periskop

Nr. 68
APR 2016

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

»PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM SEITENSTETTEN«
Zuhören – Beitragen – Umsetzen

»FITMESS 2016«
Ein Projekt bringt Gesundheit zu den Menschen

»Die Gesundheitsreform muss dynamisch vorangetrieben werden«

Interview mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller

editorial Nr.68 APR 2016

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

in den letzten Ausgaben mehrten sich die Hinweise auf etwas Neues. Allzu viel wollten wir im Vorfeld nicht verraten. Bescheidenheit machte sich breit. Über ein Jahr waren wir bei der PERI Group intensiv mit der Planung und den Vorbereitungen beschäftigt. Nun haben wir es geschafft: Das erste PRAEVENIRE Gesundheitsforum ist vollbracht.

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum fand erstmals von 13. bis 16. April im niederösterreichischen Stift Seitenstetten statt. Doch Vorsicht: PRAEVENIRE ist nicht einfach „noch ein Gesundheitsforum". Es ist anders. Es ist neu. Der Ansatz ist ebenso umfassend wie simpel: Wir lernen von erfolgreichen internationalen Lösungen, entwickeln daraus gemeinsam an Österreich angepasste Modelle und setzen diese mit regionalen Partnern um. Zielsetzung ist es, Potenziale im österreichischen Gesundheitssystem aufzuzeigen und anhand konkreter Good-Practice-Beispiele einen veritablen Beitrag zur Umsetzung zu leisten. Organisiert wird das Forum vom PRAEVENIRE-Board unter dem Vorsitz von Dr. Armin Fidler in Kooperation mit der PERI Group, die als zentraler Ansprechpartner für Organisation und Finanzierung agiert. Für das erste Forum konnten zahlreiche nationale und internationale Persönlichkeiten aus der Gesundheitswelt gewonnen werden.

Neben vier Themenblöcken mit den Schwerpunkten Public Health, Healthy Ageing, Mental Health und Chronic Diseases gab es zahlreiche Höhepunkte. Darunter ein Dialog zwischen dem Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), Mag. Jan Pazourek, und dem Market Access Director von Roche Austria, Dr. Klaus Schuster, zum Wert der Innovation im Gesundheitssystem. Auch ein Hintergrundgespräch zum Thema „Reha in Österreich" und zu den diesbezüglichen Anforderungen in der Zukunft fand statt. Zudem hat sich der PRAEVENIRE-Board-Vorsitzende Dr. Armin Fidler mit internationalen Experten, darunter der frühere Gesundheitsminister aus England, John Bowis, über die politischen Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem unterhalten. Mit OECD-Experte Dr. Christopher Prinz haben wir über psychische Probleme bei Arbeitnehmern gesprochen.

Keinesfalls in Seitenstetten fehlen durfte die Vorsitzende im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Mag. Ulrike Rabmer-Koller. Ihr widmen wir auch das aktuelle Cover-Interview, in welchem wir sie über ihr persönliches Resümee seit ihrem Amtsantritt befragt haben. Dabei kamen die teils alteingesessenen Strukturen des heimischen Gesundheitssystems ebenso zur Sprache wie die Schlagworte Gesundheitskompetenz, Lebensstil, Prävention, ELGA, TEWEB u. v. m.

Ein weiteres Novum möchten wir Ihnen nicht vorenthalten: Am 12. März 2016 fiel in der Wiener Millennium City der Startschuss zur großen Gesundheits-Roadshow „FITmess 2016". Die ganzjährige Veranstaltungsreihe wird heuer an insgesamt acht Stationen Halt machen und unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren" Besucher umfassend zu Themen der Gesundheitsvorsorge und Prävention informieren. Außerdem stellen wir Ihnen eine neue Reihe zum Thema Market Access vor, die sich in den kommenden Ausgaben mit den Eckpfeilern dieses weitreichenden Begriffs auseinandersetzen wird.

In unseren Kolumnen geht es diesmal um die Tagung zur Mitarbeiter- und Patientensicherheit im Rahmen der Flüchtlingshilfe, den 53. ERA/EDTA-Kongress (Österreichische Gesellschaft für Nephrologie) und ein neues Trainingscenter für Chirurgen (vfwf – Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung).

Auch von der 15. Veranstaltung der Reihe ZUKUNFT GESUNDHEIT, bei der die Anforderungen an die Sozialversicherung der Zukunft thematisiert wurden, lesen Sie im Blattinneren. Ebenso berichten wir über Therapieangebote in Zusammenhang mit der seltenen Erkrankung cystische Fibrose. Selbstverständlich darf auch eine umfassende Reportage zur 49. Welldone Lounge, die unter dem Titel „Federführend" stand und am 30. März in den Wiener Börsensälen stattfand, nicht fehlen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre!
Bleiben Sie gesund! ***Ihre PERI Group***

PERI Change

Am 13. April startete das erste PRAEVENIRE Gesundheitsforum. Unter dem Motto „Zuhören – Beitragen – Umsetzen" verwandelte sich das niederösterreichische Stift Seitenstetten in einen Raum des Gedankenaustausches. Internationales Expertenwissen aus den Themenbereichen Public Health, Healthy Ageing, Mental Health und Chronic Diseases fand Einzug in die klösterlichen Mauern. Durch hochkarätige Impulse, Diskussionsrunden und Workshops konnten neue Ansätze generiert werden. Das Ende des Forums ist zeitgleich der Anfang für die Projektumsetzung in den vier Partnergemeinden. Im Zeitraum von einem Jahr sollen in diesen verschiedenste Projekte zu den jeweiligen Themenschwerpunkten gestaltet und realisiert werden, wodurch von dem wertvollen Wissen profitiert werden soll.

PERI Business Development

Zum Thema „Reha in Österreich: Status quo und Anforderungen in der Zukunft" tauschten sich Experten bei einem Gipfelgespräch im Stift Seitenstetten aus, das im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums stattfand. In Bezug auf Rehabilitation hat Österreich ein vergleichsweise hohes Niveau. Dennoch unterliegen die Anforderungen zur optimalen Versorgung einem stetigen Wandel. Psychische Erkrankungen spielen bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Erwerbsminderungsrenten eine große Rolle. Ziel ist es, Menschen mit psychischen Erkrankungen möglichst lange und gesund im Erwerbsleben zu halten. Außerdem wurden schwerpunktmäßig die Indikationen Onkologie und Pulmologie zu gegebenem Themenkreis sowie die medizinisch beruflich orientierte Reha (MBOR) diskutiert.

WELLDONE Werbung und PR

Die von WELLDONE initiierte Gesundheits-Roadshow FITmess umfasst heuer österreichweit insgesamt acht Stationen. Besucher dürfen sich auf knackig verpackte Informationen rund um die Themen Gesundheit, Ernährung und Fitness freuen. Zahlreiche kostenlose Gesundheits-Checks runden das Angebot ab. Besucher profitieren – gemäß dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren" – zudem vom Wissen der Experten und erhalten Tipps zur Förderung ihrer individuellen Gesundheit. Prävention und Vorsorge sind die Basis für mehr Lebensjahre in guter Gesundheit. Optimale Ernährung, Bewegung sowie die Früherkennung von Krankheiten tragen entscheidend dazu bei. Ein Highlight der FITmess 2016 ist übrigens ein begehbares XXL-Darmmodell.

PERI Consulting

Seit Jahren wird der Begriff Market Access – insbesondere in der pharmazeutischen Industrie, aber zunehmend auch in anderen Bereichen der Gesundheitswirtschaft – verwendet. Oftmals jedoch ohne exaktes und einheitliches Verständnis. Der erfolgreich etablierte Lehrgang Market Access, den Health Care Consulting (HCC) gemeinsam mit PERI durchführt, belegt regelmäßig den Bedarf an der Vermittlung von umfassendem und praxisnahem Wissen zu dieser Thematik. Mit der neuen PERISKOP-Serie „Market Access in Theorie und Praxis" möchten wir dazu beitragen, das diesbezügliche Know-how zu erweitern und zu vertiefen, um letztlich die Qualität von Erstattungsentscheidungen und damit auch die Patientenversorgung zu verbessern.

PERI Marketing & Sales

Der oberösterreichische Think-Tank „ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung" veranstaltete am 12. März das 6. SURPRISE FACTORS-Symposium unter dem Motto: „Wo beginnt, wo endet Freiheit?" Mehr als 700 geladene Besucher nutzten die Chance und erlebten im Toscana-Congresszentrum in Gmunden den Freiheitskämpfer, Nobelpreisträger und früheren polnischen Staatspräsidenten Lech Walesa. Das Symposium fokussierte den Wert der Freiheit in unserer Gesellschaft und näherte sich, getreu dem interdisziplinären Ansatz von ACADEMIA SUPERIOR, dem Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Highlight des Abends war der Vortrag von Lech Walesa, der nicht nur den Kampf um Freiheit gegen das einstige kommunistische System umfasste, sondern auch auf Herausforderungen der Gegenwart einging.

Update Europe

Ausgelöst durch die Finanzierungsprobleme des heimischen Gesundheitssystems, steigt der Druck, mit den vorhandenen Mitteln wirtschaftlich umzugehen. Welchen Wert Innovation dabei hat, war Thema eines Dialogs zwischen dem Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), Mag. Jan Pazourek, und dem Market Access Director von Roche Austria, Dr. Klaus Schuster. Tatsache ist, dass Innovation für das Wirtschaftsleben – ebenso wie für das Gesundheitssystem – essenziell ist. Wie sich Innovation in unserem Gesundheitswesen widerspiegelt, liegt dabei im Auge des Betrachters. Schnell wurde jedenfalls klar, dass die Pharmaindustrie nicht der alleinige Generator von Innovation und das Sozialversicherungssystem parallel nicht deren reiner Einkäufer ist.

Seite 6:
»PRAEVENIRE Gesundheitsforum«
„Zuhören – Beitragen – Umsetzen“

Seite 9:
»Psychische Probleme bei jedem 5. Arbeitnehmer«
Interview mit OECD Experte Dr. Christopher Prinz

Seite 14:
»Innovation und ihr Wert im Gesundheitssystem«
Dialog zwischen Mag. Jan Pazourek und Dr. Klaus Schuster

Seite 28:
»50. Servitenrunde«
Besonderes Jubiläum mit besonderem Gast

inhalt

Editorial 2

Coverstory-Interview mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller, HVB 4

PRAEVENIRE: „Zuhören – Beitragen – Umsetzen“

Premiere eines Gesundheitsforums 6

Psychische Probleme bei jedem 5. Arbeitnehmer, Interview mit OECD-Experte Dr. Christopher Prinz 9

Reha in Österreich: Status Quo und Herausforderungen in der Zukunft 10

PERISKOP bringt´s auf den Tisch: The art of arguing 12

Kolumne: Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) 13

Innovation und ihr Wert im Gesundheitssystem 14

PRAEVENIRE-Projektübergabe bei Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling 16

Impressionen aus Seitenstetten 18

Freiheit braucht Verantwortung: Lech Walesa beim SURPRISE FACTORS-Symposium 20

Beitragsreihe Market Access: Vorwort der Autoren 22

FITmess: Wir bringen Gesundheit zu den Menschen 24

Seltene Erkrankungen: Entscheidende Fortschritte bei cystischer Fibrose 26

Zukunft Gesundheit: Von der Krankenkasse zum innovativen Gesundheitspartner 27

50. Servitenrunde: Besonderes Jubiläum mit besonderem Gast 28

Kolumne: Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) 30

Kolumne: Plattform Patientensicherheit 31

49. Welldone Lounge: „Federführend“ 32

FITMESS ON TOUR:
14. MAI 2016
VARENA Vöcklabruck
3. SEPTEMBER 2016
Stadtparkcenter Spittal

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 %. **Redaktionsleitung:** Robert Riedl; **Autoren:** Marie Bösendorfer, Fabian Frühstück, Andrea Gesierich, Daniela König, Hanns Kratzer, Maximilian Kunz, Michael Moser, Markus Stickler, David Zalud; **Art-Direktion:** Dieter Lebisch; **Grafik:** Alexander Cadlet, Sonja Huber, Lisa Lehensteiner, Florian Thür; **Fotos:** Auer (9), Hutter (6), Das Portrait/Grabenbauer (1), organmodelle.de (1), APA-Fotoservice/Hautzinger (3), Matern (29), APA-Fotoservice/Pichler (1), Schaller (85); Academia Superior/Wakolbinger (6), Welldone (2), Zeitler (1) **Lektorat:** Uschi Sorz; Gudrun Likar; Druck: Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 4.700; **Erscheinungsweise:** fünfmal jährlich zzgl. Sonderausgabe Alpbacher Gesundheitsgespräche; **Einzelpreis:** Euro 18,00. 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.

»Die Gesundheitsreform muss dynamisch vorangetrieben werden«

Als neue Vorsitzende des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist Mag. Ulrike Rabmer-Koller die erste Frau an der Spitze der heimischen Sozialversicherung. Als solche befürwortet die aus Oberösterreich stammende Unternehmerin unter anderem ein Mehr an laufender Innovation und Effizienz. Im Gespräch mit ihr haben wir nicht nur über alteingesessene Strukturen, sondern auch über Gesundheitskompetenz, Lebensstil und Prävention gesprochen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: *Sie sind nun gute drei Monate im Amt. Wie sind Ihre ersten Eindrücke?*
Rabmer-Koller: Schon vor meinem Antritt war mir klar, dass Lösungen für die großen Herausforderungen im Gesundheitssystem nur gemeinsam mit allen Playern im Gesundheitswesen möglich sein können. Meinen unternehmerischen Hintergrund kann und möchte ich in diesem Kontext nicht leugnen. Im Gegenteil – durch diesen habe ich eine klare Herangehensweise. Ich bin es gewohnt, die anstehenden Herausforderungen zu analysieren und, basierend darauf, Lösungen zu suchen und die entsprechenden Maßnahmen zu vereinbaren. Große Veränderungen im heimischen Gesundheitssystem gehen nicht von heute auf morgen. Als lösungsorientierter Mensch weiß ich, dass man große Vorhaben nur schrittweise umsetzen kann. Man kann diese verantwortungsvolle Aufgabe nur mit einer systematischen Herangehensweise und Gesprächen mit allen Beteiligten lösen. Dabei muss aber eines klar sein: Alle brauchen den Willen und die Bereitschaft, Lösungen zu finden. Blockieren einzelne Player, ist der Fortschritt für alle schwer.

P: *Wie definieren Sie Ihre Kernaufgabe?*
Rabmer-Koller: Meine Kernaufgabe ist es, gemeinsam mit allen Beteiligten unsere Gesundheitsversorgung zukunftsfit aufzustellen, das System zielgerichtet und effizient zu gestalten, die Umsetzung der bereits beschlossenen Reformen voranzutreiben und weitere Effizienzpotenziale zu heben. Das Gespräch mit allen Beteiligten ist dabei wesentlicher Bestandteil meines Jobs. In dieser Rolle als Moderatorin bzw. Mediatorin sehe ich einen essenziellen Teil meiner Kernaufgabe. Die Welt und unsere Lebensumstände haben sich geändert. Diese neuen Lebenswelten gilt es im Rahmen des Systems abzubilden. Blickt man auf dessen Struktur und Finanzströme, wird rasch klar, dass Institutionen darin traditionell eine enorme Bedeutung haben. Aber der Patient ist es doch, der Mensch, um den sich alles dreht und dessen Gesundheit – unser aller Gesundheit! – unser allerhöchstes Gut ist. Letztlich geht es also nicht nur um Institutionen bzw. Patienten, sondern um Menschen und ihre ganz individuelle Gesundheit. Das in den Mittelpunkt zu stellen ist richtungweisend, wenn es um die Definition meiner Kernaufgabe geht.

P: *Das Schlagwort Fortschritt ist gefallen. Welche Ziele haben Sie sich gesetzt?*
Rabmer-Koller: Allen voran, dass der Patient endlich die Institution im Mittelpunkt des Systems ersetzt. Darauf basierend müssen die Entscheidungen getroffen werden. Die Gesundheitsreform hat gute

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mag. Ulrike Rabmer-Koller wurde 1966 in Linz geboren und studierte Betriebswirtschaftslehre an der Johannes-Kepler-Universität. Seit 1992 ist sie in der Bau- und Umwelttechnikfirma Rabmer, wo sie ab 1996 Mitgesellschafterin und Prokuristin und ab 2002 in der Geschäftsführung tätig war. Seit 2011 ist sie alleinige Gesellschafterin. Mit November 2015 wurde sie zur neuen Vorsitzenden des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellt. Zudem engagiert sie sich seit 2003 für die Interessen der Wirtschaft, zunächst als Vizepräsidentin der Wirtschaftskammer OÖ und als Vorsitzende von „Frau in der Wirtschaft OÖ", seit Ende Mai 2015 als Vizepräsidentin der Wirtschaftskammer Österreich. Weiters übernahm Rabmer-Koller 2016 auf europäischer Ebene die Präsidentschaft der UEAPME (Europäische Union des Handwerks und der Klein- und Mittelbetriebe).

und wohlüberlegte Inhalte wie etwa die Verlagerung vom akutstationären in den ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich. Aber leider stockt die Umsetzung. Wollen wir den einen Bereich abbauen, müssen wir den anderen entsprechend stärken. Beispiel Primärversorgung: Ein Primärversorgungszentrum gibt es bisher nur in der Wiener Mariahilfer Straße. Es sind zwar weitere in Planung, deren Umsetzung blieb bisher jedoch aus. Oft sind weder Bürokratie noch mangelnde Bereitschaft die Gründe für das zähe Vorankommen. Was fehlt, ist der „gemeinsame Wille". Primärversorgungszentren können nur umgesetzt werden, wenn wir alle Beteiligten an einen Tisch bekommen und alle an einem Strang ziehen. Aus meiner Position heraus gilt es, diesen Prozess bestmöglich voranzutreiben.

***P:** Wie steht es um ELGA und TEWEB?*
Rabmer-Koller: Bei der elektronischen Gesundheitsakte geht es darum, das österreichweite Roll-out möglichst zeitnahe umzusetzen und in weiterer Folge auch die E-Medikation miteinzubeziehen. Das Positive an ELGA ist der gesammelte Zugriff auf und die sichere Verfügbarkeit von dringend notwendigen Gesundheitsdaten. ELGA ermöglicht es, Doppeluntersuchungen und Mehrfachverschreibungen zu eliminieren und den gesamten Behandlungsverlauf von der Diagnose bis zur Therapie zu verbessern. Die Folge ist eine Win-win-Situation: eine deutlich höhere Behandlungsqualität und mehr Zufriedenheit. Bei TEWEB, der tele- und webbasierten Erstauskunft, ist es ähnlich. Sie bietet die Möglichkeit, Patienten auch an Tagesrandzeiten oder am Wochenende mit entscheidender medizinischer Erstinformation zu versorgen und entsprechend weiterzuleiten. Das gesamte System der Gesundheitsreform beruht ja darauf, dem Patienten eine Anlaufstelle zu bieten und ihn folglich zu begleiten. Diesen Best Point of Service erachte ich als effizientesten und absolut im Sinne des Patientenwohls stehenden. All diese Projekte tragen dazu bei, dass Menschen gesund altern können.

