevorzugte Partner in der Dermatologie zu sein und einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten auf der ganzen Welt zu leisten. Unser Ziel ist es, bereits 2015, also früher als in zehn Jahren, 20 Millionen Menschen Zugang zu unseren innovativen Präparaten zu verschaffen. Neben anderen Maßnahmen zur Erreichung dieses Ziels reinvestiert LEO Pharma überdurchschnittliche 17 Prozent des Umsatzes in Forschung und Entwicklung.





BioBox: Karl Peter Schwarz begann seine Karriere in der pharmazeutischen Industrie 1989 im Serotherapeutischen Institut Wien Ges.m.b.H., das schließlich durch Pasteur Mérieux übernommen wurde. Ab dem Jahr 1991 fungierte er als Product Manager Vaccines, ab 1995 als Head of Product Management Vaccines, Austria & CEE, und ab 1996 als Marketing Director Central & Eastern Europe sowie Sales Manager Austria. Von 2000 bis 2009 war Schwarz als Country Business Manager Austria bei Sanofi Pasteur MSD tätig. 2010 wechselte er zunächst als Marketing Manager Dermatology zu LEO Pharma, seit Juli 2012 ist er handels- und gewerberechtlicher Geschäftsführer des Unternehmens.

P: Die Schlüsselfaktoren für den Erfolg von LEO Pharma sind Unabhängigkeit, Leistungsfähigkeit, Stabilität sowie Verantwortungsbewusstsein. Wie werden diese Faktoren vonseiten des Unternehmens gelebt?

Schwarz: Durch die Organisation als Stiftung sind wir von kurzfristigen Interessenänderungen seitens Anteilseignern, quartalsmäßigem Berichtsdruck oder dergleichen unabhängig. Unser großer Vorteil ist es, dass wir Investitionen aus selbstwirtschaftlichen Mitteln leisten können. Die Leistungsfähigkeit beruht auf der speziellen Mitarbeiterführung in unserem Haus, in der Mitarbeitermotivation eine große Rolle spielt. Unsere unternehmensinternen Prozesse werden ständig evaluiert und bei Bedarf verbessert. Von jedem einzelnen unserer Mitarbeiter erwarten wir, dass er sich stets der Folgen seines Handelns bewusst ist. Im Vertrauen darauf kann im besten Sinne jedem viel Verantwortung übertragen werden, was wiederum hohe Motivation und Stabilität mit sich bringt.

P: Wo sehen Sie den persönlichen Wert im Team?

Schwarz: Um den hohen Anforderungen in der Industrie nachzu-

kommen, müssen alle Teammitglieder ein gemeinsames Verständnis über die Ziele teilen. Das erfordert transparente Kommunikation von jedem Einzelnen. Wichtig ist es, dass sich jeder Mitarbeiter bewusst ist, dass er sich in einem sich ständig ändernden Umfeld bewegt, dass er Neuerungen mitträgt und Veränderungen positiv gegenübersteht. Man muss miteinander erreichte Ziele würdigen und auch gemeinsam genießen können.

P: LEO versteht sich traditionell als Unternehmen mit hoher Verantwortung für Mensch und Umwelt. Welche Maßnahmen werden in diesen Bereichen im Zuge des kontinuierlichen Optimierungsprogramms gesetzt?

Schwarz: Konkret gibt es ein neues Programm zur Energie- und Umweltberücksichtigung, das 2011 auf die Beine gestellt wurde. Ziel ist es, all unsere Produktionsstätten bis 2015 ISO-14001-zertifiziert zu haben. Konkretes Ergebnis dieser Aktivitäten wäre unter anderem eine 15-prozentige Energieeinsparung bis 2015. Ein aktuelles Beispiel bezüglich der hohen sozialen Verantwortung von LEO Pharma ist etwa, dass sogar ein Zulieferbetrieb nach einem LEO-Audit wesentliche Maßnahmen zum Mitarbeiterschutz ergreifen musste, um weiterhin unser Partner bleiben zu können.

„Man muss miteinander erreichte Ziele würdigen und auch gemeinsam genießen können.“



PERI Consulting GmbH

mit Geschäftsführer Mag. Hanns Kratzer

VON MAG. NINA BENNETT, MA



Seit 2008 erarbeiten Mag. Hanns Kratzer und sein Team der PERI Consulting als Mitglied der PERI Group Lösungen für die Bereiche Networking, Lobbying, Market Access und Patienten-Networking. Als Basis für eine erfolgreiche Strategie sieht PERI

Consulting Detailwissen um das österreichische Reimbursement-System, Networking-Strategien und professionelle Kommunikation mit Menschen im Gesundheitswesen.

PERI Consulting ist ein Beratungsunternehmen mit dem Ziel, die Kommunikation zwischen Entscheidungsträgern, Meinungsmachern und Bewusstseinsbildnern im Gesundheitswesen zu optimieren. Dazu pflegt das Unternehmen den ständigen Kontakt zu Stakeholdern des österreichischen Gesundheitssystems in all seinen Facetten, Entscheidungsträgern in Medizin, Behörden und Industrie und beobachtet und analysiert die Marktentwicklungen in allen relevanten Healthcare-Segmenten. „Wir möchten zu einem Gesundheitswesen beitragen, in dem Effektivität, Innovation und damit Patientennutzen im Vordergrund stehen“, so Mag. Hanns Kratzer über die Ausrichtung von PERI Consulting.

Die Gestaltung der Beziehungswelten benötigt langjährige Erfahrung, fundiertes Wissen sowie eine enge Vernetzung mit relevanten Institutionen des Gesundheitswesens. Mag. Kratzer bringt als Geschäftsführer der PERI Consulting jenes Wissen und die Kompetenzen aus seiner langjährigen beruflichen Tätigkeit in der Pharmabranche und drei verschiedenen Bundesministerien mit.

Networking und Lobbying schaffen Zugänge zu relevanten Stakeholdern

„Einer unserer Schwerpunkte, das Networking und Lobbying, schafft Verbindungen zu den für den Kunden relevanten Entscheidungsträgern. Dazu eruieren wir Standpunkte wichtiger Entscheidungsträger, um punktgenaue Aktivitäten setzen zu können. Die gemeinsam definierten Inhalte und Botschaften bringen wir zielgerichtet und konkret zu den Stakeholdern, schaffen durch ein etabliertes Netzwerk Wege und sichern damit Zugänge“, erklärt Mag. Kratzer.

Market Access und Steigerung der Awareness

Mag. Kratzer erläutert, dass der Marktzugang im Gesundheitsbereich stark reguliert ist, diese Tatsache bildet oft den Kern aller

PERI GROUP
stellt sich vor

formellen und informellen Aktivitäten. „PERI Consulting bietet eine Reihe von unterstützenden Maßnahmen, die von der strategischen Begleitung im Erstattungsverfahren bis hin zur Erhöhung der Awareness im jeweiligen Indikationsbereich reichen. Relevante Personen vom ‚Working Level‘ bis zum ‚politischen Entscheider‘ werden dabei gemäß der Aufgabenstellung individuell eingebunden“, so Mag. Kratzer. PERI Consulting begleitet seine Kunden strategisch auf Basis einer gemeinsamen und individuellen Entwicklung von Zielen, der Bewertung durch die Entscheidungsträger und der Steuerung von Informationen durch strukturierte Vorarbeit bei Einführung von Produkten und Dienstleistungen, deren Änderung oder bei einem Patentablauf.

Patienten-Networking bietet neue Entwicklungsprozesse

PERI Consulting verleiht Patienten durch langfristige Umfrageprojekte im Rahmen des Österreichischen Patientenberichts eine gewichtige Stimme. Mag. Kratzer stellt fest: „Durch konkrete Fragestellungen binden wir Patientenmeinungen und Einstellungen in neue Entwicklungsprozesse ein. So werden für Patienten oft auch neue Wege in der Therapie aufgezeigt.“ Ein qualitätsgesicherter, nachhaltig weiterentwickelter Prozess ermöglicht die hochqualitative Umsetzung und Vergleichbarkeit der Umfragen, von denen bisher zwölf zu unterschiedlichen Indikationen umgesetzt wurden. „Kooperationspartner des Österreichischen Patientenberichts sind verschiedene wesentliche Institutionen des österreichischen Gesundheitswesens wie etwa Ministerien, Sozialversicherungsträger, Kammern, medizinische Gesellschaften sowie das Zentrum für Public Health an der MedUni Wien. Damit kann ein breites Commitment im österreichischen Gesundheitswesen erzeugt werden“, ist Mag. Kratzer überzeugt.

PERI
PERI CONSULTING GmbH

Ein klares Konzept bringt klare Vorteile für Sie!

- Erfahrene Experten als Referenten
- Beispiele aus der Praxis
- Q&A-Sessions pro Thema
- Exklusives Networking mit Insidern
- Kompetenz-Zertifikat

LEHRGANG Market Access Management

Start Okt 2012
Lehrgang über
5 Tage!

Praxis-Lehrgang mit Wissens-Check und Kompetenz-Zertifikat

Nähere Infos: 01/865 42 78-21 oder nicole.bauer@hccgroup.eu
Details und Anmeldung: www.hccwissen.at



In Kooperation mit

PERI
PERI CONSULTING GmbH

„Die österreichische Biotech-Landschaft schätze ich sehr positiv ein, da die Rahmenbedingungen hier sehr gut sind.“

INTERVIEW MIT DR. WALTER SCHMIDT
GRÜNDER UND GESCHÄFTSFÜHRER AFFIRIS

„Biotech bringt die Innovationen und die Pharmaindustrie bringt das Geld“

VON SARAH JOSCHTEL, BAKK. PHIL. UND MAG. (FH) MARTINA DICK

Ende 2003 gründeten Dr. Walter Schmidt und Dr. Frank Mattner in Wien das Biotech-Unternehmen AFFIRIS, welches sich der Entwicklung von Impfstoffen gegen schwerwiegende Krankheiten wie Alzheimer, Atherosklerose, Parkinson und andere Indikationen mit dringendem medizinischen Bedarf widmet. Im Periskop-Interview spricht Dr. Walter Schmidt über die österreichische Biotech-Landschaft, die firmeneigene AFFITOM-Technologie und erläutert, wie aus Notizen auf einem Bierdeckel ein vielversprechender Alzheimer-Impfstoff entstehen konnte.

P: Welches sind die speziellen Herausforderungen beim Aufbau und der Entwicklung eines Biotechunternehmens?

Schmidt: Eine der größten Herausforderungen stellt sicherlich die Finanzierung dar. In Österreich gibt es vor allem für die Gründungsphase vergleichsweise gute und etablierte Förderinstrumente, die bei diesem Punkt Unterstützung bieten. Danach muss man geeignete Investoren finden. Zudem ist ein langer Atem notwendig, vor allem wegen der langen Zeiträume, die eine erfolgreiche Forschung und Entwicklung von neuen Medikamenten mit sich bringt. Ganz entscheidend sind aber auch hoch qualifizierte und fähige Mitarbeiter, denn von ihnen hängt der Erfolg ab.

P: Worin liegen die Forschungsschwerpunkte des Unternehmens?

Schmidt: Üblicherweise denkt man im Zusammenhang mit Impfungen an prophylaktische Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten. Man erhält seinen Grippeimpfstoff und wenn dann die Grippewelle kommt, ist man gegen eine Infektion geschützt. Wir beschäftigen uns mit der Entwicklung von therapeutischen Impfstoffen gegen chronische Krankheiten, also Krankheiten, die nicht jeder sofort mit Impfungen assoziiert sowie mit therapeutischen Impfstoffen, bei denen Patienten mit bereits diagnostizierten Krankheiten geimpft werden. Unser Entwicklungsschwerpunkt liegt bei Erkrankungen, bei denen keine ursächlich wirksamen Medikamente existieren, etwa Parkinson oder Alzheimer. Hier gibt es derzeit lediglich Behandlungsmöglichkeiten, die die Symptomatik betreffen.

P: Worin liegt Ihre Motivation, alle zwei bis drei Jahre einen neuen Impfstoff gegen bislang unbeherrschbare Erkrankungen in die klinische Entwicklung zu bringen?

Schmidt: Unser langfristiges Ziel ist es, ein breit aufgestelltes, profitables Unternehmen aufzubauen. Deshalb widmen wir uns möglichst vielen Indikationen, die mit unserer AFFITOM-Technologie adressierbar sind. Außerdem kommt dazu, dass wir mit unseren Entwicklungen die Perspektive haben, Patienten helfen zu können.

P: Können Sie uns das Prinzip der firmeneigenen AFFITOM-Technologie genauer erklären, auf der ja die Entwicklung Ihrer Alzheimer-Impfung basiert?

Schmidt: Unsere Alzheimer-Impfung basiert auf an Trägerproteine gekoppelten Peptidantigenen, die die pathologischen Varianten des beta-Amyloid adressieren sollen, das parentale APP (Anmerkung der Redaktion: APP = Amyloid-Precursor-Protein) jedoch außen vorlassen. Das erreichen wir dadurch, dass unsere Alzheimer-Impfungen Antikörper induzieren, die sich gegen Neo-Epitope richten, also solche, die beim beta-Amyloid vorkommen, beim APP jedoch nicht. Die Identifizierung solcher Peptide leistet unsere AFFITOM-Technologie.

P: Das Geschäftsmodell von AFFIRIS sieht vor, die Rechte an den Impfstoffen in der Regel spätestens nach Abschluss der klinischen Studie der Phase II an einen Pharmapartner auszulizenzieren – worin gründet dieses Bestreben?

Schmidt: Das hat mit Kosten, Expertise und Infrastruktur zu tun. AFFIRIS ist derzeit so aufgestellt, dass Projekte bis einschließlich Phase II durchgeführt werden können. Für Phase III-Studien haben wir aktuell nicht die finanziellen Mittel und die dafür notwendige Zahl an Mitarbeitern, beides ist jedoch bei großen Pharmafirmen reichlich vorhanden. Deshalb besteht eine gewisse Arbeitsteilung zwischen Pharmafirmen und Biotech: Biotech liefert die Innovationen und die Pharmaindustrie das Geld.

P: Wie schätzen Sie die Situation der österreichischen Biotech-Landschaft ein?

Schmidt: Die österreichische Biotech-Landschaft schätze ich sehr positiv ein, da die Rahmenbedingungen hier sehr gut sind. Zudem gibt es eine Menge gute Ideen, schlaue Köpfe und mutige Firmengründer vor Ort. Das ist genau der Nährboden, der Innovation im Biotech-Bereich ermöglicht und auch AFFIRIS hat davon immer wieder profitiert.

P: Ihr Alzheimer-Impfstoffkandidat AD02 zeigte bereits in einer klinischen Prüfung der Phase I Hinweise auf potentielle Wirksamkeit. Seit Ende des letzten Jahres befindet sich der Impfstoff nun in der klinischen Erprobung der Phase II – welche Ergebnisse erhoffen Sie sich?

Schmidt: Wir wünschen uns, in der Phase II ähnlich ermutigende Ergebnisse zu sehen, wie zuvor in der Phase I. Drücken Sie uns bitte die Daumen!

BioBox: Dr. Walter Schmidt wurde im 40 Kilometer westlich von Hannover gelegenen Stadthagen, Landkreis Schaumburg geboren und lebt seit 1991 in Wien. Er promovierte im Oktober 1990 auf dem Gebiet HIV bei Fritz Eckstein am Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen, Deutschland, seine Doktorarbeit wurde mit der Otto Hahn Medaille für herausragende Jungwissenschaftler ausgezeichnet. Schon bei InterCell AG, von ihm 1998 mit gegründet, entwickelte Schmidt als Mitglied des Senior Management viel versprechende Impfstofftechnologien und Geschäftsbeziehungen. Zuvor erforschte er mit Max Birnstiel am Institut für Molekulare Pathologie Impfstoffe gegen Krebs. Dr. Walter Schmidt ist Autor maßgeblicher wissenschaftlicher Veröffentlichungen und Patente.



INTERVIEW MIT HELMUTH ERLBACHER
GESCHÄFTSFÜHRER UND COUNTRY MANAGER GE HEALTHCARE ÖSTERREICH

„Reduzierte Strahlendosis – eine Innovation im Sinne der Patienten“

VON MAG. (FH) MARTINA DICK



GE Healthcare ist ein internationales Unternehmen der Medizintechnik, das in Österreich mit 650 Mitarbeitern in den Unternehmensbereichen Diagnostische Bildgebung, Ultraschall, Klinische Systeme, IT-Lösungen, Medical Diagnostics und Life Sciences sehr stark vertreten ist. Besonders im Bereich der strahlenreduzierten Bildgebung hat sich GE Healthcare zum nationalen sowie internationalen Vorreiter entwickelt. Im Gespräch mit dem PERISKOP berichtet Geschäftsführer und Country Manager Helmuth Erlbacher über seine Vorhaben und die aktuelle Entwicklung des Unternehmens in Österreich.

P: Welche Ziele haben Sie sich in Ihrer Funktion als Geschäftsführer und Country Manager von GE Healthcare in Österreich gesetzt?

Erlbacher: Primär möchten wir die Wahrnehmung von GE Healthcare als verlässlicher und kompetenter Partner stärken. Die Marktführerschaft in der Ultraschall-Diagnostik wollen wir festigen und ausbauen. Ein wichtiger und wesentlicher Teil meiner Aufgabe besteht auch darin, unsere Position in Österreich speziell in der bildgebenden Diagnostik, also CT, MR und Röntgen, weiterzuentwickeln. Hier sind wir in Westösterreich bereits sehr gut positioniert, im Osten und Süden Österreichs sind wir bis dato noch nicht entsprechend vertreten. Darum wollen wir einerseits die Synergien aus dem Bereich Ultraschall, Großgeräte und Medical Diagnostics (Kontrastmittel) als Komplettanbieter für unsere Kunden stärker nutzen. Andererseits

setzen wir auf ein hochmotiviertes und -qualifiziertes Team, das durch Kontinuität und erstklassigen Service punktet. Wesentliches Potenzial sehe ich auch in der Vernetzung im Bereich der Krankenhäuser, um GE Healthcare als Systempartner zu positionieren.

P: Geben Sie uns bitte einen Überblick über GE Healthcare in Österreich. Wie setzt sich Ihr Team zusammen, worauf legen Sie bei Ihrer Arbeit und in Ihrem Team besonderen Wert?

Erlbacher: GE Healthcare zählt in Österreich aktuell rund 650 Mitarbeiter zu seinem Team. Neben Service und Vertrieb beschäftigen wir in der Sparte Ultraschall, Medical Diagnostics und bildgebende Großgeräte ca. 150 Mitarbeiter. In der Produktionsstätte in Zipf in Oberösterreich, dort ist nicht nur die Produktion, sondern auch die Entwicklung der innovativen Voluson-Ultraschall-Geräte angesiedelt, arbeiten etwa 250 Mitarbeiter. Hier hat auch die 3-D-Ultraschall-Bildgebung, die in den Schwangerschaftsuntersuchungen zur Anwendung kommt, ihren Ursprung. GE Healthcare hat das Unternehmen Kretztechnik AG 2001 übernommen. Neu dazugekommen, akquiriert Anfang 2012, ist die Firma PAA Laboratories in Pasching bei Linz. Die dort tätigen 250 Mitarbeiter sind im Bereich Life-Sciences-Biotechnologie tätig. Hier werden Zellprodukte sowohl für die Forschung und Entwicklung als auch für die Diagnostik in der pharmazeutischen Industrie produziert und weltweit vertrieben. Unsere Philosophie „customer first“ leben wir in allen Bereichen, unsere Mitarbeiter im Service und Verkauf arbeiten hochmotiviert und kundenorientiert.