***P:** Stichwort gesund altern. Wie steht es mit Prävention?*
Rabmer-Koller: Geht es um „Jahre in Gesundheit", liegen wir unter dem OECD-Schnitt. Dass Reparaturmedizin per se eine kostspielige Angelegenheit ist, sollte zwischenzeitlich allen bekannt sein. Immerhin kostet sie nicht nur Geld, sondern auch viel Lebensqualität für jeden Menschen, der chronisch erkrankt ist oder eine schwere Operation mit langer Rehabilitation braucht. Konzentriert man sich jedoch aufs bloße Reparieren und vernachlässigt Vorsorge und Prävention, kann dies innerhalb des Systems rasch zu einem quantitativ nicht mehr zu bewältigenden Problem werden. Ergo sind Investitionen in Prävention unausweichlich und wesentlich für unsere Zukunft. Ich sehe eine Win-win-Situation für alle Beteiligten. Damit kommen die Menschen in den Genuss eines gesünderen Lebens bei höherer Lebensqualität, haben oft eine höhere Motivation sowie eine längere Arbeitsfähigkeit und langfristig sparen wir Geld im Gesundheitssystem. Beginnen muss das Ganze dort, wo der Grundstein für das Erwachsenenalter gelegt wird: im Kindes- und Jugendalter. Betrachtet man die aktuellen Zahlen von Jugendlichen mit Leiden wie Übergewicht, Diabetes oder Rückenproblemen, so verdeutlicht das rasch den akuten Handlungsbedarf. Deutlich gestärkt gehört die Bewusstseinsbildung in Bezug auf ärztliche Begleitung. Der Mutter-Kind-Pass greift nur bis zum fünften Lebensjahr, Vorsorgeuntersuchungen greifen jedoch partiell erst ab dem achtzehnten. Auch und besonders für den wichtigen Zeitraum dazwischen muss ein entsprechendes Gesundheitsprogramm geschaffen werden. Wenn Eltern, Schule, Ärzte und Sozialversicherung hier eng zusammenarbeiten, kann sicherlich einiges bewegt werden. Gemeinsam müssen wir vor allem viel stärker aufklären, informieren, das Bewusstsein bilden und die Gesundheitskompetenz fördern. Der Idealfall wäre, „gesundes Leben" im Unterricht zu verankern! So nehmen Kinder viel Gesundheitsbewusstsein nicht nur mit in ihr eigenes Leben, sondern auch nach Hause zu Eltern und Geschwistern.

> „Meine Kernaufgabe ist es u.a., die Umsetzung der bereits beschlossenen Reformen voranzutreiben und weitere Effizienzpotenziale zu heben."

***P:** Gesundheitskompetenz als Hoffnungsträger?*
Rabmer-Koller: Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist ein wichtiger Eckpunkt zum verbesserten Umgang mit Krankheit, zur Förderung der Gesundheit sowie der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit. Selbstverständlich sind wir alle auch selbst verantwortlich für unser Leben und unsere Gesundheit. Ergo muss die damit verbundene Eigenverantwortung gesteigert werden. Im Rahmen der Prävention müssen wir auch über die Möglichkeiten in Zusammenhang mit Anreizsystemen sprechen. Es gilt sicherzustellen, dass die Menschen gesund leben.

***P:** Viele entschuldigen ihren ungesunden Lebensstil mit einem Mangel an Zeit oder Geld. Was ist Ihr Lösungsansatz?*
Rabmer-Koller: Ganz einfach: Eine gesunde Lebensweise muss fester Bestandteil des Alltags sein! Bewegung ist überall möglich. Auch zu einer adäquaten Ernährung bedarf es nicht zwangsläufig großer finanzieller bzw. zeitlicher Aufwendungen. Dieses Bewusstsein muss wieder gestärkt werden. Gesundheitskompetenz ist in diesem Zusammenhang ein wichtiges Schlagwort. Anderenfalls, und das liegt auf der Hand, wird sich die aktuell drastische Situation mit 600.000 Diabetikern, 1,5 Millionen Menschen mit Bluthochdruck und 1,75 Millionen mit massiven Rückenbeschwerden weiter zuspitzen. Die Tatsache, dass Zivilisationskrankheiten unserem Gesundheitssystem infolge von Ignoranz massive Nachteile zufügen, muss uns zu denken geben. Leider wird oft zu sehr in alteingesessenen Mustern statt in effizienten und konstruktiven Strukturen gedacht, was die tatsächlichen Bedürfnisse unserer Gesellschaft nicht selten in den Hintergrund stellt. Dem gilt es entgegenzuwirken.

***P:** Also ein Ruf nach mehr Effizienz im Gesamtsystem?*
Rabmer-Koller: Absolut! In diesem Zusammenhang muss sicherlich an zahlreichen Rädern gedreht werden und viele Themen müssen aufgegriffen werden. Dabei ist es wichtig, nicht das große Ganze aus dem Blick zu verlieren und systematisch vorzugehen. ELGA ist das beste Beispiel: Durch die Beseitigung von Doppelgleisigkeiten ist das Projekt ein klares Statement in Richtung mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit – im Sinne des Patienten, wie ich betonen möchte. Eine primärversorgungsorientierte Versorgung ermöglicht es, das gesamte Betreuungsspektrum zeit- und kosteneffizient zu organisieren. Zudem beugt es der Situation vor, dass sich ein Patient verloren fühlt. Vielmehr soll er sich begleitet und wohnortnah umsorgt fühlen. Ziel muss es sein, bis Ende des Jahres ein Prozent der Bevölkerung im Rahmen der geplanten Primärversorgung zu erreichen. Völlig zu Recht, denn der Patient muss endlich die Institution im Mittelpunkt des Systems ersetzen. So schließt sich der Kreis. ■

PRAEVENIRE Gesundheitsforum

»Zuhören – Beitragen – Umsetzen«

Unter dem Motto „Zuhören – Beitragen – Umsetzen" fand von 13. bis 16. April erstmals das PRAEVENIRE Gesundheitsforum im Benediktinerstift Seitenstetten statt. Es war dies die Auftaktveranstaltung zu PRAEVENIRE, einer unabhängigen Initiative zur Nutzung von Potenzialen im österreichischen Gesundheitswesen. Informative Vorträge nationaler und internationaler Experten, spannende Diskussionen sowie die Ausarbeitung konkreter Projektpläne zur Umsetzung in den vier PRAEVENIRE-Partnergemeinden Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins standen im Mittelpunkt dieses besonderen Forums.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

Beim PRAEVENIRE Gesundheitsforum drehte sich alles um die Themen Gesundheitsförderung und Prävention. In inspirierender Atmosphäre befassten sich Experten mit der Verbesserung der Leistungsfähigkeit des österreichischen Gesundheitssystems. In Vorträgen wurden international bewährte Lösungen vorgestellt, welche daraufhin in Workshops und Podiumsdiskussionen zur Entwicklung konkreter Projektmodelle auf Basis österreichischer Beschlüsse behandelt wurden. Das Ziel der Veranstaltung: von erfolgreichen internationalen Lösungen zu lernen, an Österreich angepasste Modelle zu entwickeln und diese daraufhin mit regionalen Partnergemeinden als Good-Practice-Beispiele umzusetzen.

HVB-Vorsitzende unterstützt den PRAEVENIRE-Gedanken

Eröffnet wurde das PRAEVENIRE Gesundheitsforum durch Petrus Pilsinger, Abt des Benediktinerstifts Seitenstetten, Dr. Armin Fidler, Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards, Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs und NÖ Patientenanwalt, Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, und Dr. Klaus Schuster, Market Access Director bei Roche Austria (vormals NÖGUS). Moderiert von Benjamin Riedl, PERI Group, stimmten die Redner der feierlichen Eröffnung die Teilnehmer des PRAEVENIRE Gesundheitsforums auf informative, spannende und vor allem arbeitsreiche Tage ein.

Im Anschluss an die Eröffnung folgte als erstes Highlight ein Kamingespräch mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller, Vorsitzende des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Sie zeigte sich von der Idee des Gesundheitsforums begeistert und verwies auf die Notwendigkeit von mehr Effizienz im Gesundheitswesen: „Die Grundidee von PRAEVENIRE ist großartig und ich freue mich, hier mit zahlreichen Entscheidungsträgern und Gesundheitsexperten über die Perspektiven des österreichischen Gesundheitssystems zu diskutieren. Wenn wir einen internationalen Vergleich machen, dann ist die Gesundheitsversorgung bei uns zwar sehr gut, aber auch sehr teuer. Die Relation zwischen In- und Output ist nicht sehr effizient, und das bedeutet, dass wir Innovationen nur mit größten Anstrengungen finanzieren können. Die daraus resultierende Herausforderung ist es deshalb, unser Gesundheitssystem zukunftsfit zu gestalten, die eingesetzten Mittel zielgerichtet einzusetzen und Kostensteigerungen zu dämpfen, um daraus neue Leistungen bereitstellen zu können."

Public Health – Förderung des Impfschutzes

Am zweiten Tag standen die Themenblöcke „Public Health – Vaccination" und „Healthy Ageing – Healthy Lungs" auf dem Programm. Nach einer Einleitung durch Prof. Dr. Cristian Baeza zu „Public Health" – unter besonderer Berücksichtigung von Risikofaktoren zur bestehenden Krankheitslast – folgten Impulsvorträge von Prof. Dr. Seppo Meri zum nationalen Impfprogramm in Finnland und Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt zum Impfwesen in Österreich.

Es wurde klar, dass Österreich dem „Musterschüler" Finnland in diesem Bereich noch deutlich hinterherhinkt – etwa im Bereich der Durchimpfungsraten, der Akzeptanz von Impfungen in der Bevölkerung oder der Erfassung des Impfstatus. Im Anschluss teilten sich die Teilnehmer des PRAEVENIRE Gesundheitsforums in drei Workshop-Gruppen auf, um für die Altersgruppen Kinder & Jugendliche, Erwachsene und Senioren ein Projektmodell zur Umsetzung in der niederösterreichischen Marktgemeinde Pöggstall zu entwickeln. Abgeschlossen wurde der Themenblock durch eine von Dr. Armin Fidler moderierte Podiumsdiskussion.

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Prof. Cristian **BAEZA**, MD, MPH | Professor für Globale Gesundheit, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle

Prof. Seppo **MERI**, MD, PHD | Leiter des Haartman Instituts, University of Helsinki

Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Medizinische Universität Wien

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Mag. Jan **PAZOUREK** | Generaldirektor der Niederösterreichischen GKK

Dr. Klaus **SCHUSTER**, MSc, MBA | Market Access Director, Roche Austria

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Ao. Univ.-Prof. DDr. Matthias **BECK** | Ao. Universitätsprofessor für Moraltheologie am Institut für Systematische Theologie und Ethik, MedUni Wien

Univ.-Prof. Dr. Walter **BERGER** | Leiter der Forschungsgruppe Angewandte und Experimentelle Onkologie, Institut für Krebsforschung, MedUni Wien

Prof. Dr. Reinhard **RIEDL** | Wissenschaftlicher Leiter des Fachbereichs Wirtschaft, Berner Fachhochschule

Lunch-Dialog: Wert von Innovation

Zwischen den beiden Themenblöcken bestritten Mag. Jan Pazourek und Dr. Klaus Schuster einen von Benjamin Riedl moderierten Lunch-Dialog zum Wert von Innovation im Gesundheitswesen. Mag. Jan Pazourek merkte an, dass Steuerzahler für Innovationen oft doppelt bezahlen müssten. Im ersten Schritt werde für die Forschung gezahlt, im zweiten Schritt müsse für das Medikament an sich bezahlt werden. Dr. Klaus Schuster verwies darauf, dass die Kette der Innovation bei der Grundlagenforschung beginne und beim Patienten ende. Außerdem wurde über den Paradigmenwechsel im Bereich der Forschung und Entwicklung infolge personalisierter Medizin und deren Auswirkungen gesprochen.

Gesundes Altern: Fokus Lunge

Mit einer Einführung in die Thematik startete Univ.-Prof. Dr. Regina Roller-Wirnsberger den zweiten Themenblock „Healthy Ageing – Healthy Lungs“. Als Speaker engagierten sich Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber, Priv.-Doz. Dr. Valerie Nell-Duxneuner, Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp und Prof. Dr. Christian Witt. Auf der Agenda standen Erkrankungen wie COPD und Asthma, seltene Lungenerkrankungen, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Lungengesundheit sowie das Thema Rauchen und Rehabilitation.

Die Entwicklung des Projektmodells zur Umsetzung in der oberösterreichischen Gemeinde Haslach erfolgte wiederum in Form von Workshops, die den inhaltlichen Teil des Tages beschlossen. Hierzu wurden die Teilnehmer, analog zum ersten Workshop des Tages, in drei Gruppen aufgeteilt. Moderiert wurde der Themenschwerpunkt von Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting.

Psychische Erkrankungen im Fokus

Der dritte Tag stand ganz im Zeichen der Themen „Mental Health – Mental Health & Work“ sowie „Chronic Diseases – Diabetes & Obesity“. Zur Thematik „Mental Health & Work“ erwartete die Teilnehmer des PRAEVENIRE Gesundheitsforums eine Videobotschaft des OECD-Experten Dr. Christopher Prinz. Im Fokus standen Erkenntnisse des OECD-Berichts „Mental Health & Work in Austria“. Die Vorträge wurden von John Bowis, Prim. Dr. Sonja Gobara, Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael Linden, Thomas Keck und Dr. Eva Höltl gehalten.

Thematisch befassten sie sich etwa mit der verbesserungswürdigen Situation der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Österreich, der Notwendigkeit zur Schaffung von Bewusstsein zu psychischen Erkrankungen und zum Abbau noch immer vorhandener Stigmata, mit dem Wandel der Arbeitswelt durch die zunehmende Digitalisierung, mit ihren Auswirkungen auf die Gesundheit sowie mit Chancen und Grenzen der betrieblichen Vorsorge. Unter der Moderation von Dr. Armin Fidler wurde der Themenblock in Form einer offenen Podiumsdiskussion zur Entwicklung eines konkreten Projektmodells zur Umsetzung in der steirischen Stadt Bruck an der Mur abgeschlossen.

Lunch-Dialog: Werte in der Gesundheit

Zwischen den beiden Themenblöcken fand ein von Dr. Armin Fidler moderierter Lunch-Dialog zu Werten in der Gesundheit statt. Ao. Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck, Univ.-Prof. Dr. Walter Berger und Prof. Dr. Reinhard Riedl befassten sich mit „Gesundheit als Schwebezustand“, der nie von Dauer ist, dem ständigen Kampf des Immunsystems gegen Gefahren der Umwelt, der physiologischen, psychologischen und geistigen Ebene des Gesundheitsbegriffs und dem Einfluss von Big Data als Unterstützung für den Gesundheitssektor. Die Diskutanten waren sich einig darüber, dass naturwissenschaftliche Zugänge mit geisteswissenschaftlichen kombiniert werden sollten und – gerade im ruralen Sektor – mehr Akzeptanz von psychischen Erkrankungen geschaffen werden müsse.

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto **BURGHUBER** | Leiter der 1. Internen Lungenabteilung, Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe, Otto Wagner Spital

Dr. Valerie **NELL-DUXNEUNER** | Ärztliche Leiterin des Klinikums Peterhof

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfang **POPP** | Leiter des Zentrums für Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung des Pflegewohnheims Donaustadt

Univ.-Prof. Dr. Regina **ROLLER-WIRNSBERGER** | Professorin für Geriatrie an der Medizinischen Universität Wien

Prof. Dr. Christian **WITT** | Leiter der Abteilung Ambulante Pneumologie der Charité Universitätsmedizin Berlin

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

John **BOWIS**, MA | Europaabgeordneter und Mitglied des Vorstands der europäischen Volkspartei, Gesundheitsminister a.D., UK

Prim. Dr. Sonja **GOBARA** | Ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein des Sozialpädiatrischen Zentrums St. Pölten

Dr. Eva **HÖLTL** | Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG

Thomas **KECK** | 1. Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Psych. Michael **LINDEN** | Leitender Arzt Rehabilitationszentrum Seehof, Charité Universitätsmedizin Berlin

Dr. Christopher **PRINZ** | Senior Policy Analyst am Direktorat für Beschäftigung, Arbeit und Sozialordnung der OECD

Chronische Erkrankungen
Der nächste Themenblock stand im Zeichen von Chronic Diseases. Als Sprecher der Impulsvorträge erwarteten die Teilnehmer Vorträge von Dr. Dorjan Marušič, Univ.-Prof. Dr. Anita Rieder und Dr. Willy Oggier. Im Zentrum standen Erkrankungen wie Diabetes und Übergewicht und deren soziodemographische Zusammenhänge, der Wert der Gesundheitsökonomie und Health Policies zur Prävention chronischer Erkrankungen.

Als Überraschung im Programm fand eine politische Diskussion zur Thematik zwischen dem ehemaligen Gesundheitsminister Großbritanniens, John Bowis, dem ehemaligen Gesundheitsminister Sloweniens, Dr. Dorjan Marušič, dem ehemaligen Gesundheitsminister Ungarns, Dr. Miklós Szócska, und dem gebürtigen Chilenen und Global-Health-Experten Prof. Dr. Cristian Baeza statt. Im Fokus standen Erfahrungen mit der Implementierung von Präventionsmaßnahmen und die Problematik der Finanzierung solcher Programme. Eine Podiumsdiskussion über die Entwicklung des Projektmodells zur Umsetzung in der Vorarlberger Gemeinde Satteins bildete den Abschluss des zweiten Themenblocks. Das Expertengremium der Podiumsdiskussion wurde um Prim. Doz. Dr. Harald Stingl, Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta und MR Dr. Wolfgang Zillig erweitert. Moderiert wurde der Themenblock „Chronic Diseases – Diabetes & Obesity" von Mag. Hanns Kratzer.

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Prof. Cristian **BAEZA**, MD, MPH | Professor für Globale Gesundheit, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle

John **BOWIS**, MA | Europaabgeordneter der europäischen Volkspartei, Gesundheitsminister a. D., UK

Prim. Prof. Dr. Karl **LHOTTA** | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie & Leiter der Abteilung Nephrologie und Dialyse, LKH Feldkirch

Dr. Dorjan **MARUSIC** | Consultant am Health Institute Celjene (Gesundheitsminister a. D., SLO)

Dr. Willy **OGGIER** | Willy Oggier Dr.oec.HSG Gesundheitsökonomische Beratungen AG

Univ.-Prof. Dr. Anita **RIEDER** | Vizerektorin für Lehre und Leiterin des Zentrums für Public Health, Medizinische Universität Wien

Prim. Doz. Dr. Harald **Stingl** | Leiter der Abteilung für Innere Medizin des Landesklinikums Melk

Dr. Miklós **SZÓCSKA** | Semmelweis University Budapest (Gesundheitsminister a. D., HUN)

MR Dr. Wolfgang **ZILLIG** | Allgemeinmediziner und Vizepräsident der OBGM

Aus der Theorie in die Praxis
Nach Abschluss des PRAEVENIRE Gesundheitsforums in Seitenstetten gilt es nun, die Ergebnisse in Zusammenarbeit mit den jeweiligen PRAEVENIRE-Partnergemeinden Bruck an der Mur, Haslach an der Mühl, Pöggstall und Satteins umzusetzen. Die Erfolgsindikatoren der Umsetzung wurden von Experten und Vertretern der jeweiligen Gemeinde gemeinsam bestimmt. Bei der Maßnahmenumsetzung werden örtliche Vereine, Kindergärten, Schulen, Gesundheitseinrichtungen und Betriebe eingebunden. Kick-off-Veranstaltungen in den einzelnen Gemeinden markieren den Start der Projekttätigkeit. Folgende Maßnahmen sind unter anderem geplant:

Das Projekt **„Gemeinsam Vorsorgen in Pöggstall"** soll die Bewohner der niederösterreichischen Marktgemeinde motivieren, sich mit Prävention und dem Thema „Familiengesundheit" sowie den Folgen von Krankheiten zu befassen. Im Rahmen der Aktivitäten wird Impfskepsis aktiv angesprochen. Saisonale Impfkampagnen, eine App für Schulkinder und Aktionen in Betrieben sollen zu einer Steigerung der Gesundheitskompetenz und Durchimpfungsraten in allen Altersgruppen führen. Die Messung erfolgt über Fragebögen und die Erfassung des Status ausgegebener und vorhandener Impfpässe. Ziel ist es, Impflücken zu schließen und die Gesundheitskompetenz der Einwohner von Pöggstall zu steigern.