P: GE Healthcare trifft in der Medizintechnik international und national auf starke Konkurrenz. Worin unterscheidet sich GE Healthcare maßgeblich von den Mitbewerbern?

Erlbacher: Wir sehen uns ganz klar als Vorreiter im Bereich der Dosisreduktion, die sowohl die Strahlungsdosis des CT-Gerätes als auch die Belastung durch die Kontrastmittel umfasst. Mit der Initiative „Patient Care“ wollen wir diese Innovation, in der durch die neuen Technologien ASiR und VEO die Dosis drastisch reduziert wurde, weiter forcieren. Als Marktführer in diesem Bereich sind wir besonders stolz darauf, dass unsere „low dose“-Technologie an der Universitätsklinik Innsbruck bereits seit November 2011 zur Anwendung kommt. GE Healthcare ist als globales internationales Unternehmen seit über 100 Jahren im Bereich Healthcare tätig und verfügt über eine lange Tradition an Innovationen. Eine unserer großen Stärken liegt in der Forschung und Entwicklung. In unseren Global Research Centers arbeiten weltweit über 3.000 Forscher unterschiedlichster Sparten an der Weiterentwicklung neuer Technologien. So ein Zentrum befindet sich auch in Garching bei München, es wird also auch ganz in unserer Nähe an den maßgeblichen Errungenschaften gearbeitet.

GE Healthcare bringt sich im Rahmen der Initiative „health imagination“ auch international zu den drei großen Themen und Problemen im Gesundheitsbereich ein: Die allseits geforderte Kostenreduktion, ein verbesserter Zugang für die Gesamtbevölkerung zur Medizin und Medizintechnik sowie die stetige Qualitätsverbesserung werden in dieser Initiative adressiert.

P: Nennen Sie uns bitte spezielle Erfolgsgeschichten für GE Healthcare in Österreich. Worauf sind Sie besonders stolz?

Erlbacher: Zum einen ist unsere Technologie zur Strahlenreduktion und die Tatsache, dass sie an der Universitätsklinik Innsbruck verwendet wird, für uns ein großer Erfolg. Alle Patienten profitieren davon, vor allem für Untersuchungen an Kindern ist die reduzierte Dosis ein großer Vorteil. Unser Engagement im Geschäftsbereich Ultraschall ist überaus erfolgreich, hier sind wir im Markt führend. Den Ausschlag dafür gibt, neben unserem Service und der kontinuierlichen Kundenbetreuung, natürlich auch das große und innovative Produktportfolio von GE Healthcare. Langsam breiten sich unsere Erfolge im Westen in den Osten Österreichs aus. So wurde 2011 in der Abteilung für Neurochirurgie des Linzer Wagner-Jauregg-Spitals der in Österreich erste, intra-operative Hochfeld-MRT in Betrieb genommen. Dabei wird der Patient während der Operation untersucht. Im Herbst 2012 steht mit der Installation und Inbetriebnahme des weltweit ersten und neuesten PET CT (Positron-Emissionstomografie) im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz ein weiterer Meilenstein bevor. Neben der Implementierung des weltweit ersten PET CT dieser neuen Bauart umfasst diese Zusammenarbeit auch gemeinsame klinische Forschungsprojekte in der Onkologie.

P: Welche Innovationen von GE Healthcare tragen in besonderem Maße zu einer zukunftsweisenden Patientenbehandlung bei?

Erlbacher: Die molekulare Bildgebung (PET CT) wird in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen, das ist nur ein Teil des stetig wichtiger werdenden Bereichs der „personalisierten Medizin“. Das Ziel dabei ist, eine noch differenziertere Diagnose zu treffen und mögliche Behandlungen und Behandlungserfolge früher erkennen zu können. Ein zweiter nicht zu unterschätzender künftiger Schwerpunkt ist die Digitalisierung. Sämtliche für den Patienten relevanten Daten und Untersuchungsergebnisse müssen in Zukunft für die Ärzteschaft intra- und extramural zur Verfügung stehen. GE Healthcare will als treibende Kraft die Umsetzung der Digitalisierung maß-



geblich unterstützen. Als Gesamtanbieter im Gesundheitswesen können wir dahingehend Maßstäbe setzen, dass die Digitalisierung der Informationen jederzeit fach-, krankenhaus- und länderübergreifend für die Ärzte für eine fundierte Diagnose und Therapie der Patienten zur Verfügung steht.

P: Was sind die Visionen von GE Healthcare allgemein und für Österreich im Speziellen? Wo sieht sich das Unternehmen in zehn Jahren?

Erlbacher: Wir werden kontinuierlich daran arbeiten, ein starker lokaler Partner mit internationalem Know-how zu sein. Die ganz klare Zielsetzung ist, unsere Erfolgsstory aus dem Westen in ganz Österreich auszubreiten. Wenn man in zehn Jahren von GE Healthcare spricht, wollen wir als verlässlicher Partner des Gesundheitswesens in ganz Österreich gesehen werden. Bekannt werden wollen wir mit unseren wegweisenden Erfolgen um die Reduktion der Strahlendosis, die sowohl für den Patienten als auch für das Personal eine wirklich maßgebliche Innovation darstellt.

P: Welche Besonderheiten hat aus Ihrer Sicht der österreichische Markt im Vergleich zu anderen europäischen Ländern?

Erlbacher: In Österreich sehen wir uns, im Vergleich zu anderen Ländern, mit einer sehr starken Regulierung konfrontiert. Der Großgeräteplan im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) gibt eine ganz klare Limitierung der Systeme vor. Ich denke auch, dass die undurchsichtige Kompetenzaufteilung durch Bund, Länder und Versicherungen ein Spezifikum ist, an dem unser Gesundheitssystem „leidet“. Daraus ergibt sich auch die Problematik in den Schnittstellen der intra- und extramuralen Versorgung für den Patienten und den daraus resultierenden Kosten.

P: Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation im österreichischen Gesundheitswesen?

Erlbacher: Spannend wird, wie die Diskussion um die Lösung zur 15-a-Vereinbarung zwischen Bund und Ländern ausgeht. Nach meiner persönlichen Einschätzung gibt es Ineffizienzen im System, die sich beheben lassen und zu einer Kostenminderung beitragen könnten. Ich hoffe, dass die derzeitigen Entwicklungen bereits „weh genug tun“, um die dringend notwendigen Veränderungen einzuleiten.

P: Was würden Sie sich vom Gesundheitssystem wünschen?

Erlbacher: Nicht nur in meiner beruflichen Funktion, sondern auch als Steuerzahler und Bürger habe ich den Wunsch, dass jene Menschen, die die Entscheidungen treffen, auch die Verantwortung übernehmen und für die Konsequenzen einstehen. Vielleicht würde dann so manche Entscheidung anders ausfallen.

BioBox: Helmuth Erlbacher ist ausgebildeter Nachrichtentechniker, der seit 20 Jahren seine Expertise in verschiedensten Bereichen bei GE Healthcare tätig einbringt. Der gebürtige Salzburger arbeitete zunächst sieben Jahre in der Technik im Bereich Röntgen, MR- und CT-Geräte. Als Vertriebsmitarbeiter wechselte Erlbacher weiter in den Westen des Landes. Mit dem MBA in Health Care Management 2006 kam der Aufstieg vom Verkauf im Großgerätebereich zum Vertriebsleiter Ultraschall für Gesamtösterreich. 2010 avancierte Helmuth Erlbacher zum Geschäftsführer und Country Manager von GE Healthcare in Österreich.

„Wenn man in zehn Jahren von GE Healthcare spricht, wollen wir als verlässlicher Partner des Gesundheitswesens in ganz Österreich gesehen werden.“

„Kreativen Partnerschaften gehört die Zukunft“

VON MAG. (FH) MARTINA DICK



Mag. Andreas Steiner, seit Juli dieses Jahres geschäftsführender Gesellschafter der neuen PERI Future Hospital GmbH, erläutert im Periskop-Interview seine Ziele in dieser Position. Er spricht darüber, weshalb er sich nach den Jahren im öffentlichen Gesundheitsbereich für einen erneuten beruflichen Wechsel entschieden hat und welche Rolle er innerhalb der PERI Group einnehmen wird. Des Weiteren erörtert Mag. Andreas Steiner sein Vorhaben, die organisatorischen Abläufe in den Spitälern zu optimieren und die Nahtstellen zwischen den Spitälern und anderen Akteuren der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu verbessern.

P: Sie haben im Juli 2012 die PERI Future Hospital GmbH gegründet und nun die Position des geschäftsführenden Gesellschafters inne. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt und welche Projekte möchten Sie in Angriff nehmen?

Steiner: Das österreichische Gesundheitssystem befindet sich im Umbruch. Die Idee hinter der PERI Future Hospital ist, die Spitäler in dieser Phase des Wandels maßgeblich zu unterstützen und sie dort ins Spiel zu bringen, wo künftige Veränderungen sie am stärksten betreffen werden. Es gilt also Mittel und Wege zur stärkeren Vernetzung zu finden, um sinnvolle, zukunftsweisende Lösungen zu erzielen – sowohl für die Systempartner als auch für die Patienten. Darüber hinaus widme ich mich in der Beratung dem Nahtstellenmanagement zwischen den Spitälern und allen wichtigen anderen Akteuren der medizinischen Versorgung wie pflegerische Einrichtungen, niedergelassene Ärzte, aber auch der Pharmaindustrie, der Medizintechnik, der IT und anderen Dienstleistern.

P: Sie haben angekündigt, die organisatorischen Abläufe in den Spitälern zu optimieren und Netzwerke nach innen und außen zu schaffen. Wie möchten Sie dies konkret angehen?

Steiner: Die Spitäler verspüren einen steigenden Kostendruck, weil das Einnahmenwachstum nicht mit den Kosten des medizinischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung mithält. Um basierend auf dieser Ausgangslage weiterhin gute Medizin zu machen, gewinnen Systempartnerschaften an Bedeutung. Dabei

konzentrieren sich die Spitäler auf ihr Kerngeschäft, die medizinischen und pflegerischen Prozesse. Für medizinferne Abläufe kommen zunehmend Systempartner ins Spiel. Dabei arbeiten alle Beteiligten zusammen und haben ein gemeinsames Interesse am Erfolg. Im Bereich der Medizintechnik werden beispielsweise nicht mehr nur wie früher „Kisten“, sondern komplette, gemeinsam definierte Lösungen inklusive Prozessunterstützung angeboten. Darüber hinaus werden sich die Krankenhäuser immer mehr zu Gesundheitszentren unter Anbindung von spezialisierten Vor- und Nachsorgeeinrichtungen entwickeln. In diesem Zusammenhang kommt auch einer Verbesserung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements und der Entwicklung neuer Versorgungs- und Kooperationsmodelle mit dem niedergelassenen Bereich besondere Bedeutung zu. Doch nicht nur das System, sondern auch die Patienten verändern sich. Speziell in der jungen Generation ist die so genannte Patientensouveränität stark ausgeprägt. Dabei bestimmen die Patienten zunehmend selbst, was sie wollen, und kommen mit klaren Vorstellungen ins Krankenhaus oder zum Arzt. Im Anschluss wird noch „Dr. Google“ konsultiert.

„Grundsätzlich sind Social-Media-Aktivitäten der Krankenhäuser vorerst noch als vertrauensbildende Maßnahmen zu sehen.“

P: Welche Rolle spielen die unterschiedlichen Social-Media-Kanäle und Krisen-PR für Sie und welche Bedeutung kommt ihnen im Bereich der Kommunikation zu?

Steiner: Hier kommt erneut die Patientensouveränität ins Spiel. Die Patienten, vor allem die jüngeren, wissen immer mehr und sind es gewohnt, sich über Social Media zu allen möglichen Themen zu informieren und auszutauschen. Es ist klar, dass ein Spital früher oder später einfach einmal vorkommt. Wenn man sich dafür entscheidet, aktiv teilzunehmen, ist es wichtig, eine klare Strategie zu haben, wie man vorgeht. Meine Beobachtungen in der TILAK (Tiroler Spitalsholding) haben gezeigt, dass eine behutsame Annäherung an das Thema Social Media Sinn macht, um Erfahrungen zu sammeln, ein Gefühl für die Materie zu entwickeln und langsam mitzuwachsen. Grundsätzlich sind die Social-Media-Aktivitäten der Krankenhäuser vorerst noch als vertrauensbildende Maßnahmen zu sehen. Zudem möchte ich die Organisation der

Krisenkommunikation in den Krankenhäusern forcieren. Dabei ist neben der organisatorischen Krisenvorbereitung auch die Schärfung der Wahrnehmung der Spitalsmitarbeiter für die Vorboten einer kommunikativen Krise ein Beratungsschwerpunkt.

P: Sie waren mehr als zwanzig Jahre in der pharmazeutischen Industrie und zuletzt als Vorstandsleiter der Tiroler Spitalsholding TILAK tätig. Warum haben Sie sich für den beruflichen Wechsel entschieden?

Steiner: Ich bin grundsätzlich immer offen für neue Aufgaben und schätze die Abwechslung. Für mich muss sich das Leben auch im persönlichen Bereich immer weiterentwickeln. Der Wechsel aus der Pharmaindustrie in die TILAK war ein großer und wichtiger Sprung. Generell möchte ich mir die Gesundheit als Thema erhalten, denn es ist mir immer wichtig, auch etwas bewegen zu können, damit sich das System weiterentwickeln kann. Das Netzwerk der PERI Group gibt mir die Möglichkeit, mein Know-how aus der Industrie, der Privatwirtschaft und dem öffentlichen Bereich im Rahmen der derzeitigen Entwicklungen im Gesundheitsbereich sinnstiftend einzubringen.

P: Welche Eigenschaften und Werte sind Ihnen bei Ihrer Arbeit, aber auch abseits davon wichtig?

Steiner: Mir ist es wichtig, dass Menschen offen für Neues sind und Veränderungen auch als etwas Positives wahrnehmen können. Für eine Vertrauensbasis sind mir klare Verhältnisse sowie Ehrlichkeit, Geradlinigkeit und Respekt am wichtigsten.

BioBox: Mag. Andreas Steiner bringt langjährige Management-erfahrung aus dem öffentlichen Gesundheitsbereich sowie aus der Privatwirtschaft mit. Der gebürtige Tiroler war in leitender Position in verschiedenen Unternehmen der pharmazeutischen Industrie tätig und zuletzt Vorstandsleiter der Tiroler Spitalsholding TILAK. In dieser Funktion war Mag. Andreas Steiner auch Mitglied der Landesgesundheitsplattform für Tirol.



Höchste Qualität in der Stomaver-sorgung als oberstes Ziel

VON MAG. (FH) LISA GRAHAM, MA

Wenn es durch eine Stomaanlage zu einer Einschränkung im Alltag kommt, ist es sowohl für die unmittelbare Rehabilitation wie auch die umfassende Langzeitversorgung essenziell, höchstmögliche Produkt- und Beratungsqualität zu gewährleisten. Speziell in der postoperativen Phase, aber auch danach können bei Stomapatienten unterschiedliche körperliche Beschwerden auftreten, die zusätzlich zur psychischen Belastung eine wesentliche Herausforderung darstellen. Aufbauend auf eine optimale Eigenversorgung des Stomaträgers selbst, muss deshalb vor allem die hohe Sicherheit und Qualität der Produkte gewährleistet sein, um Betroffene bestmöglich zu unterstützen und zusätzliche Belastungen zu vermeiden.

Internationale Best-Practice-Daten für die Stomaversorgung

Aus der Tradition des „Zuhörens und Reagierens“ („listening and responding“) hat Coloplast im Jahr 2007 die DialogueStudy – die größte jemals durchgeführte standardisierte Real-Life-Studie im Bereich der Stomapflege – durchgeführt. Im engen Dialog mit mehr als 500 Stomaberatern sowie 3.017 Stomaträgern aus 18 Ländern wurde diese zwischen Ende 2007 und Anfang 2010 mit dem Ziel umgesetzt, die speziellen Bedürfnisse und Herausforderungen von Stomaträgern zu dokumentieren. Dabei wurden die praxisbezogenen Erfahrungen – unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses auf die Lebensqualität und der Beschaffenheit der peristomalen Haut – der Stomaversorgung evaluiert.

Daten für Österreich

Da für unser Land bis dato keinerlei ähnlich fundierte Daten zur Stomaversorgung und zu den Bedürfnissen der Stomaträger existieren, hat Coloplast Österreich im Frühjahr 2012 eine nationale Evaluierung gestartet, um valide Daten vorlegen zu können. Gemäß den Grundsätzen von Coloplast stehen auch hierzulande Stomaberater sowie Stoma im Mittelpunkt. Das Know-how und die Ergebnisse der Evaluierung sollen ihnen direkt zugute kommen, indem ihren steigenden Bedürfnissen an Qualität und Sicherheit bei den Produkten künftig Rechnung getragen wird.

Das Projekt „Evaluierung der Stomaversorgung in Österreich“ – in Anlehnung an die internationale DialogueStudy – befindet sich derzeit in Umsetzung und soll im Herbst 2012 abgeschlossen sein. Anhand dieser Evaluierung soll in erster Linie die Stomaversorgung im Alltag der Stomaträger untersucht und festgestellt werden, ob es einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Zustand der Haut um das Stoma herum und der Lebensqualität der Stomaträger gibt. Die Teilnehmer an der Evaluierung erheben, aufbauend auf Informationen zu ihrem aktuellen peristomalen Hautzustand mit einem Abstand von sechs bis acht Wochen, zusätzliche Verlaufsdaten zur möglichen Veränderung der Hautsituation und deren Einfluss auf die Lebensqualität (Quality of Life). Die Hautbewertung erfolgt dabei mittels des anerkannten DET-Scores (Discolouration, Erosion, Tissue Overgrowth).

Anhand der Ergebnisse sollen einerseits erstmalig aussagekräftige Daten zur Stomaversorgung erhoben und dabei auch regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Bestehende Herausforderungen in der Patienten- sowie in der Nachversorgung (wie beispielsweise fehlende Strukturen, logistische Hürden durch örtlich entgrenzte Stomaträger, Zeit- und Ressourcenmangel in der Nachversorgung) sollen dabei ebenso thematisiert werden wie spezielle Patientenbedürfnisse. Auf diese Weise möchte man Produkte und Services im Sinne der Betroffenen weiterentwickeln.