Das PRAEVENIRE-Projekt **„Durchatmen in Haslach"** fördert die regelmäßige Bewegung der Einwohner – etwa durch sechsminütige Gehtests und die Ausgabe von Schrittzählern. Mittels Spirometrie-Untersuchungen soll die Bevölkerung hinsichtlich nichtdiagnostizierter Lungenerkrankungen gecheckt werden. Fragebögen zu COPD, Schlafapnoe und Allergien schaffen Bewusstsein und helfen, den Gesundheitsstatus der Bevölkerung zu erfassen. Mittels CO-Tests sollen Fortschritte im Bereich der Raucherentwöhnung für Betroffene sichtbar gemacht werden. Außerdem werden Impfpässe ausgegeben und der Impfstatus innerhalb der Gemeinde wird erhoben. Ziel ist es, etwaige nichtdiagnostizierte Lungenerkrankungen im Sinne der Früherkennung zu entdecken, den Raucheranteil in der Bevölkerung zu senken, die Lungengesundheit zu erhöhen und die Gesundheitskompetenz in den Bereichen Lungengesundheit, Bewegung und Ernährung zu steigern.

Im Fokus des Projekts **„Mentale Fitness in Bruck an der Mur"** liegt die Aussage „Ich fühle mich wohl!". Es umfasst eine Ist-Analyse der Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ihr mentales Wohlbefinden. Aufbauend auf den Analyseergebnissen gilt es, bestehende Einrichtungen und ihre Akteure zu vernetzen, ein gemeinsames Bewusstsein zur Sichtbarmachung von mentaler Gesundheit in allen gesellschaftlichen Bereichen zu schaffen und etwaige Kooperationslücken zu schließen.

„G'hörig g'sund in Satteins" hat zum Ziel, die Gesundheit der Einwohner der Vorarlberger Gemeinde durch Maßnahmen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Entspannung und Bewusstseinsbildung zu fördern. Durch die Ausgabe von FINDRISK-Fragebögen wird die Früherkennung von Diabetes gefördert. Die Beteiligung von Ärzten und ihren Patienten beim Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv" soll erhöht werden. Das Projekt soll u. a. Schulungen, Workshops, Projektwochen an Schulen oder auch die Reaktivierung der Walkinggruppe beinhalten.

Mehr Informationen zu **PRAEVENIRE** erhalten Sie unter **www.praevenire.at** bzw. in der Rubrik **„PRAEVENIRE"** auf **presse.welldone.at**.

Das PRAEVENIRE-Board

Dr. Armin **FIDLER**, MPH, MSc | MCI Innsbruck, AT
Prof. Cristian C. **BAEZA**, MD, MPH | Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle, US
John **BOWIS**, MA | Europäisches Parlament (Gesundheitsminister a. D., UK)
Univ.-Prof. Dr. Richard **CREVENNA**, MBA, MSc | Medizinische Universität Wien, AT
Prim. Dr. Sonja **GOBARA** | Sozialpädiatrisches Zentrum St. Pölten, AT
Dr. Eva **HÖLTL** | Health Center Erste Group Bank AG, AT
Dr. Maris **JESSE**, MSc | Tervise Arengu Institute, ES
Dr. Werner **KERSCHBAUM** | Österreichisches Rotes Kreuz, AT
Prim. Dr. Bruno **MÄHR** | Therapiezentrum Rosalienhof, AT
Dr. Dorjan **MARUŠIČ** | Health Institute Celjene (Gesundheitsminister a. D., SLO)
Prof. Seppo **MERI,** MD, PHD | University of Helsinki, FI
Prof. Elias **MOSSIALOS** | London School of Economics, UK (Autor Public Health Report Öst.)
Univ.-Prof. Prim. Dr. Wolfgang **POPP** | Pflegewohnhaus Donaustadt, AT
Dr. Christopher **PRINZ** | OECD, AT
Prim. Dr. Walter **PURKARTHOFER** | Rehaklinik Enns, AT
Univ.-Prof. Dr. Anita **RIEDER** | Medizinische Universität Wien, AT
Prof. Dr. Reinhard **RIEDL** | Berner Fachhochschule, CH
Univ.-Prof. Dr. Regina **ROLLER-WIRNSBERGER**, MME | Medizinische Universität Graz, AT
MR. Dr. Hannes **SCHOBERWALTER** | GAMED, AT
Dr. Klaus **SCHUSTER**, MSc, MBA | Roche Austria GmbH, AT
Mag. Wolfgang **SOBOTKA** | Bundesminister für Inneres Österreich, AT
Dr. Miklós **SZÓCSKA** | Semmelweis University Budapest (Gesundheitsminister a. D., HUN)
Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Institut für Tropenmedizin, MUW, AT

Unterstützer

AM PLUS – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit • Berner Fachhochschule • Gemeinde Satteins • GEORG – Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen • Gesunde Lunge • Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin • International Union of Immunological Societies • Marktgemeinde Haslach • Marktgemeinde Pöggstall • Medizinische Universität Wien • OBGAM – Oberösterreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin • OECD • ÖGN – Österreichische Gesellschaft für Nephrologie • ÖGMPR – Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation • Österreichischer Betriebssport Verband | Stadt Bruck an der Mur

Sponsoren

Baldinger und Partner Unternehms- und Steuerberatungsgesellschaft mbH • Daiichi Sankyo Austria • Grünenthal GmbH • HYPO NOE • Indivior • IV – Industriellenvereinigung • Mundipharma Austria • NÖGUS • Roche Austria GmbH • VAMED AG

Psychische Probleme
bei jedem 5. Arbeitnehmer

Psychosoziale Gesundheit beeinflusst unser Wohlbefinden, unseren Arbeitsalltag und in Folge unser Gesundheitssystem. In welcher Intensität und wie man dieser Herausforderung effizient entgegenwirken kann, war einer der Themenschwerpunkte des PRAEVENIRE Gesundheitsforums. Zum Thema „Mental Health & Work" trafen nationale und internationale Experten zusammen und verfolgten ein einziges Ziel: Internationales Know-how und Erfahrungswerte zusammenzutragen und daraus entsprechende Modelle für Österreich zu erarbeiten. Den Stellenwert von psychischer Gesundheit und dessen enormer Einfluss auf das Gesundheitssystem und den Arbeitsmarkt unterstrich Dr. Christopher Prinz, Experte für Arbeitsmarktpolitik der OECD, im Gespräch mit Benjamin Riedl (PERI Group).

Von Mag. David Zalud, Bakk.phil.

Die WHO definiert Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und daher weit mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen". Gesund sein bedeutet also nicht nur beschwerdefrei zu sein, sondern auch, sich körperlich und geistig wohl zu fühlen. Christopher Prinz fasst die Ergebnisse des OECD-Berichts „Mental Health & Work: Austria" wie folgt zusammen: „Österreich schneidet im Bericht durchschnittlich ab. Interessant ist, dass Österreich prinzipiell sehr gute Voraussetzungen hätte, um deutlich besser dazustehen. Wir haben unter anderem ein gut dotiertes Gesundheitssystem, ein tragfähiges Sozialversicherungssystem, einen vergleichsweise gesunden Arbeitsmarkt und ein gut ausgestattetes Schulsystem. Aber wir haben in keinem dieser Systeme einen Fokus auf die sehr weit verbreiteten psychischen Probleme und deren Auswirkungen. Das muss sich in Zukunft dringend ändern, und zwar in allen Bereichen."

Von internationalen Konzepten lernen

Christopher Prinz sieht Jugendliche, Beschäftigte und Arbeitslose als jene drei Ebenen, an denen vermehrt angesetzt werden sollte. „In Australien etwa gibt es Programme für Primär- und Sekundärschulen zur Förderung der psychosozialen Gesundheit. Bei der Arbeitsmarktintegration Jugendlicher muss festgehalten werden, dass jeder fünfte Arbeitnehmer mit psychischen Problemen konfrontiert ist. Betroffene sind häufiger krank und haben in der Regel längere Krankenstände. Bei Arbeitslosen wiederum sind psychische Probleme besonders ausgeprägt. Das ist dem AMS zwar bewusst, es hat aber weder Mittel noch Kompetenz um ausreichend zu helfen", konstatiert Prinz. Weiters führt er Profiling Tools, Case Worker und Aktivierungsteams als Beispiele an, wie psychisch Erkrankte international erfolgreich betreut werden: „In Dänemark setzt man erfolgreich mit Case Workern mit Psychologenausbildung an. Belgien verwendet eigene Aktivierungsteams zur Betreuung Arbeitsloser mit psychischen Problemen. Ansätze gibt es also viele. Genug zu tun auch. Der PRAEVENIRE-Gedanke ist daher ein ausgesprochen sinnvoller", berichtet Prinz. Die hohe Anzahl an Invaliditätspensionsanträgen auf Basis psychischer Erkrankungen sieht Prinz als Indikator dafür, dass noch zu wenige Anstrengungen in diesem Bereich unternommen werden.

Prävention beginnt in der Schule

„Alles was wir im Kinder- und Jugendalter investieren, erspart uns später hohe Kosten. Vier Aspekte sind wichtig: ein gesundes Schulklima, ein niederschwelliges Unterstützungsangebot in und um die Schule, Hilfe für Schulabbrecher beim Wiedereintritt ins Bildungssystem und zuletzt Hilfe für alle Jugendlichen beim Übergang zum Arbeitsmarkt", sagt Christopher Prinz. In Österreich gibt es kaum Arbeitspsychologen und deswegen muss dieser Bereich massiv ausgebaut werden. „Um auf Gemeindeebene Verbesserungen zu erwirken, müssten wir an den bestehenden Strukturen ansetzen. Ärzte, insbesondere Allgemeinmediziner, bestimmen im Wesentlichen darüber, ob und wie lange man im Krankenstand ist. Sie wären ein möglicher Ansatz und sollten sich nicht nur mit der Krankheit beschäftigen, sondern gleich als zweite Frage fragen, wie es dem Patienten im Job geht", weist Prinz auf die Rolle der Allgemeinmediziner hin. Zum Thema Arbeitslosigkeit erklärt Christopher Prinz, dass diese für viele ein Schockerlebnis darstellt. Psychische Probleme sind unter Arbeitslosen weit verbreitet: „Sehr oft sind psychische Probleme der Arbeitslosen deren gravierendste Barriere in Bezug auf deren Wiedereinstieg in die Berufswelt." Es gibt genug Analysen zum Thema, aber die Problematik ist keine Frage der Medizin, es benötigt das Zusammenspiel vieler Sektoren. „In Österreich gibt es noch viel zu tun, um die große Stigmatisierung und Tabuisierung psychischer Probleme und deren Auswirkung auf den Arbeitsmarkt zu überwinden. Ich bin sehr neugierig, was wir im kommenden Jahr herausfinden werden", fasst Christopher Prinz abschließend zusammen.

BioBox: Dr. Christopher Prinz ist in Wien geboren, aufgewachsen und zur Schule gegangen. Er hat an der Universität Wien das Studium der Statistik und das Doktorat der Demographie absolviert und im Jahr 1994 promoviert. Von 1989 bis 1994 war er Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der demographischen Forschung am IIASA (International Institute for Applied Systems Analysis) in Laxenburg. Danach wurde er zum Abteilungsleiter am Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung in Wien (1994-1999) bestellt. Von 2000 bis 2004 war Prinz bei der OECD in Paris in der Social Policy Division und seit 2005 ist er in der Employment Policy Division als Senior Policy Analyst im Direktorat für Beschäftigung, Arbeit und Soziales tätig. Sein Forschungsinteresse konzentriert sich auf beschäftigungsorientierte Sozialpolitik. Er hat bei der OECD zahlreiche Projekte zur Arbeitsmarkteingliederung ausgegrenzter oder unterrepräsentierter Bevölkerungsgruppen geleitet und sich wiederholt mit den Herausforderungen in der Kranken- und Behindertenpolitik beschäftigt. Die Gruppe „Mental Health and Work" der OECD hat sich unter seiner Federführung mit den Auswirkungen von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen und Erwerbstätigen befasst. Privat pendelt Prinz zwischen Wien und Paris, ist verheiratet und hat drei Kinder. Seine Passion gilt dem Reisen und diversen Sportarten.

1. GIPFELGESPRAECH IM STIFT SEITENSTETTEN

Reha in Österreich: Status quo und Herausforderungen in der Zukunft

Im Reha-Bereich hat Österreich im internationalen Vergleich ein relativ hohes Niveau. Dennoch unterliegen die Anforderungen an eine optimale Versorgung einem stetigen Wandel. Beim Gipfelgespräch im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums im Stift Seitenstetten wurden vor allem die Indikationen Onkologie und Pulmologie sowie die medizinisch-berufliche Reha (MBOR) diskutiert. Unter der Moderation von Robert Riedl (PERI Group) kamen interessante Aspekte zum Vorschein. Etwa, dass die sich wandelnden Anforderungen an die Reha – bedingt durch die Entwicklung onkologischer Erkrankungen hin zu chronischen – einer besonderen Dynamik unterliegen.

Von Mag. David Zalud, Bakk.phil.

Richard Crevenna
Bei der stationären onkologischen Reha ist es gelungen, einen recht zufriedenstellenden Versorgungszustand zu gewährleisten. Weniger gut sieht es bei der ambulanten onkologischen Reha aus. Voriges Jahr haben wir GEORG (Gesellschaft zur Forschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen) ins Leben gerufen, weil wir glauben, dass die Forschung in diesem Bereich größte Relevanz hat und österreichweit erfolgen sollte. Der nächste Schritt sollte die Einführung einer ambulanten onkologischen Reha sein. Diese stellt für Leute, die rasch wieder ins Berufsleben zurückkehren wollen bzw. müssen („Return to work"), die einzige Möglichkeit zur Verbesserung ihrer Teilhabe dar. Auch hier möchten wir zur Optimierung beitragen. Zudem darf die Reha nicht der Ort sein, an dem Menschen erstmals über gesundheitsförderliches Verhalten aufgeklärt werden – das sollte vom Kleinkindesalter an erfolgen.

Sylvia Hartl
Lebensstiländerung klappt nicht von heute auf morgen. Das braucht Zeit. Onkologische Erkrankungen werden – auch in der Pneumologie – zunehmend zu chronischen. Chronische Krankheiten „wiederherstellend" zu behandeln ist kontraproduktiv. Von der Definition her bedarf es also eines Paradigmenwechsels. Der Begriff der Reha steht in enger Verbindung mit Akutereignissen wie etwa Unfällen, nach denen man „wiederherstellend" therapiert. Bei chronischen Erkrankungen ist das unmöglich, weshalb wir auf ein anderes Outcome abzielen müssen. Solche non-communicable diseases beschäftigen uns zunehmend. Auch weil die Bevölkerung immer älter wird und viele früher tödliche Krankheiten heute chronisch sind. Es bedarf nicht nur Outcome-Parameter, auf die wir uns verständigen können. Wir brauchen auch ein Complexity-Management, da unsere Patienten oft multimorbid sind.

Eva Höltl
Im Gesundheitszentrum der Erste Bank sind wir neben der Prävention auch mit der beruflichen Wiedereingliederung nach längeren oder schweren Erkrankungen konfrontiert. Wir sehen, dass es besonders nach psychischen Erkrankungen beim Wiedereinstieg ins Berufsleben oft noch deutliche krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen gibt. Psychiatrische Reha trifft mit einer Wartezeit von sechs bis acht Monaten auf einen angespannten Arbeitsmarkt, eine mehrmonatige Wartezeit auf eine geeignete Intervention – natürlich im Krankenstand – erhöht die Wahrscheinlichkeit des Arbeitsplatzverlustes. Reha sollte gezielt die berufliche Wiedereingliederung thematisieren und unterstützen. In Deutschland konnte klar gezeigt werden, dass ein Berufsbezug in der Reha (MBOR) der rein medizinischen Reha hinsichtlich des Erhalts der Erwerbsfähigkeit deutlich überlegen ist. Wesentlich ist auch, dass eine möglichst frühe Rückkehr an den Arbeitsplatz ermöglicht wird – was aber nur geht, wenn es flexible Modelle eines Wiedereinstiegs gibt – nicht nur, aber vor allem, was die Arbeitszeit betrifft. Krankenstände, zum Teil verursacht durch Wartezeiten, und ein Arbeitsumfeld in dem danach von Beginn an 100% Leistungsfähigkeit erbracht werden sollen, führen dazu, dass Menschen kein Gefühl der beruflichen Selbstwirksamkeit erleben können und oft viel zu früh aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Gipfelgespräch:
v.l.: Robert Riedl (PERI Group), Mag. Martin Schaffenrath (Hauptverband der öst. Sozialversicherungsträger), Dr. Erwin Rebhandl (Verein AM Plus)

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Univ.-Prof. Dr. Richard **CREVENNA**, interimistischer Leiter der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Reha an der MedUni Wien
Prim. Dr. Sylvia **HARTL**, Leiterin der 2. Internen Lungenabteilung am Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe des Otto-Wagner-Spitals
Dr. Eva **HÖLTL**, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG
Thomas **KECK**, Erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen
Prim. Dr. Bruno **MÄHR**, Ärztlicher Leiter des Therapiezentrums Rosalienhof der BVA
Priv.-Doz. Dr. Valerie **NELL-DUXNEUNER**, Ärztliche Leiterin des Klinikums Peterhof
Prim. Dr. Walter **PURKARTHOFER**, Leiter der Pneumologischen Reha an der Rehaklinik Enns
Dr. Erwin **REBHANDL**, Arzt für Allgemeinmedizin und Präsident von AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
Mag. Martin **SCHAFFENRATH**, Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Senator MR Dr. Hannes **SCHOBERWALTER**, Vizepräsident der GAMED

Thomas Keck

Psychische Erkrankungen spielen bei Leistungen zur medizinischen Reha ebenso wie bei Erwerbsminderungsrenten eine große Rolle. Ziel der Deutschen Rentenversicherung ist es, besonders Menschen mit psychischen Erkrankungen lange und gesund im Erwerbsleben zu halten, da diese tendenziell früher daraus ausscheiden. Dazu muss früh auf sie zugegangen und durch rechtzeitige Präventionsleistung einem möglichen Reha-Bedarf vorgebeugt werden. Das Case-Management gewinnt hier an Bedeutung. Wir haben Projektideen entwickelt, um diese Ansätze zu vertiefen. So könnten Menschen, die einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt haben, künftig nach einem umfassenden Assessment in ein berufs- und lebenslagenorientiertes Case-Management eingesteuert und mittels Unterstützungskonzept wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden.

Bruno Mähr

Die Sozialversicherung der Bundesbediensteten hat vor zwölf Jahren das Erstprojekt der onkologischen Reha stationär ins Leben gerufen. In Österreich geschah das ziemlich isoliert, weil es damals noch Tendenzen gab, dass onkologische Patienten nicht rehabilitierbar sind. Das hat sich gewandelt. Freilich galt Deutschland für uns als Vorbild, da es – auch jetzt noch – das einzige Land mit flächendeckender stationärer onkologischer Reha ist. Alle anderen sind eher im ambulanten Setting angesiedelt. Wir sehen das Problem, dass die Indikationen des Pilotprojekts der Pensionsversicherung noch immer eher im kurativen Setting bei ganz eingeschränkten Tumorentitäten liegen. Dieser Bereich gehört ausgebaut. Der Bedarf ist riesig und nicht gedeckt. Mehr als 70 Prozent jener, die Onko-Reha beanspruchen, tun das nicht aufgrund einer ärztlichen Empfehlung, sondern aus Eigeninitiative.