TEILNEHMENDE LÄNDER*

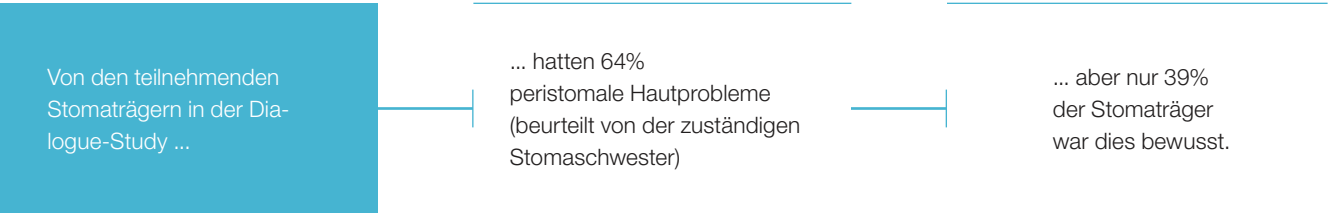
Land	Anzahl Patienten	Anzahl Häuser
Argentinien	107	7
Australien	36	7
Kanada	43	4
Tschechien	92	6
Dänemark	100	8
Frankreich	522	104
Deutschland	165	48
Island	73	2
Italien	115	6
Japan	110	62
Niederlande	94	6
Polen	261	25
Portugal	136	19
Slowakei	61	6
Süd-Korea	132	10
Spanien	123	10
UK	140	13
US	700	41
Gesamt	3.017	384

Patienten und Berater wissen am besten, wohin die Reise gehen soll

Coloplast ist es ein Anliegen, den Dialog mit den Stomaberatern sowie den Patienten kontinuierlich zu fördern, um Produkte und Services entsprechend deren Bedürfnissen zu optimieren und auch in Zukunft den hohen Qualitätsstandards entsprechen zu können. Aus diesem Grund wurde bereits im Jahr 1995 das Coloplast Ostomy Forum (COF) gegründet. Seit seiner Einführung ist es ein wichtiger Bestandteil der Firma Coloplast. Zentralen Stomaberatern aus Österreich wird seit 2001 eine Plattform geboten, um gemeinsam regionale und nationale Themen (wie Standards in der Stomaversorgung, Beratung oder Weiterentwicklung) zu diskutieren und sich auszutauschen. Die Teilnehmer übernehmen hierbei auch einen aktiven Part bei Service- und Produktentwicklungen und bringen ihr Know-how aus der direkten Zusammenarbeit mit den Stomaträgern ein.

COFs finden zwei- bis viermal jährlich in allen Ländern mit Coloplast-Niederlassungen statt. Parallel dazu gibt es einen globalen COF, in dem ein bis zweimal jährlich Stomaberater aus der ganzen Welt zusammenkommen, um wichtige Aspekte der Stomaversorgung länderübergreifend zu diskutieren. Diesen innovativen Weg des „Zuhörens und Reagierens“ wird Coloplast auch künftig beschreiten, um den Bedürfnissen seiner Anspruchsgruppen gerecht zu werden.

HAUTIRRITATIONEN SIND WEIT VERBREITET*



*Quelle Grafiken: DialogueStudy 2010, Coloplast International

INTERVIEW MIT DR. ULRIKE BERGER

HEAD OF MARKET ACCESS & BUSINESS EXCELLENCE
BEI MERCK IN ÖSTERREICH

„Market Access ist mehr als nur Preisverhandlungen“

VON MAG. (FH) MARTINA DICK

Merck ist das älteste pharmazeutisch-chemische Unternehmen der Welt – seine Wurzeln reichen bis in das Jahr 1668 zurück. Die in unserem Land angesiedelte Merck GesmbH ist die lokale Niederlassung der weltweit agierenden Firmengruppe Merck KGaA mit Sitz in Deutschland, die in den Therapiefeldern Onkologie, Multiple Sklerose, Herz-Kreislauf, Diabetes, Schilddrüse, Wachstumshormonmangel sowie gastroenterologische Erkrankungen und Fertilität tätig ist. Darüber hinaus bietet das Unternehmen eine breite Palette an rezeptfreien Produkten an. Im Periskop-Interview spricht Dr. Ulrike Berger, seit Mai dieses Jahres in der Position des Head of Market Access & Business Excellence bei Merck in Österreich, über ihre Aufgaben und die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Marktzugang.

P: Wie definieren Sie Ihre Rolle als Head of Market Access & Business Excellence bei Merck Österreich? Wie können wir uns Ihren Tätigkeitsbereich vorstellen?

Berger: Merck Österreich hatte bis jetzt keine eigene Abteilung für Market Access. Neben den klassischen Themen wie dem Kontakt mit dem Hauptverband und (Preis-)Verhandlungen gilt es auch, Strategie- und Marktzugangspläne für neue Produkte mit den dazugehörigen Verhandlungsstrategien zu entwickeln. Dabei ist es uns wichtig aufzuzeigen, dass wir nicht nur Medikamente, sondern integrative Lösungen im Gesundheitswesen anbieten, was uns zu einem ernstzunehmenden und verantwortungsvollen Partner macht. Ein weiterer Bereich, Business Excellence, beinhaltet z.B. Customer Relations Management (CRM) und die Aufgabe ein neues CRM-System so zu implementieren, dass Innen- und Außendienstmitarbeiter damit bestmöglich arbeiten können und in dem alle relevanten Zielgruppen abgebildet sind.

P: Welche Ziele haben Sie sich in Ihrer Funktion gesetzt?

Berger: Der erste Schritt dient dem Aufbau von Beziehungswelten. Wir wollen alle wichtigen Partner und Player im System kennenlernen und künftige Projekte Schritt für Schritt auf die Beine stellen. Intern arbeiten wir daran, dass es bei Merck in Zukunft einen Ansprechpartner nach außen hin sowie eine Plattform geben wird, über die alle Informationen gesammelt laufen. Durch den gegenseitigen Austausch von Informationen kann diese Drehscheibe auch effektiv für Market Access genutzt werden. Die fundierte Umweltanalyse, die Market Access zugrunde liegt, soll möglichst vielfältig sein und auch neue Stakeholder einbeziehen. Langfristig muss es unser Ziel sein, Market Access und alle damit verbundenen Möglichkeiten auch wirklich zu implementieren und vor allem zu leben. Bis dato wurde den Market-Access-Aktivitäten kein ausreichend hoher Stellenwert beigemessen. Market Access muss zum Kernteil eines Marketingplans werden, da es, über die Einführungsphase hinausgehend, auch im weiteren Lebenszyklus große Auswirkungen auf die Entwicklung eines Produkts am Markt haben kann. Am Ende des Tages sind ja doch die Zahlen der wichtigste Messparameter!

P: Muss Market Access entmystifiziert und intern klarer kommuniziert werden?

Berger: Historisch gesehen, wird das recht neue Feld des Market Access noch nicht überall richtig verstanden, vor allem von Führungskräften, die aus dem klassischen Marketing kommen, in dem der Umgang mit Stakeholdern verschiedenster Art nicht Kernelement war. Durch Market Access Management werden die Rahmenbedingungen geschaffen, wichtige Bereiche identifiziert, die richtigen und vor allem weitmaschiger definierten Stakeholder angesprochen und der Weg für die Produkteinführung geebnet. Das wird von vielen noch nicht richtig verstanden. Wir liefern viel Vorarbeit, nicht nur für die erfolgreiche Markteinführung eines Produkts, sondern platzieren auch die wichtigsten Botschaften des Unternehmens.

P: Wie wurde die Einführung von Market Access intern kommuniziert?

Berger: Jeder einzelnen Abteilung wurde vorgestellt, was wir tun und was wir mit Market Access erreichen können und wollen. Gemeinsam mit den Abteilungen wurden und werden laufend jene Bereiche identifiziert, in denen Market Access maßgeblich unterstützen kann. Oder wo wichtige Merck-spezifische Themen vorhanden sind, die abseits unserer Produktwelt „draußen“ wahrgenommen werden sollen.

P: In welche Richtung wird sich der Bereich Market Access bei Merck Österreich in den nächsten Jahren entwickeln?

Berger: Inzwischen kommt auch international verstärkt der Aufruf, den Market Access Bereich auszubauen und in den lokalen Niederlassungen zu forcieren. Neben den üblichen Themenbereichen

wie Pricing und Reimbursement, ist auch die Positionierung von Merck bei relevanten Stakeholdern ein wichtiges Thema, um Partnerschaften und die Zusammenarbeit zu stärken. Market Access blickt über den Tellerrand hinaus und bildet das Fundament und die Basis, auf dem das klassische Marketing und die Salesabteilung aufbauen können. Diese Sichtweise soll auch bei uns gelebt werden.

P: Wie bekannt ist Market Access in Österreich?

Berger: Aus Sicht der Industrie meine ich, dass Market Access hierzulande noch viel Potenzial hat. Durch Änderungen im Gesundheitssystem werden auch andere Stakeholder wichtiger – diesem Umstand trägt der Bereich Market Access Rechnung.

P: Wie beurteilen Sie die aktuelle Situation im österreichischen Gesundheitswesen?

Berger: In Wahrheit verändert sich nicht viel. Die Player bleiben immer dieselben und verteidigen ihre Bereiche. Ob nun beim Thema „Finanzierung aus einer Hand“ oder ELGA, bei Neuerungen gibt es zuerst einmal eine Verteidigungshaltung. Wirkliche Veränderungen werden möglicherweise der Finanzausgleich oder erst die nächsten Wahlen bringen.

P: Mit welchen Ständesvertretungen, Institutionen und anderen Parteien im Gesundheitswesen arbeiten Sie eng zusammen? Gibt es hier Kooperationen?

Berger: Wir arbeiten natürlich in enger Kooperation mit den Ständesvertretungen Pharmig und FOPI, mit der Wirtschaftskammer gibt es laufend Gespräche. Wir nutzen gesundheitspolitische Veranstaltungen wie das Europäische Forum Alpbach und das European Health Forum Gastein, also die großen Think

Tanks, um mit den unterschiedlichsten Stakeholdern in Kontakt zu treten. Für uns geht es nun darum, verstärkt Projekte mit verschiedenen Stakeholdergruppen umzusetzen und dadurch eine nachhaltig gute Gesprächsbasis zu erarbeiten. Schließlich haben wir ein gemeinsames Ziel – den Nutzen für die Patienten.