Valerie Nell-Duxneuner

Seit Jahresbeginn bieten wir am Klinikum Peterhof neben Rehabilitation des Bewegungsapparats auch eine pneumologische an. Für Lungenpatienten stehen 40 Betten zur Verfügung. Betrachtet man die GOLD-Therapierichtlinien der COPD sowie die Konsensus-Richtlinien der amerikanischen und europäischen Fachorganisationen, macht eine sehr frühe Etablierung der Reha definitiv Sinn. Nicht nur wegen der Trainings-, Atem- und Physiotherapie, sondern auch wegen der zahlreichen Schulungen des interdisziplinären Teams im Reha-Setting, allen voran die Raucherentwöhnung. Hier können wir viel bewirken. Der Zugang zur stationären Reha ist langwierig: Laut Rehabilitationsplan (Gesundheit Österreich) liegt die Latenz zwischen Spitalsaufenthalt und Reha immer noch bei durchschnittlich 17 Wochen. Die Schnittstelle Akutkrankenhaus – Rehabilitationsklinik – weitere Betreuung muss verbessert werden. Ein weiterer Grund ist, dass es in Österreich derzeit zu wenig Plätze für die pneumologische Reha gibt.

Walter Purkarthofer

Pneumologische Reha ist eine effektive Therapie für Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen (Evidenz A bei COPD). Ein Gesamtkonzept für die Umsetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die tägliche klinische Praxis liegt in Österreich noch nicht vor. Neben der stationären Reha sollte die ambulante an Bedeutung gewinnen, um langfristige positive Effekte zu erreichen. Auch um die Wiederaufnahmeraten in die Akutabteilungen und damit die Kosten zu reduzieren. Moderne ICF-konforme Reha-Konzepte, welche die individuelle Situation des Patienten berücksichtigen, erhöhen die Effektivität der Therapie. Ein modulares System für die Verordnung und Finanzierung wäre ein innovativer Zugang, den wir in der Rehaklinik Enns planen (COPD-Patienten mit neurologischen Erkrankungen, neurologische Patienten mit Atemstörungen, Patienten nach Intensivbehandlung).

Erwin Rebhandl

Auf Gemeindeebene Bewusstsein für Prävention zu schaffen ist sinnvoll. Auch wohnortnahe ambulante Reha-Möglichkeiten sollten auf- und ausgebaut werden, z. B. für COPD-Patienten. So kann ich mir vorstellen, einen Ort rauchfrei zu machen – unabhängig vom Gesetz. Das ist auch eine der Optionen von PRAEVENIRE. Der Wunsch und der Entschluss müssen aber letztlich von der Bevölkerung kommen. Nur so kann es funktionieren. Ein Allgemeinmediziner hat pro Patient durchschnittlich sieben Minuten. Dennoch kann man da einiges vermitteln. Durch gute Praxisorganisation gewinnt man Zeit für die tatsächliche ärztliche Tätigkeit. Sicherlich helfen würde dem Mediziner die Information, welchen Wissensstand ein Patient nach der Reha hat. Dann könnte man besser darauf aufbauen.

Martin Schaffenrath

Kann ein Patient aus gesundheitlichen Gründen seinen Beruf nicht mehr ausüben, gehen damit oft auch Beitragsminderungen für die Sozialversicherung einher. Das kann früher oder später zu Finanzierungsproblemen führen. Künftig gilt es, Menschen mithilfe von Reha-Maßnahmen länger und gesünder im Arbeitsprozess zu halten und ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Wir möchten auch, dass jeder Versicherte einmal jährlich zur Vorsorgeuntersuchung geht. Es muss selbstverständlich werden, sorgsam mit der eigenen Gesundheit umzugehen. Die nicht ganz unwesentliche Problematik bilden derzeit noch die verschiedenen Schnittstellen entlang der Behandlungs- u. Prozesskette im System. Deshalb muss neben der zielgerichteten, patientenorientierten Reha auch deren langfristige finanzielle Absicherung gegeben sein. Daher sollte man die Gesundheitspolitik von der parteipolitischen Tagespolitik entkoppeln und mit den verschiedenen Finanziers über mehrere Legislaturperioden hinaus planen. Mit dem Abschluss des Bundeszielsteuerungsvertrages wurde ein Weg in die richtige Richtung eingeschlagen. Vor allem in der Reha gilt es, Leadership zu zeigen, um damit größtmöglichen Patientennutzen zu erzielen.

Hannes Schoberwalter

Der aktuellen Entwicklung zur individuellen Medizin sollte auch bei der Reha Rechnung getragen werden. Modelle mit interdisziplinären Teams und modularen Komponenten sollen eine flexible Gestaltung einer zielgerichteten Reha ermöglichen. Das Schubladensystem, sich nur auf einen Indikationsbereich zu konzentrieren und berufliche Anforderungsprofile in der Ausrichtung der Ziele zu vernachlässigen, hat keine Zukunft und reduziert die nachhaltige Einsatzfähigkeit am Arbeitsmarkt. Die Menschen sollten dazu ermutigt und darin unterstützt werden, sich an Regeln zu halten. Wie im Privatleben gilt es auch im Beruf, das Zusammenleben und eine Zusammenarbeit in Teams durch Spielregeln und definierte Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Nur unter Berücksichtigung dessen sind Unternehmen erfolgreich und produktiv zu führen. Es geht nicht um entweder-oder, sondern um sowohl-als-auch. Die Motivation von Menschen in der Arbeitswelt, etwa durch Lob und Anerkennung, sollte nicht ausschließen, das Einhalten von Regeln als Teil einer Unternehmenskultur wahrzunehmen. Das schließt Respekt, Anerkennung und Wertschätzung für andere und deren Bedürfnisse mit ein. So gilt auch für den Reha-Bereich, die Bevölkerung darüber aufzuklären, dass es dazugehört, gewisse Spielregeln einzuhalten, damit geänderten Anforderungen, neuen Herausforderungen und dem kulturellen Wandel besser begegnet werden kann.

The art of arguing

Knowing how to logically argue a point and convince someone's opposite is the modern day equivalent of owning a razor-sharp sabre. And it is an essential skill when dealing with our health system. During the PRAEVENIRE Gesundheitsforum we had the chance to meet four very special guests – and we took advantage of it. They were not only an essential and constructive part of the PRAEVENIRE forum, but they were also at times ferociously arguing discussants. While Armin Fidler, Chairman of the PRAEVENIRE board, "grilled" them on their very own reform experiences on how national health systems can be changed and adapted, we listened carefully and summarized the essence.

By Maximilian Kunz, MAS, MBA

Armin Fidler, *Chairman of the PRAEVENIRE Board*: Traditionally, health symposia and scientific events serve the purpose of gathering the latest and most relevant experience and knowledge, rallying experts on various topics, discussing the latest intervention results, exchanging international experience and finally galvanizing the gathered information into reports. This is where it often ends, as concrete steps to introduce and implement appropriate initiatives are missing. The question is: Which approaches make sense in this context, in order to broaden the engagement and to inoculate stakeholders with the essential messages. Politicians like action plans, but do not seem to always have the technical knowledge or the political savvy to involve the relevant stakeholders. The problem sometimes lies in bridging the gap between knowledge and political action – and actually translating them into sustainable results – namely health outcomes for the population. By pilot-testing a different, bottom-up approach in four municipalities, PRAEVENIRE is departing from conventional approaches and expects to achieve measurable results through community action.

Cristian Baeza, *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington/USA (former Head of the Chilean Health Insurance Fund)*: An example for a more radical political approach would be to "pick a fight" with an industry that is producing or promoting something which is proven to be unhealthy by calling out the negative health and economic consequences that these products entail for the population. Shocking, but no less true, the facts about the consequences of (over)-consumption of these products will create more awareness among stakeholders and population. Such "fights" should be planned with a strategic focus to define the topic and consult focus groups as to inquire which stakeholders would be interested in participating and supporting such initiatives. Ultimately, the goal is to convey only two or three key messages in order to galvanize interest in supporting cross-sectoral change in support of health initiatives at regional or national levels.

CV: Cristian Baeza joined the World Bank in 1994 as a Health Policy Specialist. In 2008, he became a partner at McKinsey & Company, and in 2010 he re-joined the Bank to become the Director of Health, Nutrition and Population. Since 2014, he has been the Director of Health Systems Solutions and Professor of Global Health at the University of Washington/USA. Cristian has worked in more than 30 countries worldwide in addition to having held senior positions in his native Chile, such as Director of the National Health Insurance Fund (FONASA). He was a contributor to global initiatives on health systems and health financing such as the Commission on Macroeconomics and Health and the World Economic Forum. He is also a former board member of several global health organizations such as GAVI and the Global Fund.

John Bowis, *Member of the European Parliament, Brussels (former Minister of Health for the UK)*: To successfully apply policies and strategies for results, one approach would be not to look at a large global concern, but rather to very specifically investigate what actual costs these behaviors and the resulting illnesses and disorders produce for a community. On the basis of a straightforward analysis of the implications of action versus inaction, it will be much easier to convince relevant stakeholders to invest in better knowledge and understanding, better services and better links to employers so the community will benefit in the end. Furthermore, small-scale approaches could motivate local authorities, doctors, schools and other community players to rally together and take matters into their own hands. Since the goal is to transform only the area under their control, it is easier to achieve and measure targets and results. Pilots that have begun to prove themselves can be used as an example of good practice and scaled up. Success breeds success. This will also encourage people in the community to hold discussions and ventilate new ideas.

CV: John Bowis is a former MEP and Member of the British Parliament. He currently assumes several leadership positions in the European health-policy arena, including acting as the President of Health First Europe and Vice-President of the European Health Forum Gastein. From 1987 to 1997, he served as Member of UK Parliament for Battersea, serving two terms in the UK Government as Minister for Health (1992–1996). From 1997 to 1999, he worked as International Policy Adviser to the World Health Organization on global campaigns such as 'Nations for Mental Health' and 'Out of the Shadows', which dealt with epilepsy. John now acts as an advisor for several organizations in the not-for-profit sector and the healthcare industry. John is a patron of the Fund for Epilepsy, Vice President of Diabetes UK and Ambassador of the National AIDS trust and the Alzheimer's Society.

Miklos Szócska, *Semmelweis University, Budapest (former Minister of Health for Hungary)*: I fully endorse the things that were said. In addition, we should also be aware that most politicians are not experts in the field of health. Therefore, breaking down complex content into easy to understand infographics, data visualsations and ready-made messages will aid in the understanding of the problem and more readily result in political action. Given my recent experience in the Hungarian health reforms, I would recommend sharing the process and the progress and engaging all the institutions involved using the previously mentioned tools.

CV: Miklós Szócska initiated the creation of the Health Services Management Training Centre in Budapest, Hungary. Between 1995, the official establishment of the Centre, and June 2000, he was responsible for everyday operations as deputy director. In June 2000, he was appointed acting director of the Centre. Since then he has had leading responsibilities in the development of the Centre's organisation and training programmes. His areas of interest are related to the field of organisational behaviour and include the analysis and development of organisations, management of change and leadership. He is also a senior lecturer at various domestic and international higher-learning institutions. Between 1992 and 1993, Miklós was a member of the Supervisory Board of the National Health Insurance Fund. Until last year, he served as the Minister of State for Health in Hungary. He holds a Master of Public Administration degree from the John F. Kennedy School of Government at Harvard University.

Dorjan Marušič, *Health Institute Celjene (former Minister of Health for Slovenia)*: In most industrialized countries, the focus on disease is primarily aimed at cancer and cardiovascular diseases, and our health policies must reflect this. If we are not achieving appropriate behavior changes through cross-sectoral policies aimed at controlling the ever-increasing epidemics of obesity, diabetes, and cardio-vascular disease, and if we don't curtail smoking and focus on the lack of physical activity and healthy nutrition, in particular for our children, the risk of our kids becoming chronically ill is going

v. l.: Dorjan Marušič, Miklós Szócska, Armin Fidler, Cristian Baeza, John Bowis

to increase dramatically. Workshops that involve the community can be used to educate politicians in the cross-sectoral opportunities for policy change and can lead to a more powerful message. And by making use of such opportunities, the discussion can then focus on entire healthcare systems and not just unique cases of illnesses and rehabilitative medicine. Good-practice examples and good leadership have always been a meaningful approach to convincing politicians, as a number of examples in Slovenia can attest.

CV: Dorjan Marušič is a specialist in internal medicine with extensive experience and qualifications in health management. He acquired his experience as the Medical Manager of a General Hospital, State Secretary at the Ministry of Health of the Republic of Slovenia, advisor to the General Director of Health Insurance Institute Slovenia, and as a cardiologist in out-patient clinics. From 2010 until 2012, he was the Minister of Health for Slovenia. He was involved in many national and international projects regarding healthcare system reform, focusing on healthcare insurance, payment methods, quality improvement, national data standardisation and health informatics. ■

Auf gut Deutsch …

Zu wissen, wie man logisch und pointiert argumentiert und damit seine Kontrahenten von den eigenen Anliegen überzeugt bzw. für diese gewinnt, ist in der Politik eine effektive Waffe. Diese Tatsache macht auch vor dem Gesundheitswesen nicht Halt. Erfahrungsberichte aus unterschiedlichen Nationen waren der Stoff dieses Gesprächs unter Spitzenpolitikern aus dem Gesundheitswesen von vier Ländern, bei dem verschiedene Zugänge und Strategien zur Erreichung eines politischen Anliegens thematisiert wurden.

Cristian Baeza spricht die Möglichkeit der direkten und öffentlichkeitswirksamen Konfrontation an – etwa mit einer Institution, die etwas Ungesundes forciert – und will dabei nur wenige klare Botschaften transportieren. Diese Konfrontationen müssen strategisch geplant sein, um das potenzielle Interesse von Stakeholdern an der Partizipation zu wecken.

Eine großes, möglicherweise globales medizinisches Problem auf eine kleine Gemeinschaft herunterzubrechen und in dieser ganz gezielt zu evaluieren, welche tatsächlichen Kosten hier z. B. bestimmte Krankheiten verursachen, ist der Ansatz von **John Bowis**. Solche kleinstrukturierten Ansätze wirken auch auf die Motivation von lokalen Behörden und Institutionen, da die Ziele dadurch greifbar und erreichbar würden, wie Bowis meint.

Zu diesen Ansätzen ergänzt **Miklós Szócska**, dass Politiker keine Gesundheitsexperten sind. Zur besseren Verständlichkeit liegt es deshalb nahe, immer effektive Hilfsmittel wie Infografiken und andere Visualisierungen sowie vorbereitete Nachrichten zu verwenden.

Dorjan Marušič macht darauf aufmerksam, dass in Industrienationen der Fokus vorwiegend auf den Bereichen Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegt. Derselbe Ehrgeiz sei bei Übergewicht, Diabetes und anderen Volkskrankheiten erforderlich, um unsere Kinder vor einem dramatischen Anstieg chronischer Erkrankungen zu schützen. Ein geeignetes Instrument zur Sensibilisierung von entsprechenden Institutionen auf politischer Ebene könnten seinen Ausführungen nach Workshops auf lokaler Ebene sein, welche auch dazu beitragen können, die Kernbotschaften zu schleifen.

Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

Größter europäischer Wissensaustausch der Nephrologie in Wien

Der 53. ERA-EDTA-Kongress findet von 21. bis 24. Mai 2016 in Wien statt. Er wird in enger Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie unter der Leitung von Prof. Gert Mayer (Kongresspräsident aus Innsbruck) veranstaltet. Außerdem wird der Kongress von zahlreichen Fachleuten und ausgezeichneten Experten sowie anderen Gesellschaften und Gemeinschaften der Nephrologie unterstützt.

Der Schwerpunkt der Veranstaltung liegt auf der Diagnose und Behandlung von Erkrankungen der Nieren, aber auch auf der Transplantation sowie der experimentellen und klinischen Nephrologie. Der Kongress zielt auf Menschen ab, die in Berufsfeldern arbeiten, die sich mit ebensolchen Nierenerkrankungen und den damit verbundenen Diagnose-, Behandlungs- wie auch Transplantationsverfahren beschäftigen. Jahr für Jahr treffen hier Ärzte, Wissenschaftler, Forscher und andere Interessierte zusammen. Der ERA-EDTA-Kongress wird unter anderem umfassende CME-Kurse und Workshops der verschiedenen Arbeitsgruppen der EDTA präsentieren. Die Themen sind in neun Schwerpunkte unterteilt, die sich durch den gesamten Kongress ziehen. Es werden zirka 9000 Teilnehmer erwartet und die österreichische Nephrologie wird zahlreiche wissenschaftliche Beiträge beisteuern.

Im Vorfeld des Kongresses werden im Rahmen einer Pressekonferenz die Nierengesundheit und die Prävention von Nierenkrankheiten in den (medialen) Fokus gerückt. Dafür skizziert Prof. Mayer den Themenkomplex der chronischen Nierenerkrankungen: mit welchen Entwicklungen zukünftig zu rechnen ist und wie viele österreichische Bürger betroffen bzw. bereits dialysepflichtig sind. Ebenso angesprochen werden Diabetes mellitus und Bluthochdruck, die als häufige Risikofaktoren für chronisches Nierenversagen gelten. Das 60/20-Programm mit erstem Erfahrungsbericht stellt Prof. Rosenkranz vor. Über Chronic Kidney Disease als Herausforderung für europäische Gesundheitssysteme spricht Prof. Wiecek. Und zum Abschluss wird ein Ausblick auf die Themenhighlights des Kongresses gegeben.

Das 60/20-Konzept der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie verfolgt folgenden Ansatz: Nierenerkrankungen sollen möglichst früh erkannt werden, spätestens dann, wenn die Nierenleistung unter 60 Prozent abfällt. Durch eine frühe Diagnose können Maßnahmen eingeleitet werden, die einerseits das Fortschreiten der Nierenerkrankung verzögern und andererseits das extrem hohe Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren. Sinkt die Nierenleistung unter 20 Prozent, kann der Patient in einem nephrologischen Zentrum in angemessener Zeit auf die Nierenersatztherapie (Hämodialyse, Bauchfelldialyse, Transplantation inklusive Lebendspende) vorbereitet werden.

Das Projekt zum 60/20-Konzept wurde von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen (als eines von zwei Präventionsprojekten im Rahmen der Gesundheitsreform) und geht nun durch die einzelnen Landeszielsteuerungen. Erste Erfolge konnte man bereits verbuchen: Die Steiermark hat es als erstes Bundesland beschlossen und seit 1. Jänner 2016 implementiert.

Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie

Nähere Informationen:
www.nephro.at
www.niere-hochdruck.at

Innovation und ihr Wert im Gesundheitssystem

Ausgelöst durch die angespannte finanzielle Lage steigt der Druck im heimischen Gesundheitssystem, mit den vorhandenen Mitteln wirtschaftlich umzugehen. Insbesondere im Zusammenhang mit der Zulassung neuer Produkte und Verfahren stellt sich die Frage nach dem Gegenwert für finanzielle Ressourcen, die mit der Zulassung und der anschließenden Nutzung der Innovation verbunden sind. So zieht sich der Wertebegriff durch das gesamte Gesundheitssystem und nimmt dort zweifelsfrei einen besonderen Stellenwert ein. Welchen Stellenwert Innovation per se darin hat bzw. haben soll, war Thema eines Dialogs zwischen dem Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), Mag. Jan Pazourek, und dem Market Access Director von Roche Austria, Dr. Klaus Schuster.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Wie sich Innovation in unserem Gesundheitswesen widerspiegelt, liegt naturgemäß im Auge des Betrachters. Unbestritten ist, dass ihr Wert enorme Bedeutung für das Wirtschaftsleben und das Gesundheitssystem hat. Nicht zuletzt deshalb war der kontroversielle Dialog zwischen den hochrangigen Vertretern aus Pharmabranche und Sozialversicherung besonders spannend. Dabei war rasch klar, dass Begriffe wie Innovation und Wert im Gesundheitswesen von den verschiedenen Seiten unterschiedlich interpretiert werden. Mag. Jan Pazourek, Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK), formulierte seinen Standpunkt anhand dreier Thesen: Mit der ersten merkte er an, dass Pharmainnovationen vom Steuer- und Beitragszahler doppelt bezahlt werden würden. Einerseits im Bereich der Forschung, andererseits im Rahmen der Preise an der Tara. Prompt folgte eine Zwischenmeldung aus dem Auditorium, wonach lediglich die Grundkosten, also Struktur- und Personalkosten, aus dem öffentlichen Budget kämen, die Forschungskosten selbst aber nicht.

Nach der zweiten These investiere die öffentliche Hand viel in Forschung, Pharmaunternehmen seien aber eher zurückhaltend. Dr. Klaus Schuster, Market Access Director von Roche Austria, ließ diesen Vorwurf nicht auf sich sitzen und äußerte prompt den Einwand, dass „die Kette der Innovation bei der Grundlagenforschung beginnt und bestenfalls beim Patienten endet“. Demnach würden die ganzen Entwicklungsinvestitionen erst helfen, wenn das Ergebnis beim Patienten ankomme. Bis ins Gesundheitssystem bzw. zur Marktzulassung schaffe es seiner Ausführung nach aber nicht jeder Innovationsversuch. Die Entwicklung eines Medikaments bis zur Zulassung koste derzeit 1,1 Milliarden Euro und die Industrie müsse alle vorangegangenen Bemühungen und Investitionen finanzieren. „2015 erreichten die Investitionen in F&E erstmals mehr als drei Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Von diesen stammen, quer über alle Sektoren, gut zwei Drittel aus dem Unternehmensbereich und nur ein Drittel aus öffentlicher Hand“, so Schuster weiter.

Ein Vergleich mit den F&E-Ausgaben anderer Industriesparten war die Folge. So regte Pazourek an, dass die Dynamik der Aufwendungen der österreichischen Pharmaindustrie untertourig sei. Pazourek gab an, dass in elf Jahren, zwischen 2002 und 2013, die Ausgaben für F&E in der Pharmabranche um 99 Prozent gestiegen seien. Demgegenüber seien es für alle heimischen Unternehmen in Summe 117 Prozent gewesen. Pazourek äußerte daher den dringenden Wunsch, dass sich entsprechende Unternehmen auch im Forschungs- und Entwicklungsbereich noch mehr an der Wertschöpfung beteiligen. Schuster argumentierte mit den absoluten Investitionen der Pharmaindustrie in F&E, da diese andere Branchen weit überrage. Im Jahr 2013 betrugen die Ausgaben für F&E bei pharmazeutischen Erzeugnissen 284 Millionen Euro.

BioBox: Mag. Dr. Klaus Schuster ist ausgebildeter Konzertpianist, Musikpädagoge, Allgemeinmediziner sowie Internist mit Additivfach Nephrologie. Als Facharzt hat er jahrelange klinische Erfahrung im intra- und extramuralen Bereich. Von 2008 bis 2013 war er Regionalmanager der Region Mostviertel für die Krankenhäuser der NÖ Landeskliniken-Holding, 2013 bis 2014 stellvertretender Geschäftsführer des NÖGUS, Koordinator des Landes NÖ zum Landeszielsteuerungsvertrag, Mitglied des Landessanitätsrats sowie Mitglied in mehreren Bundesarbeitsgruppen zur Zielsteuerung Gesundheit. Seit Jänner 2015 ist Schuster Market Access Director bei der Roche Austria GmbH.

BioBox: Mag. Jan Pazourek ist seit September 2011 Generaldirektor der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse (NÖGKK). Zuvor war er viele Jahre Projektleiter am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen und ist unter anderem Mitautor des ersten Österreichischen Krankenanstaltenplans. Danach wurde er in das Kabinett der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales berufen, wo er mehrere Jahre für den Gesundheitsbereich zuständig war. In seiner Verantwortung lag vor allem die Umsetzung der neuen leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung ab 1997. Er hat eine Tochter und lebt in Niederösterreich.

Lunchdialog
v. l.: Mag. Jan Pazourek (NÖGKK), Benjamin Riedl (PERI Group), Dr. Klaus Schuster (Roche Austria)

Die letzte These beschäftigte sich mit dem Thema Pseudoinnovation. Geht es nach Pazourek, liefern viele neue Produkte nur einen geringen Zusatznutzen, belasten aber mit deutlich höheren Kosten das Budget. Schuster stellte im Anschluss dar, dass viele kleine Schritte über die Zeit eine sichtbare Veränderung bedingen und brachte als Beispiel die deutlichen Steigerungen der Fünfjahresüberlebensraten bei Krebs. Darin sieht er einen klaren Verdienst der Investitionen in F&E sowie des permanenten Innovationsbestrebens der Pharmaindustrie. Zusätzlich führte er an, dass beispielsweise sein Arbeitgeber auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Medikamente (Model List of Essential Medicines) mit 29 Präparaten gelistet sei. „Darauf können wir stolz sein und das bestätigt unsere umfassende Investitionsstrategie“, so Schuster, der auch die Entwicklungen im Bereich der personalisierten Medizin ansprach, wonach man nicht mehr nur statistische Gruppen behandeln könne, sondern durch die personalisierte Medizin große Fortschritte mache.

Einigkeit herrschte darüber, dass F&E in Österreich weiter gefördert bzw. forciert gehöre. Beide unterstrichen die Bedeutung der Fokussierung auf Forschungsschwerpunkte und die Reduktion der derzeit vorherrschenden Fragmentierung in der Forschungslandschaft in Österreich. Pazourek dazu: „Österreich hat tolle Voraussetzungen für einen potenten Forschungssektor. Die öffentliche Hand investiert viel und gibt ihr Bestes zur Optimierung der Rahmenbedingungen.“ Auch Schuster bekräftigte die große Bedeutung von F&E: „Entsprechende Investitionen haben den Menschen in den letzten Jahren entscheidende Vorteile bei der Behandlung von Krankheiten gebracht. Während wir in den 80er-Jahren hauptsächlich die Sterblichkeit von Krebs diskutierten, sprechen wir jetzt von zum Teil großartigen Überlebensraten.“ Abschließend appellierten beide an die Zuhörer: „Die Stärke des österreichischen Gesundheitswesens ist es, hundertprozentigen Zugang zu innovativen Therapien und Produkten zu ermöglichen. Innovation schafft Möglichkeiten bei verschiedensten Erkrankungen, erhöht die Lebensqualität der Betroffenen und gibt neue Hoffnung“, so Pazourek und Schuster unisono.

Innovation und ihr Wert im Gesundheitssystem

Zur Sache:

Unter dem Titel „Im Würgegriff der Industrie …?“ habe ich mich im letzten PERISKOP mit den polarisierenden Inhalten von Karl Lauterbachs Buch „Die Krebsindustrie“ beschäftigt. Dabei habe ich auch auf das Gespräch im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums zwischen Mag. Jan Pazourek, Generaldirektor der NÖGKK, und Dr. Klaus Schuster, Market Access Director von Roche Austria, zum Thema „Innovation und ihr Wert im Gesundheitssystem“ hingewiesen.

Die Medien berichten gerne über Fortschritte in der Krebsbehandlung, neuartige Therapien und innovative Krankheitsbewältigungsmethoden. Mit gutem Grund: Innovation und deren Wert haben für unser Gesundheitssystem – speziell in der Onkologie – große Relevanz. Das gilt nicht nur für den Patienten, der durch effektive Therapien an Lebenszeit gewinnen bzw. seine Krankheit gar besiegen kann. Es trifft auch auf das gesamte Gesundheitswesen inkl. Industrie zu. Denn in einem dynamischen Markt wird der stetige Fortschritt immer wichtiger, aber auch herausfordernder.

Durch verbesserte Diagnose und Behandlung, besseres Screening und Fortschritte in der Chirurgie sowie Radioonkologie steigt die Lebenserwartung Krebskranker. In Österreich ist die Mortalitätsrate seit 1990 um 22 Prozent gesunken. Parallel sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten in den letzten 20 Jahren stetig gestiegen. Zeitgleich mit der Lebenserwartung steigen auch die finanziellen Aufwendungen sowie die indirekten Kosten – etwa durch Arbeitsausfälle. Doch gilt es zu bedenken, dass eine höhere Lebenserwartung auch längere Arbeitsfähigkeit ermöglicht – wenn der Erkrankte wieder gesund ist. Dass sich auch die Lebensqualität der Patienten dann verbessert, liegt auf der Hand.

Die These, die Pharmaindustrie sei aufgrund ansteigender Medikamentenpreise verantwortlich für die hohen Gesundheitsausgaben, ist laut Schuster nicht richtig. Der Medikamentenanteil an den Gesundheitsausgaben liegt in den letzten Jahren recht stabil um die zwölf Prozent – Spitalsmedikamente ausgenommen. Zudem prüft der Hauptverband bei jedem Medikament die Wirtschaftlichkeit und wählt aus mehreren geeigneten Produkten das ökonomisch günstigste. Die Diskutanten waren sich einig, dass Österreich vielmehr ein strukturelles Problem mit hohen Kosten für den im internationalen Vergleich sehr dominanten Spitalsbereich hat.

Die von Lauterbach postulierte rein von Profitgier getriebene Kehrtwende von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hin zur Onkologie sieht eher nach Polemik aus. Da Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Österreich die häufigste Todesursache ist, machen entsprechende Investitionen durchaus Sinn. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen besteht kein so notwendiger Bedarf an neuen Medikamenten. Auch gibt es hier die Möglichkeit chirurgischer Eingriffe wie Stents, Herzschrittmacher oder gar Transplantate – Optionen, die in der Onkologie fehlen. Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Therapieoptionen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann man so mutig sein und festhalten, dass wir hier als oberstes Ziel nicht die Entwicklung neuer Medikamente brauchen, sondern einen adhärenten Patienten. In der Onkologie ist das anders.

Wie Schuster richtig anmerkte, beginnt die Kette der Innovationen in der Grundlagenforschung und endet im Idealfall beim Patienten. Die durchschnittlichen Kosten der Entwicklung eines neuen Präparats liegen bei 1,1 Milliarden Euro. Sie entstehen u. a. durch die hohen Dokumentations- und Sicherheitsanforderungen an klinische Prüfungen sowie die erforderliche Zahl an Studienteilnehmern. Nicht zu vergessen die Kosten der vielen Forschungsprojekte, die es – etwa mangels Zulassung – nicht ins Gesundheitssystem schaffen.

Die Stärke des heimischen Gesundheitswesens – hier sind sich Pazourek und Schuster einig – liegt darin, dass die ganze Bevölkerung Zugang zu innovativen Therapien und Produkten hat. In der gesamten Prozesskette. Der frühe Zugang der Patienten zu klinischen Studien und modernsten Wirkstoffen erhöht deren Heilungschancen. Rund ein Drittel aller klinischen Prüfungen wird in der Onkologie durchgeführt. Damit ist diese in Österreich das am intensivsten beforschte Gebiet der Pharmaindustrie. Demnach brauchen wir eine funktionierende Pharmawirtschaft und Einkäufer, die kritisch mit den verfügbaren Ressourcen umgehen. Beide Seiten müssen verantwortungsvoll und wirtschaftlich agieren und sich permanent miteinander austauschen.

Herzlichst,
Ihr Nestor

Nestor

PRAEVENIRE
Projektübergabe
beim Bundesminister für Finanzen
Dr. Hans Jörg Schelling

Im Anschluss an das PRAEVENIRE Gesundheitsforum wurden Vertreter der PRAEVENIRE-Partnergemeinden (Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins) in das Bundesministerium für Finanzen eingeladen, um die ausgearbeiteten Projekte der Gemeinden Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling vorzustellen.

Der starke Fokus auf die nachhaltige Umsetzung dieser Modelle mit regionalen Partnern zeichnet PRAEVENIRE aus. So findet internationales Know-how Einzug in heimische Gemeindeprojekte. Die in Seitenstetten entwickelten Projekte werden nun über einen Zeitraum von einem Jahr in den jeweiligen Partnergemeinden umgesetzt. Durch die einjährige Begleitung von PRAEVENIRE können die einzelnen Gemeinden, nach der Realisierung der Projekte, einen Vorher-nachher-Vergleich ziehen und Resultate miteinander vergleichen.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk.phil.

Aktive Aufklärungsarbeit und Eigenverantwortung in den Gemeinden

Abt Petrus Pilsinger, Herberggeber des Benedektinerstifts Seitenstetten, bedankte sich in seiner Begrüßung für die Auswahl des Klosters als Tagungsort des Gesundheitsforums. Laut Pilsinger ist es eine schöne Aufgabe für ein Kloster, sich mit dem Wohl und der Gesundheit der Menschen auseinanderzusetzen. Bundesfinanzminister Schelling betonte anschließend die Wichtigkeit der Infrastruktur der einzelnen Gemeinden, jedoch auch die Eigenverantwortung eines jeden Einzelnen, sich für die eigene Gesundheit einzusetzen. „Verhältnisprävention kann man anhand eines Beispiels leicht darstellen: Angenommen es entschließt sich eine Gemeinde Fahrradwege zu bauen um sicherzustellen, dass Menschen mehr Bewegung machen, so wären die Voraussetzungen geschaffen, dass Menschen Fahrrad fahren können. Wenn aber niemand Fahrrad fährt, nützt das überhaupt nichts. Das Wichtigste bei diesem Bewusstsein ist, es überhaupt auszulösen. Die Menschen zu bewegen etwas für ihre Gesundheit zu tun ist ein zentrales Anliegen der Gesundheitsversorgung“, so Dr. Schelling.

GEMEINSAM VORSORGEN IN PÖGGSTALL

Frei nach diesem Motto wird in der niederösterreichischen Marktgemeinde Pöggstall die Familiengesundheit in den Mittelpunkt gerückt. Die Impfskepsis und die Folgen von Krankheiten, die durch das Verweigern von wichtigen Schutzimpfungen entstehen können, sollen durch mehrere Projekte und Infoveranstaltungen angesprochen werden. Neben einer PRAEVENIRE-Kick-Off Veranstaltung werden saisonale Impfkampagnen und Impfaktionen in Betrieben und Schulen durchgeführt. Um Kinder und Jugendliche für das Thema zu sensibilisieren, soll eine Impf-App, die Benutzer interaktiv informiert, helfen. In einem ersten Schritt sollen der aktuelle Impfstatus und die vorhandenen Impfpässe erfasst werden.

DURCHATMEN IN HASLACH

Bei dem PRAEVENIRE-Projekt in Haslach dreht sich alles um eine gesunde Lunge. Neben Kindern und Jugendlichen sollen auch aktiv Erwachsene und ältere Menschen angesprochen werden. Für diese Aufgabe werden verschiedene lokale Vereine aktiviert, damit jede Altersgruppe angesprochen werden kann. Speziell die Sportvereine Haslachs werden mit Aktionen wie 6-Minuten Gehtests oder Lungenfunktionstests die Menschen in Bewegung bringen. Zusätzlich soll, nach einer zweitägigen Kick-Off Veranstaltung, ein Raucherentwöhnungsprogramm willige Personen unterstützen, um in Zukunft auf die Zigarette zu verzichten.

GEMEINSAM VORSORGEN IN PÖGGSTALL:
v.l.: Hofrat Ing. Leopold Rötzer, Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling, Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt

DURCHATMEN IN HASLACH:
v.l.: Josef Eckerstorfer (Gemeindevorstand Haslach), Prim. Prof. Dr. Wolfang Popp (Leiter des Zentrums für Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung des Pflegewohnheims Donaustadt), Dr. Hans Jörg Schelling (Bundesminister für Finanzen), Dominik Reisinger (Bürgermeister Haslach) und Mag. Hannes Bohaumilitzky (Gemeindevorstand Haslach)

MENTALE FITNESS IN BRUCK AN DER MUR:
v.l.: Ing. Michael Ritter (RL für Soziales, Bruck a.d. Mur), Mag. Silvia Wolfsteiner (GR Bruck a.d. Mur), Dr. Hans Jörg Schelling (Bundesminister für Finanzen), Dr. Eva Höltl (Leiterin des Gesundheitszent. der Erste Bank AG), Bernhard Zinner (PERI Group)

G'HÖRIG G'SUND IN SATTEINS:
v.l.: Doris Amann (Vizebgm. Satteins) & Gatte, Dr. Hans Jörg Schelling (Bundesminister für Finanzen), Prim. Doz. Dr. Harald Stingl (Leiter der Abt. für Innere Medizin des Landesklinikums Melk)

MENTALE FITNESS IN BRUCK AN DER MUR

Die Stadtgemeinde Bruck an der Mur möchte ihrem Image der „Wohlfühlstadt" nachkommen und beschäftigt sich nach dem Gesundheitsforum in Seitenstetten im Speziellen mit der Verbesserung der wahrgenommenen gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz und in Schulen. Hier soll der Fokus bewusst auf Kinder, Jugendliche und Erwachsene gelegt werden, die sich in der Schule oder in einem Arbeitsverhältnis befinden. Als Erster Schritt wird im Rahmen des Projekts eine Bestandsanalyse der bereits vorhandenen Projekte in Bruck an der Mur durchgeführt. Aufbauend auf den Ergebnissen gilt es, die bestehenden Einrichtungen im Gesundheitsbereich und ihre Akteure zu vernetzen und ein gemeinsames Verständnis zu schaffen, damit Gesundheit in allen Settings (Kindergärten, Schulen, Betrieben) sichtbar wird und Lücken geschlossen werden. Der Leitsatz „Ich fühle mich wohl!", steht im Fokus der Projekte in Bruck an der Mur.

G'HÖRIG G'SUND IN SATTEINS

Das Wort „g'hörig" wird bei Vorarlbergern gerne verwendet, wenn es darum geht, dass eine Sache „ordentlich", „richtig", oder „gewissenhaft" erledigt wird. Um also „g'hörig" auf das Thema chronische Erkrankungen und Diabetes hinzuweisen, haben sich die Satteinser hohe Ziele gesteckt. Prinzipiell geht es in Satteins darum, dass die Bereiche Bewegung, Ernährung, Entspannung und Bewusstseinsbildung gefördert werden. Die Früherkennung von Diabetes soll durch die Ausgabe von FINDRISK-Fragebögen erleichtert werden. Weiters können sich niedergelassene Ärzte an dem Disease Management Programm (DMP) „Therapie aktiv" beteiligen. Für die ausreichende Bewegung sorgen von der Gemeinde organisierte Laufgruppen, Gehtests und Walkingruppen. Wenn es um die gesunde Ernährung geht, werden Kochkurse veranstaltet, an der die ganze Familie teilnehmen kann.