P: Wie können Qualität und Finanzierung im Gesundheitssystem Ihrer Meinung nach langfristig gesichert werden? Welche Probleme nehmen Sie wahr und welche Schritte sind aus Ihrer Sicht notwendig?

Berger: Ich stelle mir eher die Frage, wie Qualität und Effizienz definiert werden können und wie das eine mit dem anderen zusammengeht: Bedeutet höhere Effizienz schlechtere Qualität? Geht höhere Qualität wirklich mit geringerer Effizienz einher? Oder bedeutet Qualität, dass der Patient hinausgeht und geheilt ist? Oder dass jeder zu dem Arzt gehen kann, zu dem er will? Ich denke, dass wir erst Qualitätsstandards definieren müssen und dann messen, nachweisen und beweisen können. Nur dann kann man Prozesse und Aktivitäten bewerten. Daher sollte unbedingt mehr Wert auf messbare Kriterien gelegt werden.

P: Was erwarten Sie sich vom Gesundheitssystem bzw. von den zuständigen Entscheidungsträgern in der Politik?

Berger: Alle Player im System müssen für Neues offen sein, sich neu orientieren und nicht immer an Altem festhalten wollen. Best-Practice-Beispiele aus dem Ausland kann man auf jeden Fall analysieren und eine Umlegbarkeit auf Österreich diskutieren bzw. in Erwägung ziehen. Grundsätzlich ist das österreichische System sehr gut, jeder Patient sollte die optimale Behandlung erhalten können. Das soll auch so bleiben. Verbessert werden könnte der Zugang zu Innovationen. Die Industrie muss sich dezidierter als Gesprächspartner zur Verfügung stellen, da sie viele Entwicklungen miträgt und einen wertvollen Beitrag leisten kann. Sehr wichtig ist, dass beim Treffen von Entscheidungen alle relevanten Gruppen miteinbezogen werden.

Vor allem auch die, die es letztendlich betrifft, die Patienten und Patientenorganisationen.

P: Das Image der Pharmaindustrie wird in der Öffentlichkeit oft in ein schlechtes Licht gerückt. Wirkt sich das auf Ihre Arbeit im Bereich Market Access aus?

Berger: Die verzerrte Wahrnehmung der Industrie, sie mache 'Geschäfte mit der Krankheit der Menschen', habe ich bisher nur in der breiten Öffentlichkeit und bei Patientenorganisationen erlebt. Es ist uns wichtig, das Vertrauen, das wir in der Öffentlichkeit verloren haben, wiederzugewinnen. Dabei sind unsere CSR Maßnahmen gemeinsam mit dem FOPI oder die Kooperation von Merck mit der WHO (Bilharzioseprojekt) nicht nur Lippenbekenntnisse. Bei den Stakeholdern, die sich im System auskennen und mit denen wir zu tun haben, werden wir damit grundsätzlich nicht konfrontiert. Das Image der Industrie hat die Kommunikation mit diesen Entscheidungsträgern bisher nicht negativ beeinflusst.

„Langfristig muss es unser Ziel sein, Market Access und alle damit verbundenen Möglichkeiten auch wirklich zu implementieren und vor allem zu leben.“



BioBox:

Dr. Ulrike Berger ist seit Mai 2012 Head of Market Access & Business Excellence bei Merck in Österreich. Die gebürtige Steirerin ist eine langjährige Kennerin der Pharmawirtschaft und war in verschiedenen Unternehmen als Product Manager, Marketing Manager, Government und Public Affairs Manager tätig. Den Schwerpunkt Market Access verfolgt Dr. Berger seit 2008. Sie hat an der Karl-Franzens-Universität in Graz Tierphysiologie, Biochemie und Philosophie studiert und 1987 promoviert. Zusätzlich ist Ulrike Berger akademisch geprüfte Werbekauffrau, den Lehrgang dazu hat sie an der Wirtschaftsuniversität Wien absolviert.

„Overnewsed but underinformed?“ Health Literacy in Österreich – Status quo und Ausblick

VON MAG. (FH) MARINA STÖGNER



FOPI



Wir machen Gesundheit
PLATTFORM GESUNDHEITSWIRTSCHAFT ÖSTERREICH

Was und vor allem wie viel wissen die Österreicher, insbesondere die Jugend, über Gesundheit? Nur mit ausreichendem persönlichen Wissen kann die Gesundheit jedes Einzelnen erhalten, gepflegt und gefördert werden. Das Europäische Forum Alpbach fand dieses Jahr vom 16. August bis 1. September 2012 unter dem Generalthema „Erwartungen – die Zukunft der Jugend“ statt. Im Rahmen der Perspektivengespräche veranstaltete das Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) in Kooperation mit der WKO Plattform Gesundheitswirtschaft einen „Late Night Talk“ zum Thema „Health Literacy mit Schwerpunkt Jugend“. Im fortführenden Arbeitskreis unter dem Motto „Länger jünger – gesünder älter“ wurde ein innovativer Dialog gestartet, um neue Ideen im Bereich Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz zu erarbeiten und voranzutreiben.

Unter Health Literacy versteht man die Fähigkeit von Individuen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und richtig anzuwenden. Diese Gesundheitskompetenz liegt laut einer europaweiten Studie in Österreich noch weit unter dem europäischen Durchschnitt. Gerade die eigene Gesundheit wird stark vom alltäglichen Lebensumfeld beeinflusst. Die immer wichtiger werdende Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz und ganz allgemein in der Gesellschaft –, muss gestärkt werden.

Europäische Studie beweist: Österreich liegt in Sachen Gesundheitskompetenz unter dem EU-Durchschnitt

Im Rahmen der European Health Literacy Survey wurde in Österreich und anderen europäischen Ländern die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhoben. Die wissenschaftliche Leitung der Studie oblag einem Team des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Gesundheitsförderungs-Forschung unter der Leitung von Prof. Jürgen Pelikan. In Österreich wurde die Studie durch den Fonds Gesundes Österreich finanziert, eine nationale Erweiterung sowie eine zusätzliche bundesländerspezifische Analyse wurden durch den wissenschaftlichen Grant von Merck Sharp & Dohme (MSD) ermöglicht. „Die Förderung der Health Literacy ist aus unserer Sicht ein wichtiger Weg, Krankheitsverständnis und damit auch die Compliance zu verbessern. Daher haben wir die Health Literacy Survey unterstützt. Mit den in Kürze zu erwartenden Daten unserer neun Bundesländer möchten wir zu einer regional gezielten Maßnahmenplanung zur Gesundheitskompetenzförderung beitragen“, erklärt Garbiele Grom, Geschäftsführerin MSD Österreich. Zusätzlich finanzierte der Hauptverband der Sozialversicherungsträger eine Tiefenstudie bei 15-jährigen Jugendlichen. Die vollständige Publikation aller Ergebnisse soll im Herbst 2012 folgen.



Erhoben wurde die Selbsteinschätzung der Gesundheitskompetenz aus den Themenfeldern Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung. Unter anderem wurde in der Survey abgefragt, wie verständlich Informationen auf Lebensmittelpackungen seien, wie gut ärztliche Anweisungen verstanden bzw. umgesetzt würden oder ob man Alltagsgewohnheiten als Einflussfaktoren sähe und wie schwierig der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen sei. Die österreichischen Ergebnisse sprechen für sich: Laut Studie haben 56 Prozent eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Damit steht Österreich schlechter da als der internationale Durchschnitt (48 %) und belegt vor Bulgarien und Spanien den drittletzten Platz. Auf Bundesländerebene schwankt der prozentuale Anteil derjenigen, die eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweisen, deutlich. In Vorarlberg (36 %) ist er am geringsten, gefolgt vom Burgenland, Tirol und Salzburg. Die Steiermark (63 %) und Wien (62 %) weisen den höchsten Anteil und somit die größten Schwächen in Sachen Gesundheitskompetenz auf. Bei den 15-jährigen Jugendlichen liegt der Anteil mit 58 Prozent im Bereich des österreichischen Durchschnitts. Daher ist es umso wichtiger, frühestmöglich die Gesundheitskompetenz der Jugend und Eltern nachhaltig zu stärken.



Perspektivengespräche Alpbach und Health Literacy: Status quo und Ausblick

Bereits zum vierten Mal fand der „Alpbach Late Night Talk“ – heuer unter dem Motto „Bedeutung von Health Literacy mit Schwerpunkt Jugend“ – statt, veranstaltet vom Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) und der WKO-Plattform Gesundheitswirtschaft Österreich. Bei der Auftaktveranstaltung zum Arbeitskreis sollte ermittelt werden, wie es grundsätzlich um die Gesundheitskompetenz der heimischen Bevölkerung bestellt ist und welche möglichen Lösungsansätze zur Verbesserung der Health Literacy in Österreich verfolgt werden sollten.

Am Podium diskutierten dazu Univ.-Prof. Dr. Jürgen M. Pelikan vom Ludwig-Boltzmann-Institut, Dr. Josef Probst (Generaldirektor-Stellvertreter des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger), Dr. Andreas Khol (Präsident des Österreichischen Seniorenrats und Bundesobmann des Österreichischen Seniorenbundes), Rodaina El Batnigi (Vorsitzende der Bundesjugendvertretung), Dr. Martin Gleitsmann (Leiter der Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit der WKO und Mitbegründer der Plattform Gesundheitswirtschaft) sowie Mag. Ingo Raimon (Vizepräsident des FOPI). Moderiert wurde die Diskussion von Barbara van Melle.