Finanzminister Dr. Schelling zeigte sich nach der Präsentation der einzelnen Projekte der jeweiligen Gemeinden sehr zufrieden und wünschte den anwesenden Gemeindevertretern viel Erfolg bei der Umsetzung der vorgestellten Projekte.

„Das wichtigste ist klar zu machen, dass Gesundheit nicht etwas damit zu tun hat, wie gut oder schlecht die Gesundheitsversorgung ist. Man braucht beides: Eine gute Gesundheitsversorgung und einen Lebensstil, der die Gesundheit fördert. PRAEVENIRE soll nun versuchen, diesen Meilenstein zu setzen. Anhand von Gemeindeprojekten wollen wir zeigen, wie man die Ergebnisse in der Praxis umsetzen kann. Dann wird die Gesundheitsreform tatsächlich zum Erfolg. Ich wünsche gutes Gelingen bei der Umsetzung dieser spannenden Projekte und gratuliere Ihnen zu dem Format, das Sie gewählt haben", sagt Dr. Schelling über das PRAEVENIRE Gesundheitsforum und die vorgestellten Projekte der einzelnen Gemeinden.

Nach dem Tag im Bundesministerium für Finanzen starten die Vertreter der Gemeinden jetzt in den jeweiligen Bundesländern die Planung und Umsetzung der vorgestellten Inhalte. Der Welldone-Pressecorner (http://presse.welldone.at) informiert in regelmäßigen Abständen über die Verwirklichung von Projekten und über Aktionen der vier Partnergemeinden.

Projektpräsentation im BMF
Gemeindevertreter, Experten und das PRAEVENIRE-Team trafen auf Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling

Übergabe der Projektmodelle
Dr. Armin Fidler (Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards), Finanzminister Dr. Hans Jörg Schelling

PRAEVENIRE GESUNDHEIT
PROGRAMM | 13.

MITTWOCH
13. APRIL 2016

18.00 **ERÖFFNUNG – PRAEVENIRE** Gesundheitsforum Seitenstetten

Abt Petrus **PILSINGER**
Dr. Armin **FIDLER**
Dr. Gerald **BACHINGER**
Dr. Erwin **REBHANDL**
Dr. Klaus **SCHUSTER**, MSc, MBA

20.00 **KAMINGESPRÄCH**

Mag. Ulrike **RABMER-KOLLER**

DONNERSTAG
14. APRIL 2016

PUBLIC HEALTH | VACCINATION

09.15 **EINLEITUNG**

Prof. Cristian C. **BAEZA**, MD, MPH

IMPULSSTATEMENTS

Public Health in Finland – Focus: Vaccination | Prof. Dr. Seppo **MERI**, MD, PhD
Impfen im österreichischen Alltag | Univ.-Prof. Dr. med. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**, PhD

PODIUMSDISKUSSION

Prof. Dr. Cristian C. **BAEZA**, MD, MPH
Prof. Seppo **MERI**, MD, PhD
Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**, PhD
Moderation | Dr. Armin **FIDLER**

EINFÜHRUNG & ZIELSETZUNG DES WORKSHOPS

Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**, PhD

WORKSHOP ZUR PROJEKTMODELLENTWICKLUNG

„Gemeinsam Vorsorgen Pöggstall“

13.00 **LUNCH DIALOG | DER WERT VON INNOVATION**

Mag. Jan **PAZOUREK**
Dr. Klaus **SCHUSTER**, MSc, MBA

HEALTHY AGEING | HEALTHY LUNGS

14.15 **EINLEITUNG**

Univ.-Prof. Dr. Regina **ROLLER-WIRNSBERGER**, MME

ELEVATOR PITCH mit anschließender Podiumsdiskussion

Epidemiologie von Asthma & COPD | Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto **BURGHUBER**
Seltene Lungenerkrankungen | Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **POPP**
Klimawandel & Krebs | Prof. Dr. Christian **WITT**
Rehabilitation | Priv.-Doz. Dr. Valerie **NELL-DUXNEUNER**
Moderation | Mag. Hanns **KRATZER**

EINFÜHRUNG & ZIELSETZUNG DES WORKSHOPS

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang **POPP**

WORKSHOP ZUR PROJEKTMODELLENTWICKLUNG

„Durchatmen in Haslach“

TSFORUM SEITENSTETTEN
. – 16. APRIL 2016

FREITAG
15. APRIL 2016

MENTAL HEALTH | MENTAL HEALTH & WORK

09.15 **EINLEITUNG**

John **BOWIS**, MA

IMPULSSTATEMENT mit anschließender Podiumsdiskussion

Regionale Versorgung von Kindern und Jugendlichen | Prim. Dr. Sonja **GOBARA**
Modelle zur Entstehung psychosozialer Erkrankungen | Univ.-Prof. Dr. Michael **LINDEN**
Arbeitsfähigkeit psychosozial Erkrankter erhalten | Thomas **KECK**
Psychosoziale Erkrankungen im Unternehmen | Dr. Eva **HÖLTL**
Moderation | Dr. Armin **FIDLER**

EINFÜHRUNG & ZIELSETZUNG DES WORLD CAFÉS

Dr. Eva **HÖLTL**

WORLD CAFÉ ZUR PROJEKTMODELLENTWICKLUNG

„Mentale Fitness Bruck an der Mur“

13.00 **LUNCH DIALOG – WERTE IN DER GESUNDHEIT**

Ao. Univ.-Prof. DDr. Matthias **BECK**
Univ.-Prof. Dr. Walter **BERGER**
Prof. Dr. Reinhard **RIEDL**

CHRONIC DISEASES | DIABETES & OBESITY

14.15 **EINLEITUNG**

Dr. Dorjan **MARUŠIČ**

IMPULSSTATEMENTS

Univ.-Prof. Dr. Anita **RIEDER**
Dr. Willy **OGGIER**

PODIUMSDISKUSSION

Prim. Prof. Dr. Karl **LHOTTA**
Dr. Willy **OGGIER**
Univ.-Prof. Dr. Anita **RIEDER**
Prim. Priv.-Doz. Dr. Harald **STINGL**
MR Dr. Wolfgang **ZILLIG**
Moderation | Mag. Hanns **KRATZER**

EINFÜHRUNG & ZIELSETZUNG DES WORKSHOPS

Dr. Erwin **REBHANDL**

WORKSHOP ZUR PROJEKTMODELLENTWICKLUNG

„G’hörig g’sund in Satteins“

Alle Berichte zum **PRAEVENIRE Gesundheitsforum** finden Sie in unserem Pressebereich **presse.welldone.at**

SAMSTAG
16. APRIL 2016

10.00 **PRÄSENTATION DER PROJEKTMODELLE**

„Gemeinsam Vorsorgen Pöggstall“ – Public Health | Vaccination
„Durchatmen in Haslach“ – Healthy Ageing | Healthy Lungs
„Mentale Fitness Bruck an der Mur“ – Mental Health | Mental Health & Work
„G’hörig g’sund in Satteins“ – Chronic Diseases | Diabetes & Obesity

Freiheit braucht Verantwortung

Mehr als 700 geladene Besucher nutzten die Chance und erlebten im Toscana-Congresszentrum in Gmunden den Freiheitskämpfer, Nobelpreisträger und früheren polnischen Staatspräsidenten Lech Walesa im Rahmen des diesjährigen SURPRISE FACTORS-Symposiums. Es wurde vom oberösterreichischen Think-Tank ACADEMIA SUPERIOR veranstaltet und stand unter dem Motto „Wo beginnt, wo endet Freiheit?".

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

Vor 700 geladenen Teilnehmern fand am 12. März dieses Jahres im Toscana-Congresszentrum in Gmunden das 6. SURPRISE FACTORS-Symposium der „ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung" statt. Es behandelte den Wert der Freiheit in unserer Gesellschaft und näherte sich, getreu dem interdisziplinären Ansatz von ACADEMIA SUPERIOR, dem Thema aus verschiedensten Blickwinkeln. So wurde etwa den Fragen nachgegangen: Wie frei sind wir eigentlich? Welchen Wert hat Freiheit in der heutigen Zeit? Was bedeutet Freiheit? Wie groß ist die Bereitschaft, Freiheit gegen andere persönliche Vorteile einzutauschen? Zudem wurde die Fragestellung verfolgt, in welchen Spannungsfeldern sich Freiheit in einer freier werdenden, aber gleichzeitig auch in höchstem Maße reglementierten Welt bewegt.

Der oberösterreichische Wirtschaftslandesrat und ACADEMIA SUPERIOR-Obmann Dr. Michael Strugl freute sich über die zahlreichen Gäste, die zum spannenden Gedankenaustausch erschienen waren: „Eine so große Beteiligung von Personen aus dem öffentlichen Leben, der Wirtschaft, der Wissenschaft und der Politik ist ein deutliches Zeichen dafür, dass ACADEMIA SUPERIOR in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist."

Vielseitigkeit des Begriffs

So vielseitig, wie der Begriff der Freiheit ist, so mannigfaltig waren auch die Zugänge der Protagonisten des Symposiums dazu. Uffe Elbaek, ehemaliger Kulturminister Dänemarks und erfolgreicher Parteigründer, widmete sich der Thematik der Freiheit in der Politik. Univ.-Prof. Dr. Gabriele Fischer, Suchtforscherin und Kommissionsleiterin der Volksanwaltschaft, bezog sich auf Süchte und Zwänge als Gegenteil der Freiheit und plädierte für einen Freiheitszugang unter Einbeziehung von Menschlichkeit und Toleranz. Die Freiheit der Kunst stand im Fokus des in Wien lebenden deutschen Schriftstellers Wolf Wondratschek. Die Kosmopolitin Anna Kamenskaya, geboren in der ehemaligen Sowjetunion und seit dem Jahr 2000 Unternehmerin in Hongkong, definierte Freiheit als die Möglichkeit, sich frei ausdrücken und entfalten zu können. Überraschungsgast des Abends war Ari Rath. Der ehemalige Herausgeber der „Jerusalem Post" mit österreichischen Wurzeln gilt als Integrationsfigur im Versöhnungsprozess zwischen Israelis und Palästinensern. Sie alle näherten sich dem Freiheitsbegriff auf Basis ihrer persönlichen Blickwinkel.

Der oberösterreichische Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer, Kuratoriumsvorsitzender von ACADEMIA SUPERIOR, betonte: „Freiheit ist nicht nur ein Wert an sich. Freiheit braucht auch Werte, weil sie ansonsten sehr schnell in Gefahr gerät. Der Mensch braucht Regeln, einen Rahmen für sein Handeln. Das darf aber nicht in Gängelung ausarten, es bedarf einer sorgsamen Abwägung zwischen zu vielen und zu wenigen Regeln. Diese Balance zu finden ist eine große Herausforderung. Während es – wie die Finanzkrise gezeigt hat – in den USA und in Großbritannien eine Tendenz gibt, zu wenig zu regeln, müssen wir Kontinentaleuropäer selbstkritisch feststellen, dass wir dazu neigen, zu viel zu regeln."

Verantwortlich mit Freiheit umgehen

Dr. Michael Strugl bezog sich in seiner Rede auf die Formen von Freiheit: „Es gibt viele Arten der Freiheit. Insbesondere die junge Generation lebt ganz selbstverständlich mit ihren unterschiedlichsten Formen. Dem freien Personen- und Warenverkehr, der nun in Gefahr ist, der Aufenthalts-, der Erwerbs-, der Meinungs-, der Presse- und der Religionsfreiheit, der Freiheit der Berufswahl, der Gleichberechtigung, der Freiheit der Wissenschaft oder der Versammlungsfreiheit."

Er stellte auch klar, dass Freiheit und Verantwortung Hand in Hand gehen müssen: „Manchmal ist es gar nicht so einfach, frei zu sein. Es gibt auch Ängste, die mit Freiheit einhergehen. Etwa wenn eigenverantwortlich Entscheidungen getroffen werden müssen. Das schließt die Möglichkeit ein, falsche Entscheidungen zu treffen. Entscheidungsfreiheit bedeutet, dass wir zu Entscheidungen stehen müssen, die Konsequenzen entsprechend mittragen und dafür einstehen. Verantwortete Freiheit ist für mich persönlich das Leitmotiv unserer Gesellschaft." Politik und Staat müssen mehr Vertrauen in die Gesellschaft setzen, so Dr. Michael Strugl, um ihr den nötigen Freiraum für Innovationen zu geben. Dies bedeute jedoch auch, dass jeder Einzelne für ein Gelingen von mehr Freiheit mehr Eigenverantwortung übernehmen müsse.

Der Genetiker Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger, wissenschaftlicher Leiter von ACADEMIA SUPERIOR, machte deutlich, dass ein vereintes Europa in Freiheit, wie es heute die Europäische Union darstellt, noch vor wenigen Jahrzehnten eine Utopie war: „Der Friede ist der Zwilling der Freiheit. Friede und Freiheit sind nie selbstverständlich. Wer das nicht glaubt, soll in die Vergangenheit blicken. In der ersten Hälfte der 1970er-Jahre waren nicht einmal die Hälfte der heute 28 EU-Mitgliedstaaten Demokratien. In Spanien, in Portugal und in Griechenland herrschten Militärdiktaturen. In Mittel-

v. l.: Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger, Vorstand des Instituts für Medizinische Genetik der Medizinischen Universität Wien; Lech Walesa, Friedensnobelpreisträger & ehem. polnischer Staatspräsident

und Osteuropa kommunistische Regime. Die Freiheit der Menschen in diesen Ländern musste erst hart erkämpft und durch Paradigmenwechsel in der Weltpolitik ermöglicht werden."

Freiheitskämpfer, Friedensnobelpreisträger, Staatspräsident

Das Highlight des Abends bildete der Vortrag von Lech Walesa, der nicht nur den Kampf um Freiheit gegen das einstige kommunistische System umfasste, sondern auch auf aktuelle Herausforderungen einging. Lech Walesa führte Polen als Vorsitzender der unabhängigen Gewerkschaftsbewegung Solidarność in die Unabhängigkeit. 1983 wurde er mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet und als Staatspräsident organisierte er von 1990 bis 1995 maßgeblich den politischen Wandel seines Heimatlandes von einem realsozialistischen hin zu einem demokratisch-marktwirtschaftlichen System.

„Ich habe um die Freiheit gekämpft. Jetzt nütze und genieße ich sie. Als ich meinen Kampf begann, sagten alle, ich hätte keine Chance. Ich fragte also die Großen dieser Welt, Präsidenten, Premierminister und sogar Könige. Alle sagten mir, nur ein Atomkrieg sei in der Lage, die Teilung der Welt in zwei Blöcke zu überwinden. Der Papstbesuch 1979 hat uns gezeigt, wie groß unsere Macht und Stärke ist. Papst Johannes Paul II. hat uns geholfen, als er uns zum Gebet – nicht zur Revolution – mobilisierte. Fast die gesamte Nation nahm daran teil, die Sowjets waren erschrocken. Glasnost und Perestroika beschleunigten den Wandel. Die Teilungen der Vergangenheit haben uns die Freiheit genommen. Sie haben die Möglichkeiten der Entwicklung der Welt eingeschränkt. Jetzt gilt es, die gewonnene Freiheit zu nutzen. Der jungen Generation steht die ganze Welt offen. Wenn wir länger leben wollen, wenn wir besser und glücklicher leben wollen, müssen wir uns umstellen, eine Denkweise erarbeiten, die mit der Entwicklung der Zivilisation konform geht."

Lech Walesa über aktuelle Herausforderungen

Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger befragte Lech Walesa im Anschluss an dessen Rede zu aktuellen Problemfeldern unserer Zeit. So erklärte dieser etwa zum gespannten Verhältnis des Westens mit Russland Folgendes: „Wir müssen Russland verstehen. Dort gab es nie eine Demokratie. Die Menschen Russlands können sich an keinen freien Markt erinnern. Aber wir alle brauchen Russland. Das Land bietet große Möglichkeiten. Wir müssen Russland dabei behilflich sein, dass sich seine Sicht an unsere annähert. Die heutige Zeit erfordert Freiheit, Öffnung und Vernunft, keine Schlagstöcke. Wenn die freie Welt solidarisch handelt, kann sie genug Druck aufbauen, um Vladimir Putin klarzumachen, dass Russland keine Chance auf Erfolg hat, wenn es auf Methoden der Vergangenheit vertraut."

Vor dem Hintergrund des Wiedererstarkens nationalstaatlicher Interessen, fehlender Solidarität bei aktuellen Herausforderungen und zur Stärkung der Freiheit forderte er zehn Gebote als Wertefundament für ein Gelingen der Europäischen Union: „Früher ist Europa auf einem christlichen Fundament gestanden. Dann hat der Kampf gegen den Kommunismus die Länder vereint. Doch jetzt gibt es kein gemeinsames Fundament mehr. Wenn die Europäische Union weiterhin Bestand haben soll, brauchen wir zehn Gebote für Europa, gemeinsame Werte, die von allen über die Religionen hinaus getragen werden." Zur brisanten Flüchtlingskrise plädierte er für neue Sichtweisen: „Wir brauchen ein neues Denken, um von derartigen Entwicklungen nicht mehr überrascht zu werden und diese Herausforderungen lösen zu können. Wir müssen Rahmenbedingungen schaffen, die es erlauben, dass Menschen vernünftig zu uns kommen. Programme und Mentalitäten müssen geändert werden. Denn in einer neuen Epoche funktionieren alte Handlungsweisen nicht mehr."

Abschließend appellierte Lech Walesa an die Verantwortung der Teilnehmer des Symposiums, sich für die Freiheit einzusetzen: „Jede Generation hat ihre Herausforderungen. Meine Last waren die Sowjetunion und der Kommunismus. Die heutige Jugend steht vor anderen Problemstellungen. Sie soll Lust haben, etwas erreichen zu wollen, das wünsche ich mir. Dann hätten wir ein wunderbares Europa. Denn zur Freiheit muss jeder etwas beitragen. Man muss die Menschen auffordern, zu Wahlen zu gehen. Und man muss sie dazu auffordern, verantwortlich und vernünftig zu wählen." ■

v. l.: Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann Oberösterreich; Lech Walesa, Friedensnobelpreisträger & ehem. polnischer Staatspräsident; Ari Rath, ehemaliger Herausgeber der „Jerusalem Post"; Dr. Michael Strugl, Wirtschaftslandesrat Oberösterreich

Lech Walesa berichtete über seinen Kampf um die Freiheit

LH Dr. Josef Pühringer: „Freiheit braucht Werte!"

Dr. Michael Strugl plädierte für „Verantwortete Freiheit" als Leitmotiv der Gesellschaft

700 geladene Teilnehmer konnten beim 6. SURPRISE FACTORS-Symposium begrüßt werden

ÜBER ACADEMIA SUPERIOR

Die „ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung" wurde mit dem Ziel gegründet, Oberösterreich fit für die Zukunft in einer zunehmend globalisierten Welt zu machen. Der Think-Tank identifiziert aktuelle Herausforderungen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene und erarbeitet daraus konkrete Handlungsempfehlungen.

Die ACADEMIA SUPERIOR versteht sich nicht nur als Vordenkplattform, sondern auch als Werkzeug, um die erarbeitete Expertise in Form zu bringen und der Praxis zuzuführen. Der Think-Tank mit Sitz im Science-Park der JKU in Linz fördert das Denken „outside the box", verfolgt interdisziplinäre Ansätze und unterstützt durch einen offenen Zugang die Implementierung von Problemlösungen fernab tradierter Sichtweisen.

Dem wissenschaftlichen Beirat des Think-Tanks gehören 24 internationale, nationale und oberösterreichische Persönlichkeiten aus dem universitären und wissenschaftlichen Umfeld an. Er unterstützt die inhaltliche Arbeit, die Themenfindung und bringt neue Ideen und Denkanstöße ein. Das ACADEMIA SUPERIOR-Kuratorium setzt sich aus namhaften oberösterreichischen Wirtschaftstreibenden zusammen und ermöglicht die Realisierung konkreter Projekte.

Kuratoriumsvorsitz
Dr. Josef Pühringer – Landeshauptmann von Oberösterreich

Obmann
Dr. Michael Strugl, MBA – Wirtschaftslandesrat Oberösterreich

Wissenschaftlicher Leiter
Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger – Vorstand des Instituts für Medizinische Genetik der Medizinischen Universität Wien

Geschäftsführung
Dr. Claudia Schwarz

Videos zum 6. SURPRISE FACTORS-Symposium können Sie unter www.youtube.com/academiasuperior0 abrufen.
Mehr Informationen zur ACADEMIA SUPERIOR erhalten Sie unter www.academia-superior.at

ACADEMIA SUPERIOR
Gesellschaft für Zukunftsforschung

BEITRAGSREIHE

MARKET ACCESS

VORWORT DER AUTOREN

Bereits seit einigen Jahren stellt der Begriff „Market Access“ eines der in der pharmazeutischen Industrie meistbenutzten Schlagworte dar, und das nicht nur in Österreich. Dennoch gibt es, wie vielfach persönlich festgestellt, derzeit kein einheitliches Begriffsverständnis dazu. Die Entwicklung und Spezialisierung dieses Bereichs erschweren den Akteuren die Erfassung und Einschätzung sämtlicher Akteure am österreichischen Markt. Die individuellen Konnotationen, auch seitens Experten aus den pharmazeutischen Unternehmen, reichen von Preisverhandlungen über die behördliche Marktzulassung neuer Medikamente bis hin zu Lobbying, einer gerade in jüngerer Vergangenheit oftmals eher kritisch betrachteten Funktion.

Diese begrifflichen Unschärfen sind eigentlich verwunderlich, wenn man sich die Dimension der auf dem österreichischen Arzneimittelmarkt erzielten Umsätze vor Augen führt. Insgesamt wurden im Jahr 2015 rund 2.018 Millionen Packungen abgegeben, die Hersteller haben exklusive der Vertriebsmargen dafür 2,4 Milliarden Euro erlöst (Quelle: IMS DPMÖ – Apotheken-Sell-In-Daten, Umsatz bewertet zum FAP). Davon wurden 27,5 Prozent nach Wert direkt von den Käufern bezahlt, der bei Weitem größere Anteil von 72,5 Prozent wurde von der öffentlichen Hand in Form der Sozialversicherungen oder der Krankenhausbetreiber erstattet (Quelle: IMS Pharma Trend – Apotheken-Sell-Out-Daten). Damit wird aber die Entscheidung über eine Kostenübernahme in vielen Fällen auch zur Entscheidung über die faktische Verfügbarkeit von Arzneimitteln in Österreich. Mit allen, teilweise schwerwiegenden, Auswirkungen für die Anbieter, die Ärzteschaft, vor allem aber auch für die Patienten.

Mag. Hanns KRATZER & Daniela KÖNIG, MA

Viele Jahre an einschlägiger Erfahrung in pharmazeutischer Industrie, Beratung und Sozialversicherung haben uns dazu bewogen, mit der hier ins Leben gerufenen Serie an Fachbeiträgen im PERISKOP das Thema Market Access für Arzneimittel umfassend und dabei gleichzeitig möglichst praxisorientiert aufzubereiten. Durch die vielen unterschiedlichen Perspektiven der Akteure im Gesundheitswesen und durch deren teilweise einander widersprechende Interessen, mit denen die PERI Group täglich arbeitet, konnte im Lauf der Jahre ein umfassender Überblick gewonnen werden. Zielsetzung und Mission dieser Beitragsreihe ist die Vermittlung eines umfassenden Überblicks zum Thema Market Access, sowohl von den theoretischen Grundlagen her als auch zur praxisnahen Anwendung im Umfeld der sozialen Krankenversicherung und des Krankenhauses.

Der Aufbau der Serie wird sich dabei im Wesentlichen an den Inhalten des seit 2012 regelmäßig von Health Care Consulting durchgeführten gleichnamigen Lehrganges orientieren, zu dem von den bisherigen Absolventen viel an positiver Rückmeldung geäußert wurde. Als Basis werden ab der nächsten PERISKOP-Ausgabe die theoretischen Grundlagen und Funktionen von Market Access überblicksweise dargestellt, ebenso wie die wesentlichsten Charakteristika des österreichischen Gesundheitswesens. Der Tatsache, dass auch bei der Patientenversorgung wirtschaftliche Überlegungen eine immer stärkere Rolle spielen, wird durch einen eigenen Beitrag zur Gesundheitsökonomie entsprochen; die Begrifflichkeit Gesundheitsökonomie wird häufig als Schlagwort und missverstandenes Druckmittel verwendet. Da auch hier teils lückenhaftes Wissen und eine unklare Verwendung des Begriffs unter den Akteuren im Gesundheitswesen vorhanden sind und schon der Begriff an sich oftmals nicht vollständig klar ist, wird diesem Themenbereich Raum gewidmet. Ziel ist es hier, durch praxisorientierte Aufbereitung einen möglichst einfachen Zugang zu dem Thema und den damit verbundenen Aufgabenstellungen zu eröffnen.

»Möglichst praxis- und anwenderorientiert soll dann in weiteren Beiträgen die Erstellung und Umsetzung konkreter Market-Access-Strategien aufbereitet werden …«

Möglichst praxis- und anwenderorientiert soll dann in weiteren Beiträgen die Erstellung und Umsetzung konkreter Market-Access-Strategien aufbereitet werden, welche dann die Implementierung in Erstattungsfragen vor der Sozialversicherung und im Krankenhausbereich bestimmen. Die jeweils zur Anwendung gelangenden Verfahren werden samt praktischer Hinweise, Beispiele und Checklisten dargestellt. Funktionen des Market Access werden immer im Umfeld größerer Organisationseinheiten erbracht. Aspekte der externen, aber auch internen Kommunikation und Organisation können den konkreten Erfolg der Erstattungsbemühungen maßgeblich beeinflussen. Auch diesem Faktum soll durch einen eigenen Beitrag entsprochen werden. Sonderthemen, nützliche Links, ein Glossar sowie ein Register runden die Serie ab.

Es soll aber auch in dieser Eröffnung festgehalten werden, welche Themen bewusst nicht Gegenstand dieser Beitragsreihe sein sollen: Eine Grundvoraussetzung für jeden Marktzugang ist natürlich das Vorliegen einer aufrechten arzneimittelrechtlichen Zulassung, wie sie durch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) oder die EU-Kommission auf Basis einer Bewertung durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) erteilt wird. Diese Abgrenzung zwischen „Zulassungsfragen" und „Erstattungsfragen" findet sich übrigens auch in der Organisationsstruktur vieler pharmazeutischer Unternehmen wieder. Wenn Market Access auch mitunter als „Institutionenmarketing" verstanden wird, so sollen an dieser Stelle doch Fragen von klassischem Marketing und Vertrieb – hier insbesondere die dynamischen internationalen und österreichischen Regeln zu ethischen Vertriebspraktiken – grundsätzlich außer Betrachtung bleiben.

»Mit den geplanten Beiträgen möchten wir einen neuen Weg beschreiten, der das gegenseitige Verständnis aller Akteure verbessern und zu qualitätsvollen Entscheidungen führen soll.«

Letztlich ist in diesem Zusammenhang noch zu betonen, dass der Fokus auf Arzneimittel gelegt wird; obwohl es vielfach Überschneidungen und Analogien zu anderen Marktzugangsfragen im Gesundheitsbereich geben mag, etwa für Medizinprodukte, Heilbehelfe und Hilfsmittel, so hätte deren nähere Aufarbeitung den Rahmen dieser Serie überschritten.

An dieser Stelle noch ein Wort zu den im vorliegenden Zusammenhang immer wieder verwendeten Anglizismen, die sich vielfach sowohl auf Seiten der Anbieter – hier insbesondere im internationalen Setting der Unternehmen –, aber auch bei den zahlenden Institutionen durchgesetzt haben: Bei allem Bemühen um die Verwendung deutschsprachiger Begrifflichkeiten wird der Rückgriff auf die englischen Ausdrücke oftmals zielführender erscheinen. Auch in konkreten Erstattungsverfahren ist der Gebrauch der englischen Sprache mitunter ausdrücklich als zulässig vorgesehen.

Unter dem Begriff Market Access wird keine exakte Naturwissenschaft betrieben, sondern es werden soziologische Erscheinungen abgebildet, wie etwa die Auslegung und Entwicklung des rechtlichen Rahmens oder die spezifische Bewertung von Kosten, Nutzen und Relevanz. Diese Phänomene sind nicht statisch fassbar, sondern unterliegen einer stetigen Veränderung und führen in ihrer laufenden Weiterentwicklung und Auslegungspraxis zu einem dynamischen Wechselspiel zwischen Anbietern und zahlenden Institutionen. Insoweit kann auch in dieser Beitragsreihe immer nur ein Teil der Wirklichkeit abgebildet werden.

Mit den geplanten Beiträgen möchten wir einen neuen Weg beschreiten, der nicht zuletzt auch das gegenseitige Verständnis aller Akteure verbessern und damit zu qualitätsvollen Entscheidungen im Sinne der Patienten und der nachhaltigen Sicherung des österreichischen Gesundheitssystems führen soll. Die Autoren hoffen, hier einen positiven Beitrag geleistet zu haben, und freuen sich schon jetzt über jedes Feedback.

Künftige Schwerpunkte

Definition Market Access/theoretische Grundlagen/Grundfunktionen

Charakteristika des österreichischen Gesundheitswesens

Gesundheitsökonomie und pharmakoökonomische Evaluationen

Market-Access strategisches Vorgehen

Market-Access Anwendung im niedergelassenen Bereich

Market-Access Anwendung im stationären Bereich

Organisation und effiziente Planungsprozesse

Sonderthemen und alles, was sonst noch dazugehört

Daniela König studierte Management im Gesundheitswesen am FH-Burgenland Campus Pinkafeld und war bis 2013 am Institut für Pharmaökonomische Forschung (IPF) tätig. Einblicke in das System der Sozialversicherung und die dortige Bewertung von Arzneimitteln erhielt sie in der Abteilung Vertragspartner Medikamente beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seit Mitte 2015 ist sie bei der PERI Consulting GmbH für Gesundheitsökonomie, Erstattungsanträge und Market Access zuständig.

Hanns Kratzer ist als ausgebildeter Jurist seit über dreißig Jahren an den Schnittpunkten zwischen öffentlicher Hand und Wirtschaftsunternehmen tätig. Nach verschiedenen leitenden Positionen in der Post AG und im Kabinett des Verkehrs- und Finanzministers sowie des Bundeskanzlers beschäftigt er sich seit 2002 ausschließlich mit Fragen von Market Access im Gesundheitswesen, zunächst als Director External Affairs bei Merck Sharp & Dohme und seit 2008 als Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH.

Die Beitragsreihe **Market Access** verfolgt einen interaktiven Ansatz. Deshalb möchten wir Sie dazu einladen mit uns in Kontakt zu treten. **Schicken Sie uns** Ihre Meinungen, Ansätze und Vorschläge an **market.access@periconsulting.at**

FÜR ÖSTERREICHS GESUNDHEIT

FITmess

MESSEN. INFORMIEREN. MOTIVIEREN.

DIE *FIT*MESS BRINGT GESUNDHEIT ZU DEN MENSCHEN

Am 12. März dieses Jahres fiel in der Wiener Millennium City der Startschuss zur großen Gesundheits-Roadshow FITmess 2016. Es war die erste von insgesamt acht Stationen der ganzjährigen Veranstaltungsreihe in Österreich, die unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren" steht. Die Besucher konnten sich an den Ständen der Aussteller umfassend zu Themen der Gesundheitsvorsorge und Prävention informieren und direkt vor Ort kostenlose Gesundheits-Checks absolvieren.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen", so die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die WHO erfasst Gesundheit über einen ganzheitlichen Zugang.

Die Österreicher werden immer älter. Dem Trend hinterher hinkt jedoch die Anzahl der Lebensjahre, die sie in guter Gesundheit verbringen. Diese zu steigern ist demnach ein erklärtes Ziel der zehn Rahmen-Gesundheitsziele. Ihre Umsetzung erfolgt unter strategisch koordinativer Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit.

Europaweit geht man jährlich von rund 2,8 Millionen Todesfällen aus, die im Zusammenhang mit den Folgen von Übergewicht stehen. Als Hauptursachen gelten ungesunde Ernährung und ein Mangel an regelmäßiger Bewegung. Folgen wie Diabetes, Gelenksprobleme oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen öffentliche Gesundheitssysteme zunehmend vor massive Probleme. Alleine in Österreich sind 600.000 Menschen von Diabetes betroffen, Prognosen ergeben einen Anstieg auf 800.000 Erkrankte bis zum Jahr 2030. 24 Prozent der Bevölkerung leiden laut der österreichischen Gesundheitsbefragung von 2014 an chronischen Kreuz- oder Rückenschmerzen, mehr als 50 Prozent der Erwachsenen haben einen erhöhten Cholesterinwert. Weitere 360.000 Österreicher weisen Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises auf. Diese Beispiele, oft als „Volkskrankheiten" tituliert, haben eine Gemeinsamkeit: Eine rechtzeitige Gesundheitsvorsorge und Prävention tragen dazu bei, Folgeschäden bei Betroffenen zu verringern, ihre Lebensqualität zu fördern und hohe Folgekosten für das Gesundheitssystem zu vermeiden.

GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN STÄRKEN

Die **FITmess** zielt unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren" auf einen weitreichenden Aufklärungsprozess zu Gesundheitsthemen und zur Gesundheitsförderung ab. Unter Gesundheitsförderung versteht die WHO einen Prozess, der Menschen mehr Entscheidungen über ihre Gesundheit ermöglicht und diese dadurch verbessern kann. Hinsichtlich der Ausprägung von Gesundheitskompetenz liegt Österreich jedoch im europäischen Vergleich weit hinten. Während sich in den Niederlanden 29 Prozent der Bevölkerung in der Kategorie des problematischen Gesundheitskompetenzniveaus wiederfinden, sind es hierzulande 57 Prozent. Die österreichweit acht Events der Roadshow sollen dazu beitragen, das Gesundheitsbewusstsein der Besucher zu stärken und sie zu mehr Eigenverantwortung im Sinne einer rechtzeitigen Gesundheitsvorsorge zu motivieren.

Die Veranstaltungsreihe ist als interaktive Plattform konzipiert und bringt Gesundheit direkt zu den Menschen. Die Events finden jeweils an Samstagen in Shopping-Centern statt, um eine hohe Publikumsfrequenz zu gewährleisten. Durch den niederschwelligen Zugang können die Besucher rasch, persönlich und unkompliziert vom Wissen der Experten profitieren. Die Gesundheits-Roadshow bietet ihnen Informationen und praktische Tipps zu den Themen Beruhigung und Entspannung, Cholesterin, Darmgesundheit, Diabetes, Ernährung, Fitness und Bewegung, Herzgesundheit, Hörfähigkeit und Körperhygiene. Die Möglichkeit zu kostenlosen Gesundheits-Checks – etwa Blutzucker-, Blutdruck-, Körperfett- und Biofeedbackmessungen, Hörtests sowie Fitness-Checks – runden das Angebot ab. Besucher erhalten direkt vor Ort Feedback zu ihren persönlichen Gesundheitswerten und werden dazu motiviert, im Fall des Falles mit professioneller Hilfe Fehlentwicklungen gegenzusteuern.

ERFOLGREICHER START IN DER MILLENNIUM CITY

Der erste Tourstopp der **FITmess** in der Wiener Millennium City war ein voller Erfolg. Die große Anzahl an Besuchern machte deutlich, dass der Zugang – Gesundheitsthemen hin zu den Menschen zu bringen – richtig gewählt wurde. Die Informations- und Gesundheits-Check-Angebote der Aussteller wurden begeistert genutzt. „Die Millennium City informiert ihre Besucher gerne über gesundheitsrelevante Themen. Es hat uns ganz besonders gefreut, die **FITmess** heuer auf der zentralen Plaza willkommen zu heißen. Die vielfältigen Angebote, die Teil des Events waren, sind von unseren Gästen sehr positiv aufgenommen worden und wir freuen uns, die **FITmess** auch in Zukunft in der Millennium City begrüßen zu dürfen", zeigte sich auch Mag. Mila Naidenova, Leitung Marketing & PR der Millennium City Wien, von der Gesundheits-Roadshow überzeugt.

In Österreich leiden bis zu 80.000 Personen an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Dafür sensibilisiert ein XXL-Darmmodell, mit dessen Hilfe Informationen zur Darmgesundheit gut nachvollziehbar vermittelt werden können. Es begleitet die Veranstaltungsreihe an alle Stationen und bietet Groß und Klein spannende Einblicke. Stündliche Glücksrad-Verlosungen mit sensationellen Preisen und Geschicklichkeitstests an der Torwand für alle Freunde des runden Leders sorgen zusätzlich für Unterhaltung.

FOLGENDE UNTERNEHMEN TRAGEN ZUM ERFOLG DER *FIT*MESS 2016 BEI:

PREMIUM-AUSSTELLER

- Austroplant Arzneimittel
- Fresenius Kabi Austria
- Meda Pharma

AUSSTELLER

- Germania Pharmazeutika
- Hansaton
- MSD
- Neuroth

ENGAGEMENT DER AUSSTELLER

Für den gelungenen Start der **FITmess** war nicht zuletzt das Engagement der Aussteller verantwortlich. Die Gesundheits-Roadshow bietet ihnen eine attraktive Plattform zur Bewerbung ihrer Leistungen und Produkte. „Die Teilnahme an der **FITmess** ist uns wichtig, da wir im Rahmen dieser Veranstaltungsreihe die Möglichkeit haben, mit unseren Produkten ein großes Publikum zu erreichen. Im Fokus stehen bei uns vor allem Menschen, die mit ernährungsbezogenen Problemen zu kämpfen haben und denen wir durch unser Know-how und unsere breite Produktpalette an Nahrungsergänzungsmitteln eine professionelle Lösung anbieten können. Gemäß unseres Firmenleitspruchs ‚Caring for Life' wollen wir Interessierten und Betroffenen das bestmögliche Service bieten. Dies ist nur möglich, wenn der persönliche Kontakt zu den Menschen aufgebaut werden kann", verweist Dr. Michaela Hiden, Bereichsleitung Outpatient Market bei Fresenius Kabi Austria, auf die Gelegenheit zum unmittelbaren Austausch mit den Besuchern.

„Die FITmess bietet uns die fantastische Möglichkeit, in direkten Kontakt mit Interessenten zu treten. Die zahlreichen Besucher in der Millennium City zeigten deutlich, dass den Österreichern Gesundheitsvorsorge und Prävention am Herzen liegen. Austroplant und Dr. Peithner KG sind heuer mit drei Schwerpunktthemen und den dazupassenden Produkten vertreten: Sport, Herzgesundheit und Schlaf. Wir freuen uns auf weitere spannende Veranstaltungen mit vielen Interessenten und danken der Organisation für die reibungslose Zusammenarbeit", unterstreicht Mag. (FH) Miriam Herbst, Produktmanagerin bei Austroplant Arzneimittel GmbH. Auch Manuela Illichmann, Product

Manager OTC bei Meda Pharma, ist von Idee, Konzept und Umsetzung begeistert: „Meda Pharma freut sich, Teil dieser Roadshow zu sein, da es eine gute Gelegenheit für uns ist, unsere Kunden über unsere Produkte zu informieren. Das Konzept ist sehr gelungen und wir können uns durchaus vorstellen, auch im nächsten Jahr mitzumachen."