„Wenn man die nachweislich eingeschränkte Gesundheitskompetenz in Politik, Praxis und Wissenschaft systematisch und nachhaltig als ‚Problem & Chance‘ betrachtet, ergibt sich daraus ein großes und wichtiges Verbesserungspotenzial im Sinne der österreichischen Bevölkerung“, so Prof. Pelikan in seinem Statement. Er erachtet es für besonders wichtig, die persönlichen Kompetenzen von Anbietern, aber auch Nutzern durch Ausbildung und Training zu verbessern. Die Lesbarkeit, Transparenz und Nutzerfreundlichkeit von Systemen sowie die Chancengleichheit von Zielgruppen sollen durch gezielte Projekte und Programme erhöht werden. Sein Vorschlag dazu: „Durch stärkere Einbindung von Patienten – und vor allem Risikogruppen – in den Prozess kann die Patientenautonomie gestärkt und dem Betroffenen mehr Kontrolle über seine eigene Gesundheit gegeben werden.“ Hier könne man viel von anderen europäischen Ländern – vor allem



Arbeitskreise in Alpbach liefern konkrete Verbesserungsansätze der österreichischen Gesundheitskompetenz

Der nachfolgende Arbeitskreis „Länger jünger – gesünder älter“ unterteilte sich in vier Arbeitsgruppen, die unter europäischen, österreichischen, länderspezifischen und sozialversicherungstechnischen Aspekten Lösungsansätze diskutierten. Antworten auf Kernfragen wie „Wie können Health-Literacy-Programme effektiv und nachhaltig verankert werden?“ und „Was können wir von anderen Ländern lernen?“ wurden in moderierten Diskussionsgruppen erarbeitet und im Rahmen einer abschließenden Paneldiskussion präsentiert.

Gesundheitsminister Alois Stöger sowie hochrangige Repräsentanten der Sozialpartner, der Länder, der Sozialversicherung und der forschenden pharmazeutischen Industrie diskutierten gemeinsam mit Experten darüber, welchen Beitrag jeder der Partner zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz der Österreicher leisten kann und muss.

Die Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse, Mag. Ingrid Reischl, stellte als Sprecherin eines Arbeitskreises den Forderungskatalog ihrer Gruppe vor. „Es bedarf eines generellen Kultur- und Verständniswandels in der Bevölkerung bezüglich der Selbstverantwortung und zentralen Rolle des Menschen in gesundheitlichen Fragen“, so Reischl. Durch Anreize und Best-Practice-Projekte aus anderen europäischen Ländern soll die Eigenverantwortung der Patienten forciert werden. Die Veröffentlichung von Qualitätskennzahlen sowie ein objektives Patienteninformationsportal könne ebenfalls dazu beitragen. „Die Kommunikation des Gesundheitssystems und der Ärzte in Richtung Patient muss ebenso verbessert werden. Hier könnten wir moderne Technologien wie Social Media und Apps zum Einsatz bringen“, so Reischl. Schnittstellen und Datenaustausch zwischen und innerhalb von Gesundheitsberufen müsse man transparenter und einfacher gestalten. Wichtig sei auch ein institutioneller Rahmen, in dem Bund, Land und Regionen vertreten sind und zusammenarbeiten.

Rahmengesundheitsziele liefern maßgebliche Unterstützung

Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu verbessern, sollen grundsätzlich zwei Ansätze angewandt werden: Einerseits muss das Gesundheitssystem an sich verständlicher werden und andererseits muss der Einzelne befähigt werden, mit gesundheitsrelevanten Informationen besser umzugehen. Ein wesentlicher Schritt in diese Richtung wurde mit der Erarbeitung der österreichischen Rahmengesundheitsziele gesetzt. Ziel 3 der zehn Ziele lautet: „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken.“

Stöger: durch Gesundheitskompetenz länger leben

Der Ministerrat hat im August 2012 die von Gesundheitsminister Alois Stöger präsentierten Rahmengesundheitsziele beschlossen. Die zehn Ziele sollen als ressortübergreifender Rahmen für die Steuerung des Gesundheitswesens dienen und die Handlungsschwerpunkte für die nächsten zwanzig Jahre vorgeben. Dazu Stöger: „Oberstes Ziel ist es, dass die Österreicher dadurch zwei Jahre länger gesund leben können.“ Bis Ende des Jahres wird ein Expertengremium dazu konkrete Maßnahmen erarbeiten.

„Das Gesundheitssystem leistet einen wichtigen, aber keinen alleinigen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung. Ein effizientes Gesundheitswesen sieht immer den Menschen im Mittelpunkt und berücksichtigt auch Aspekte der Gesundheitsförderung und Prävention“, so Stöger.

Daher beschäftigt sich das Ziel 3 der Rahmengesundheitsziele unter dem Titel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ mit der Befähigung der Menschen, eigenverantwortliche Entscheidungen zu treffen. Die persönlichen Kompetenzen und das Verantwortungsbewusstsein sollen, vor allem bei benachteiligten Bevölkerungsgruppen, gestärkt werden. Durch einen leichter verständlichen Zugang zu unabhängiger und qualitätsgesicherter Information sowie durch Betonung der Rolle des Individuums soll die Patientensouveränität unterstützt werden.



den Niederlanden, die in der Studie hervorragend abgeschnitten haben – lernen. Besonderes Augenmerk legt Prof. Pelikan auf die Jugend: Da die Ergebnisse der 15-Jährigen gleich verbesserungswürdig wie die der Erwachsenen sind, sei es besonders bedeutsam, die Gesundheitskompetenz in dieser Zielgruppe zu erhöhen bzw. die Gesundheitssysteme besser les-, navigier- und benutzbar zu machen. „Es gibt eine extrem hohe Varianzbreite bei gesundheitsrelevanten Informationen, in der sich der Durchschnittsösterreicher nur schwer zurechtfindet. Hier ist es wichtig, Strukturen, Abläufe und das Informationsangebot im Gesundheitswesen so zu verbessern, dass es für die Menschen anschlussfähiger und verständlicher wird“, so Dr. Josef Probst vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Mit Projekten wie „Gesunde Schule“ oder „Richtig essen von Anfang an“ versucht der Hauptverband der Sozialversicherungsträger, junge Österreicher schon früh auf einen gesundheitsbewussten Weg zu führen.

„Gesundheitsbildung ist wichtig – mehr Lebensjahre in Gesundheit ist für alle das Ziel. Es bedarf einer altersgerechten Aufbereitung der Gesundheitsinhalte wie zum Beispiel Orientierungskurse zur Gesundheitsbildung bei Pensionsantritt“, schlug Dr. Andreas Khol vor. Durch die Schaffung von Bonussystemen am Beispiel der SVA-Gesundheitsversicherung und einen nationalen Aktionsplan auf Bundes-, Länder- und Gemeindeebene könnten nachhaltige Veränderungen geschaffen werden.

Wie die zuvor zitierte Studie darlegt, hängt Gesundheitskompetenz entscheidend mit dem Lebensstil und der Eigenverantwortung der Bevölkerung zusammen. „Für die Zukunft brauchen wir die Vermittlung von gesundheitsförderndem Verhalten schon in Kindergarten und Schule durch geeignete Modelle. Entscheidend ist eine objektive und jugendgerechte Vermittlung von Informationen. Das Bewusstsein, dass Gesundheit nicht selbstverständlich ist, sondern durch einen gesunden Lebenswandel aktiv beeinflusst werden kann, muss so früh wie möglich geschaffen werden“, so Dr. Martin Gleitsmann. Es gäbe bereits viele gesundheitsbezogene Projekte, allerdings fehle noch ein gemeinsamer Rahmen.



Werbung aus bestem Hause – für die Home Care Provider.

Welldone, Werbung und PR gestaltet den Kommunikationsauftritt für „Home Care Provider – HCP“.



„Home Care Provider – HCP steht für sichere und hochqualitative Heim-Versorgung mit Produkten und Services rund um die Bereiche Sauerstofftherapie, Schlaftherapie und Heimbeatmung.“ So ist es auf der neuen Website zu lesen, die die Welldone für die HCP gestaltet hat.

Klar, seriös und mit hohem Wiedererkennungswert – das waren die Anforderung an das Design eines neuen Logos für die Home Care Provider. Die Kreation der Welldone nahm dabei spielerisch die Form eines Hauses („Home“) auf und verwandelte es zur Sprechblase – einem klaren Signal für die Bedeutung des Gesprächs und der Kommunikation („Care“), die in diesem Bereich sehr wichtig ist. Denn gerade wenn es um die sichere, zuverlässige Versorgung zu Hause geht, ist Vertrauen ein ganz entscheidender Punkt.

Neben der grundlegenden CI-Gestaltung und einer neuen Website, unterstützt die Welldone HCP auch in der kreativen Umsetzung von Fact-Sheets und weiteren Informationsmaterialien, um den Auftritt der Plattform HCP, als Fachgruppe der Wirtschaftskammer Österreich, noch besser kommunizieren zu können. Mitgliedsunternehmen der Home Care Provider sind (in alphabetischer Reihenfolge): Habel Medizintechnik, Heinen + Löwenstein, Linde, Messer Medical, Vital Aire, Vivisol und Werfen Austria.



Credits Welldone, Werbung und PR

CREATIVE DIRECTOR: Kurt Moser | ART DIRECTOR: Natascha Windpassinger
GRAFIK/PRODUKTION: Sandra Pörtl | ACCOUNT DIRECTOR: Beatrix Kollmann
BERATUNG: Natascha Szakusits, MA

„Die san so toll!“ Welldone wirbt für Sanostol®!

*Welldone, Werbung und PR gestaltet für Sanostol®
in Print und Radio*

Wer kennt ihn nicht aus seiner Kindheit – den gesunden Multivitaminsaft, das köstliche Sanostol®? Die Werber aus der Wiener Lazarettgasse wurden von Takeda Pharma mit der Gestaltung neuer Kommunikationsmittel für die Traditionsmarke beauftragt. So wurde im typischen orangen Sanostol®-Look für die heimischen Apotheken und Pädiater ein umfangreiches Info-Tool zum Thema gesunde Kinderernährung gestaltet. Inklusive eines knackig-kompakten Elternratgebers, der sie bei diesem wichtigen Thema unterstützen soll.

Für die neuen, prickelnden Sanostol® Lutschtabletten gestalteten die Kreativen der Welldone Werbung und PR neben Anzeigen und Flyern auch einen Radiospot, der österreichweit zu hören ist. „Die san so toll!“ – „San-os-toll!“ Ein kleines verbaler Scharmützel zweier herziger Kinder, die beide das gleiche meinen und doch nicht das selbe sagen, bildet den originellen Aufhänger für die frische prickelnde Abwechslung im Hörfunk.

Mit Calcium und Vitamin D für gesunde Knochen und Zähne sind die neuen Lutschtabletten dank der kreativen Unterstützung der Welldone damit sicher bald in aller Munde.

Credits Welldone, Werbung und PR

CREATIVE DIRECTOR: Kurt Moser | ART DIRECTOR: Natascha Windpassinger

GRAFIK/PRODUKTION: Sandra Pörtl, Alexander Svec

ACCOUNT DIRECTOR: Beatrix Kollmann

BERATUNG: Natascha Szakusits, MA

AUFTRAGGEBER: Takeda Pharma GmbH | BRAND MANAGER: Petra Pauline Remmlinger



Dänemark als Vorzeigebispiel: Der Danish Health Circle als gesundheitspolitische Best-Practice-Plattform in Österreich

VON MAG. (FH) MARINA STÖGNER

Im Rahmen eines Empfangs in der Residenz des Königlich Dänischen Botschafters wurde den Vertretern des österreichischen Gesundheitssystems am 27. Juni dieses Jahres der „Danish Health Circle“ präsentiert. Dabei handelt es sich um eine Plattform, die den internationalen und europäischen gesundheitspolitischen Austausch und somit die Verbesserung der Gesundheitssysteme im Interesse des Patienten fördern will.

Einer Studie der Hamburger Stiftung für Zukunftsfragen zufolge leben die glücklichsten Menschen Europas in Dänemark. Denn unglaubliche 96 Prozent der Bevölkerung, so ergab die Befragung, fühlen sich glücklich. Zum Vergleich: Der Durchschnitt in allen befragten 13 Ländern betrug 68 Prozent. Ein solches Glücksempfinden setzt sicherlich ein großes Vertrauen in die Sicherheit und Stabilität des Landes, aber auch in dessen Gesundheitssystem voraus.

Unter der Ägide der Königlich Dänischen Botschaft in Wien hat sich der Danish Health Circle unter Beteiligung der in Österreich ansässigen dänischen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft – darunter Alk Abelló, Coloplast, Leo Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk – konstituiert. Mit dem Danish Health Circle wurde eine Plattform zum Austausch internationaler Konzepte und Erfahrungen aus der Gesundheitsindustrie und -politik geschaffen, um nutzbare Konzepte und Ideen für das österreichische Gesundheitssystem zu gewinnen bzw. zu erarbeiten.

Zum Auftakt des Abends hielt der Königlich Dänische Botschafter S. E. Torben Brylle die Einleitungsrede. „Die letzten sechs Monate waren für Dänemark eine aufregende und herausfordernde Zeit. Besonders in der momentan recht angespannten finanziellen Situation war es wichtig, die für die Zukunft richtigen Schritte zu setzen“, so Brylle. Die Etablierung des Danish Health Circles als Drehpunkt eines internationalen Austausches zwischen der Gesundheitsindustrie und der Gesundheitspolitik sei ein wichtiger Schritt, um die Systeme zum Wohle der Patienten weiterzuentwickeln.

Internationaler Austausch zur Generierung von Konzepten für Österreich

Dr. Hans Jörg Schelling, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, ging in seinem Impulsreferat auf die Herausforderungen für den internationalen gesundheitspolitischen Austausch ein und unterstrich die Bedeutung von Plattformen, die einen solchen ermöglichen. In seiner Rede erwähnte Dr. Schelling die Gemeinsamkeiten internationaler und europäischer Gesundheitssysteme: Sie alle seien aus Sicht der Betreiber zu teuer und nicht gut genug. Es gäbe kein Gesund-

heitssystem, das keine Probleme hätte, erläuterte Dr. Schelling. Aber nicht nur die Schwierigkeiten der Systeme seien verschieden, auch die Lösungsansätze wären sehr unterschiedlich. Dieser Umstand mache den internationalen Austausch zu einer Herausforderung, biete aber auch ein hohes Entwicklungspotenzial. Um die Vergleichbarkeit auf internationaler Ebene zu ermöglichen und eine nachhaltige sowie effektive Zusammenarbeit zu betreiben, müssten laut Dr. Schelling drei Aspekte berücksichtigt werden: die Bildung von aussagekräftigen Messindikatoren und die Bereitschaft zu lernen, ein erhöhtes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und die Weiterentwicklung von Konzepten anstelle von Benchmarking.

Aussagekräftige Messindikatoren ermöglichen Vergleichbarkeit

„In Österreich kann jeder behaupten, dass wir das beste Gesundheitssystem weltweit haben, nachweisen können wir das allerdings nicht“, so Dr. Schelling. Es sei essenziell, Messgrößen zu entwickeln, die professionell und nachhaltig eine internationale Vergleichbarkeit ermöglichen, aber auch transparent darstellen können, welchen Outcome ein System hat und welche Veränderungen zu Vorperioden vorliegen. Innerhalb der Sozialversicherung würden Vertreter aus Deutschland und Österreich schon seit mehreren Jahren einen internationalen Austausch pflegen. „Diese regelmäßigen Treffen sind für die Weiterentwicklung und Ideensammlung sehr wertvoll und wir können voneinander lernen“, so Dr. Schelling weiter.

Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung als Erfolgsfaktor

„Eines wollen alle Systeme nicht: die einseitige Erhöhung der Beiträge bei gleichzeitiger Kürzung der Leistungen. Ziel muss es sein, die vorhandenen Mittel effizienter und ohne Einschränkung der Leistungen einzusetzen“, führte Dr. Schelling aus. Trotz der verschiedenen Zugänge der Systeme und der kulturellen Unterschiede hätten alle im Grunde die gleichen Probleme. Interessanterweise würden alle Studien des internationalen Public-Health-Sektors ergeben, dass nur zwanzig Prozent unserer Gesundheit von den Gesundheitsausgaben positiv beeinflusst werden. Bei den restlichen achtzig Prozent würden vollkommen andere Faktoren eine Rolle spielen, etwa Ernährung, Bildung, Bewegung, Einkommen sowie die private oder die Arbeitssituation. „Keine noch so ausgefeilte Idee zeigt Wirkung, wenn man es nicht schafft, die Bevölkerung und Multiplikatoren wie Ärzte und Apotheker zu erreichen und von neuen Initiativen zu überzeugen. Es ist eine essenzielle Aufgabe, das Bewusstsein der Bevölkerung zu erhöhen, damit innovative Ideen auch einen effizienten Outcome generieren“, ist Dr. Schelling überzeugt.

Anschließend an die Präsentation des Danish Health Circles und die Ansprachen durch Botschafter Torben Brylle und Dr. Schelling klang der Empfang in den Räumlichkeiten und im Garten des Botschafters in angenehmer Stimmung aus.

Weiterentwicklung anstatt Benchmarking

„Wir dürfen uns in Bezug auf das Gesundheitssystem nicht nur an den Besten orientieren, sondern müssen die bestehenden Systeme gemeinsam noch einmal weiterentwickeln“, schlussfolgerte Dr. Schelling. Im Mittelpunkt dürfe nicht mehr die Orientierung an den Besten, sondern die darüber hinausgehende gemeinsame Weiterentwicklung des Gesamtsystems stehen. „Dieser Weg wird durch zwei Faktoren gefordert: durch eine älter werdende Bevölkerung und durch den medizinischen Fortschritt. Diese immensen Kostentreiber zeigen, dass neue, innovative Denkansätze notwendig sind. Initiativen wie der Danish Health Circle ermöglichen diesen wichtigen Austausch. Veranstaltungen und Plattformen wie diese müssen daher gefördert und unterstützt werden“, so Dr. Schelling.

Über den Danish Health Circle

Aufgrund der demografischen Entwicklung und des Fortschritts der Gesundheitstechnologie stehen die Sozialsysteme in Europa zunehmend unter Reformdruck. Es gilt, unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts und des solidarisch finanzierten Sozial- und Gesundheitssystems institutionenübergreifende Modelle zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung zu entwickeln. Die nordischen Gesundheitssysteme – insbesondere das dänische – spielen hier aufgrund ihrer Vorbildfunktion eine wichtige Rolle. In enger Kooperation mit der Königlich Dänischen Botschaft in Österreich und unter deren Schirmherrschaft haben sich dänische Unternehmen – ALK-Abelló, Coloplast, Leo Pharma, Lundbeck und Novo Nordisk – zu dieser gemeinsamen Plattform zusammengeschlossen, um den internationalen Austausch zu fördern und den Dialog zu suchen.

Die Mission des Danish Health Circles

- die Patienten in den Fokus rücken
- den Wert von Innovationen für Zahler und Patienten begreifbar machen
- eine Gesamtkostenbetrachtung forcieren
- internationale Best-Practice-Modelle nutzen



TÄGLICH.

DIE BESTE MEDIZIN.

Bei akuten und chronischen Erkrankungen ist es unumgänglich, die beste Medizin zu bekommen. Die medikamentöse Fürsorge erleichtert den Alltag. Mehr Info unter www.pharmig.at

DIE PHARMAZEUTISCHE INDUSTRIE ÖSTERREICHS

PHARMIG

Verband der pharmazeutischen
Industrie Österreichs