TEILNAHME NOCH MÖGLICH

Die Organisation und Abwicklung der gesamten Roadshow erfolgt über die Welldone Werbung und PR GmbH, die auch sämtliche Werbe- und Kommunikationsmaßnahmen bzw. logistische Aktivitäten übernimmt. Bei der Konzeption der Veranstaltungsreihe wurde großes Augenmerk darauf gelegt, den Aufwand für Aussteller durch sich wiederholende Anforderungen möglichst gering zu halten.

Auch wenn die ersten Stationen der **FITmess** heuer bereits absolviert worden sind, haben Spätentschlossene noch immer die Möglichkeit, an ausgewählten oder allen verbleibenden Terminen der gesunden Veranstaltungsreihe als Aussteller teilzunehmen. Für mehr Details zu den unterschiedlichen Teilnahmemöglichkeiten wenden Sie sich bitte an **c.krischak@welldone.at**.

DIE STATIONEN DER *FIT*MESS IM ÜBERBLICK

- **Millennium City Wien** | 12. März 2016
- **ZiB Salzburg** | 9. April 2016
- **Citygate Wien** | 30. April 2016
- **VARENA Vöcklabruck** | 14. Mai 2016
- **Stadtpark Center Spittal** | 3. September 2016
- **City Center Amstetten** | 1. Oktober 2016
- **Rosenarcade Tulln** | 5. November 2016
- **8. Tourstopp** | tba

© www.organmodelle.de

SIE WOLLEN ALS AUSSTELLER AN DER *FIT*MESS TEILNEHMEN?

Ihr direkter Kontakt:
c.krischak@welldone.at

Weitere Infos unter www.fitmess.at

Seltene Erkrankungen: Entscheidende Fortschritte bei cystischer Fibrose

Cystische Fibrose ist eine progressive Erkrankung mit ernsten Folgen. Im Rahmen der Therapie sind unterschiedliche Ansätze notwendig, die vielschichtig ansetzen und den Menschen als Ganzes betreffen. In den letzten Jahren konnte die Wissenschaft einige Erfolge erzielen. PERISKOP sprach mit Annelise Lang, Vorsitzende der Cystischen Fibrose Hilfe Wien, NÖ u. N-Burgenland, über Krankheitsbild, Folgen und Therapieansätze.

Von Daniela König, MA

Annelise Lang, Vorsitzende der Cystischen Fibrose Hilfe Wien, NÖ u. N-Burgenland

PERISKOP: *Was ist cystische Fibrose (im Folgenden CF genannt) und wie bzw. durch welche Symptome manifestiert sich diese Erkrankung?*
Lang: Cystische Fibrose ist eine vielschichtige angeborene Multiorganerkrankung, die das gesamte Organsystem betrifft. Die Ursachen dieser genetisch bedingten Erkrankung sind Mutationen innerhalb eines Gens, welches für ein Protein codiert, das den Natriumchlorid- und Wasserhaushalt auf der Oberfläche der Zellen beeinträchtigt. Durch den genetischen Defekt wird der Flüssigkeitshaushalt und -transport in den Drüsenzellen gestört, und das führt zur Bildung eines zähen und eiweißreichen Schleims, der vor allem in den Atmungsorganen einen perfekten Nährboden für die Besiedelung durch Bakterien unterschiedlichster Arten bildet. Aber auch im Gastrointestinaltrakt oder in den Fortpflanzungsorganen kommt es zu Störungen.

P: *Wie wird CF diagnostiziert? Wie hoch ist die Dunkelziffer der nicht diagnostizierten Patienten?*
Lang: In Österreich gibt es seit den 90er-Jahren aufgrund des flächendeckenden IRT-Screenings eine Diagnose in den ersten Lebenswochen, die dann durch einen Schweißtest und weiterführenden Gentest bestätigt wird. Es gibt aber immer noch Patienten, die erst im Erwachsenenalter, beispielsweise aufgrund eines unerfüllten Kinderwunsches, die Diagnose CF bekommen.

P: *Wie sieht die Behandlung der CF derzeit aus bzw. welche Fortschritte wurden in den letzten Jahren gemacht?*
Lang: Die cystische Fibrose verläuft chronisch fortschreitend und geht je nach Ausprägungsgrad mit häufigen pulmonalen Exazerbationen (Anm.: Notfall, der eine akute Eskalation beschreibt und die Notwendigkeit einer intensiveren, oft stationären Betreuung des betroffenen Patienten bedingt) und einer über die Zeit mehr oder weniger abnehmenden Lungenfunktion einher. Oft müssen die Patienten zur Behandlung der bakteriellen Besiedelung der Atemorgane Antibiotika und Mukolytika einnehmen. Um die Nahrung verdauen zu können, werden Enzyme verabreicht. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu Komorbiditäten wie Diabetes, Osteoporose, Rheuma, Leberschädigungen und irreversiblen Schäden der Lunge. Vielen Patienten kann letztlich nur über eine Organtransplantation (Lunge, Leber) geholfen werden. Nach der Transplantation müssen lebenslang täglich Immunsuppressiva eingenommen werden. Daher steht fest, dass umfassend behandelt werden muss. Mit folgenden Zielen: der Erhaltung der Lungenfunktion, der Verringerung von pulmonalen Exazerbationen, der Verbesserung des Ernährungsstatus sowie der gesamten Verfassung. Beispielsweise direkt nach einer Lungentransplantation verbessert sich die gesamte Verfassung des CF-Patienten. Durch die erleichterte Atmung geht es ihm auch allgemein bedeutend besser.

P: *Welche Maßnahmen (z. B. Bewegung, Physiotherapie oder Ernährung) können unterstützend wirken?*
Lang: CF-Patienten haben durch die eingeschränkte Atmung und die Probleme im Verdauungstrakt einen doppelt so hohen Kalorienbedarf, der durch entsprechende hochkalorische Nahrung gedeckt werden muss. Neben dem Inhalieren (Antibiotika, Mukolytika) und den Atemübungen sind Bewegung und Sport sehr wichtig. Damit wird einerseits der Stoffwechsel angeregt, aber den Betroffenen auch Normalität vermittelt. Die psychologische und soziale Komponente darf hier nicht außer Acht gelassen werden.

„Die Awareness für CF-Patienten erfordert Testimonials und betroffene Personen, die sich in die Öffentlichkeit stellen."

P: *Mit welchen Einschränkungen haben Patienten mit CF im (Arbeits-)Alltag zu kämpfen?*
Lang: Erwachsene Patienten haben vielfach deutliche Einschränkungen ihrer Gesundheit. Je fortgeschrittener die Erkrankung ist, desto mühsamer wird der Alltag. Im Endstadium werden alltägliche Aktivitäten wie Duschen oder Zähneputzen zur Herausforderung und erfordern viel Kraft. Die Patienten kämpfen auch mit Fatigue. Das erschwert insbesondere Personen, die alleine leben, den Alltag zusätzlich und macht viele Tätigkeiten schlicht zur Herausforderung. Der Faktor der sozialen Einbettung ist beispielsweise eine Voraussetzung für die Zulassung zur Warteliste für Transplantationen. Spontane Aktionen wie z. B. von heute auf morgen in den Urlaub zu fahren gibt es nicht. Das muss akribisch vorgeplant werden, um das benötigte Equipment (Inhalator, Medikamente, evtl. Zusatznahrung) in ausreichender Menge mitzuführen und mögliche gesundheitliche Probleme entsprechend behandeln zu können.

P: *Wie sieht der Alltag eines CF-Patienten aus?*
Lang: Gerade bei Kindern gibt es zahlreiche Nächte, in denen weder sie noch ihre Eltern wegen der massiven Hustenanfälle, die im Extremfall Erstickungsanfällen ähneln, ausreichend Schlaf finden. Durch die Tatsache, dass CF eine progressive Erkrankung ist, die zu einer reduzierten Lebenserwartung der Betroffenen sowie während des gesamten Verlaufs zu Einschränkungen der Lebensqualität führt, greift sie mit dieser psychologischen Komponente in fast alle Teilbereiche des Lebens ein.

P: *Welche sind die größten Probleme, mit denen CF-Patienten im Laufe der Erkrankung zu kämpfen haben?*
Lang: Im Berufsleben verschweigen schätzungsweise drei Viertel der CF-Patienten aus Scham und Angst vor Nachteilen gegenüber den Arbeitgebern ihre Erkrankung. Viele sagen lieber, dass sie an Asthma leiden, da für diese Erkrankung mehr Awareness und Akzeptanz in der Gesellschaft da ist.

P: *Wie wichtig sind der Kontakt und die Vernetzung mit anderen CF-Patienten?*
Lang: Die Vernetzung ist dank Facebook und Twitter unter den Patienten sehr gut und wichtig, darf aber nicht uneingeschränkt als positiv gesehen werden. Versammlungen und Treffen stellen für CF-Patienten aufgrund der unterschiedlichen Bakterien und einer möglichen Kreuzinfektion eine potenzielle Gefahr dar.

P: *Seltene Erkrankungen werden immer häufiger öffentlich thematisiert. Welche Rolle spielt gerade die CF als eines der prominentesten Beispiele seltener Erkrankungen?*
Lang: Die Awareness für CF-Patienten erfordert Testimonials und betroffene Personen, die sich in die Öffentlichkeit stellen. Das ist für CF eine der größten Herausforderungen.

P: *Was wäre der größte Wunsch einer CF-Patientin bzw. eines CF-Patienten?*
Lang: Bis vor wenigen Jahren existierten nur symptomatische Therapien. Wie jeder kranke Mensch wünschen auch wir uns Heilung und Linderung durch eine kausale Therapie, die an der tatsächlichen Ursache der Erkrankung ansetzt. Die Wissenschaft hat diesbezüglich in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht. So konnte vor wenigen Jahren die erste kausale Therapie zugelassen werden, die allerdings nur für eine kleine Anzahl an Patienten infrage kommt. Im November 2015 wurde nun ein Kombinationspräparat zugelassen, das Patienten nehmen können, die die häufigste Mutation auf beiden Allelen tragen. ■

15. Veranstaltung der Reihe ZUKUNFT GESUNDHEIT

Von der Krankenkasse zum innovativen Gesundheitspartner

Die Krankenversicherung ist eine der wichtigsten Säulen unserer Gesellschaft. Ende des 19. Jahrhunderts wurde sie gesetzlich verankert. Mit Einführung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) wurde ein weiterer wichtiger Schritt in der heimischen Gesundheitsversorgung gesetzt. Schließlich nahm die Politik in der Sozialversicherung (SV) eine zunehmend wichtige Rolle ein. Hinzu kamen die alternde Bevölkerung und die im europäischen Vergleich geringe Zahl „gesunder" Lebensjahre. Fragen zu Performance und Leistbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung waren die Konsequenz. Wie man die Brücke von der Versichertenbehandlung zur Gesundheitsversorgung queren kann, war Thema eines prominent besetzten Podiums.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

SVA als modernes Dienstleistungsunternehmen für Selbstständige

Einer angeregten Diskussion über die Aufrechterhaltung unseres solidarisch finanzierten Gesundheitssystems ging ein Impuls von Mag. Alexander Herzog, Obmann-Stv. der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) sowie stellvertretender Vorsitzender der Trägerkonferenz beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVB), voraus. Etwa zehn Prozent der Bevölkerung sind bei der SVA, die einen jährlichen Umsatz von fast fünf Milliarden Euro generiert und als am stärksten wachsender Sozialversicherungsträger gilt, kranken- und pensionsversichert.

„Ja, unser Sozialversicherungssystem leidet unter seinem schlechten Ruf. Der richtige Ansatz ist die Erhöhung der Zufriedenheit unserer Versicherten", so der Beginn des Impulses. Auch sei es erstaunlich, dass die Kritik an den involvierten Akteuren eher zu- als abnehme. Immerhin sei es der gesetzlichen SV zu verdanken, dass jeder Österreicher mit seiner E-Card Leistungen beziehen könne. Dass das nicht selbstverständlich sei, werde beim Blick auf die USA klar, wo viele nicht bzw. unterversichert seien und häufig die Kreditkarte die E-Card ersetze. „SVA-Versicherte stehen in direktem Kontakt mit uns, denn sie zahlen ihre Beiträge aktiv bei uns ein, etwa mittels Überweisung. Das ist naturgemäß etwas anderes, als wenn ein Angestellter auf seinem Gehaltszettel einen SV-Beitrag ausgewiesen und abgezogen bekommt. Das macht SVA-Versicherte zu vergleichsweise anspruchsvollen Versicherungsnehmern, die häufiger nachfragen, welche Leistungen sie für ihr Geld bekommen, als jene, denen die SV-Beiträge vom Gehalt abgezogen werden. Für die SVA gewinnen Transparenz und Effizienz dadurch enorm an Bedeutung." Vor diesem Hintergrund wurde 2015 ein umfassendes Modernisierungsprogramm gestartet, das die SVA bis 2020 zum modernsten Sozialversicherungsträger in der EU machen soll. Für diese Entwicklung, weg vom verstaubten Krankenkassenimage und hin zu einem dynamischen Gesundheitspartner, gibt es viele gute Gründe. Allen voran das immer teurer werdende Gesundheitssystem. „Mehrfachuntersuchungen ergeben keinen Sinn. Derartige Doppelgleisigkeiten belasten das System und müssen eliminiert werden. Projekte wie ELGA (elektronische Gesundheitsakte) und TEWEB (telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice) sind daher zu begrüßen und zu forcieren", so Herzog, der den Wunsch nach einer Vereinheitlichung der Kostenbeteiligung über alle Sozialversicherungsträger mit Nachdruck äußerte.

> „Der richtige Ansatz ist die Erhöhung der Zufriedenheit unserer Versicherten."

Fülle an Ineffizienzen

„Bei der Reform im Jahr 2013 wurden etwa zwei Milliarden Euro ‚gehoben'. Eine Milliarde kam den Kassen – im Besonderen der Wiener Gebietskrankenkasse – durch Regierungsmaßnahmen zugute. Eine weitere Milliarde wurde durch den verstärkten Einsatz von generischen Heilmitteln von den Kassen eingespart", knüpfte Franz Bittner, Patientenombudsmann der Ärztekammer Wien, an und fügte hinzu, dass Kassen mangels stattgefundener Reformen wieder zunehmend in die roten Zahlen kommen werden – aufgrund der schwächelnden Wirtschaft und weil das System ist, wie es ist. „Das gehört auch aus der Sicht der Patienten, auf die meiner Meinung nach derzeit nur wenig geschaut wird, geändert." Als Beispiel führte Bittner an, dass in Österreich zwar ein Rechtsanspruch auf Krankenbehandlung besteht, nicht aber auf Rehabilitation. Auch die Fülle an Ineffizienzen wurde angesprochen. „Wären wir in der Lage, alle diese auf einen Schlag zu lösen, hätten wir ausreichende Mittel, um die soziale Krankenversicherung weiterzuentwickeln", so Bittner, der einen raschen Konsens aller Akteure zu den PHCs forderte, damit die geplante Reform ehestmöglich umgesetzt werden könne.

Dänemark als Vorbild?

Dass es weltweit nur zwei Arten von Gesundheitssystemen – nämlich steuerfinanzierte und beitragsfinanzierte – gebe und Österreich eine absolute Besonderheit sei, ergänzte der Experte für Gesundheitspolitik und -versorgung Dr. Ernest Pichlbauer. Den Grund dafür sieht er in einer Mischform aus beitrags- und steuerfinanziertem System, wie sie sonst nur in Griechenland bestehe. Seit der Krise gehe die Tendenz dort aber in Richtung eines steuerfinanzierten Systems, was Österreich mit dem Fortbestand dieser Mischform zu einer weltweiten Besonderheit mache. Eine weitere Besonderheit sieht er in unserem Pflichtkassensystem und der damit verbundenen Kassenvielfalt. Den Hauptgrund für den vorherrschenden Stillstand sieht er aber in einem Mangel an Selbstkritikfähigkeit bei den involvierten Akteuren. Als Lösungsansatz nennt er das Beispiel Dänemarks, wo bereits in den 90er-Jahren eine umfassende Reform stattgefunden hat. Das heutige Gesundheitssystem Dänemarks anzuschauen und zu übernehmen wäre seiner Meinung nach ein sinnvoller Ansatz.

Grenzen der Finanzierung

Ebenfalls am Podium vertreten war der SPÖ-Bereichssprecher für Gesundheit Erwin Spindelberger, der den Wunsch nach neuen Strukturen äußerte, die gezielt auf die Patientenbedürfnisse eingehen, so wie man es mit PHCs versuche. Dass wir in einer äußerst bewegten Zeit leben, müsse sich, so Spindelberger, auch in einer Diskussion über die Zukunft unseres Gesundheitssystems widerspiegeln. Vor diesem Hintergrund stellte er die Frage, „ob wir uns das derzeitige Wahlarztsystem überhaupt noch leisten können, da hier Leistungen angeboten werden, die nirgendwo reguliert sind. Folglich sucht sich jeder das Optimum – auf Kosten des Patienten. Ich würde den Ausbau des Vertragspartnernetzes bevorzugen, da so vertraglich festgelegt werden kann, welche Leistungen erbracht werden müssen", so Spindelberger.

Die unterschiedlichen und teils kontroversiellen Standpunkte der Experten sorgten naturgemäß für intensiven Gesprächsstoff wunter den anwesenden Gästen. Denn: Zukunft und Gesundheit gehen uns alle an! ■

v. l.: Erwin Spindelberger, Bernhard Schwarz, Franz Bittner, Ernest Pichlbauer, Alexander Herzog, Roland Schaffler

Diese Veranstaltungsreihe wird unterstützt von Merck Sharp & Dohme Österreich

50. Servitenrunde: Besonderes Jubiläum mit besonderem Gast

Als ehemaliger Treffpunkt jüdischer Kaufleute gilt die Servitengasse auch heute noch als Ort der Begegnung. Das Servitenviertel besticht durch ein hohes Kreativitätspotenzial. Diese Mischung aus offener Begegnung, Tradition und Kreativität macht die Servitengasse zu einem idealen Ort für die Kamingespräche der so genannten Servitenrunde. Als Treffpunkt von Entscheidern und Machern aus dem österreichischen Gesundheitswesen ist sie mit mittlerweile 50 Veranstaltungen für viele hochrangige Persönlichkeiten zu einem allmonatlichen Fixpunkt geworden. Zum 50. Jubiläum gab es mit Bundesfinanzminister Dr. Hans Jörg Schelling einen besonderen Gast.

Von DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer, MA und Andrea Gesierich, MA

Die Servitenrunde wurde auf Initiative von mehreren Unternehmen aus dem Gesundheitsbereich gegründet. Sie besteht aus einer exklusiven Runde von Protagonisten aus dem heimischen Gesundheitswesen und widmet sich in unterschiedlicher Zusammensetzung dem offenen Dialog. Die Durchmischung von medizinisch-wissenschaftlichen und gesundheitswirtschaftlichen Experten sowie Stakeholdern von Institutionen des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens ermöglicht einen fruchtbaren transdisziplinären Austausch. Im Zentrum stehen der Wille zu nachhaltiger Gestaltung des Gesundheitssystems, die Entwicklung von Ideen und die Diskussion von aktuellen Themen aus den Bereichen Wirtschaft und Politik.

Die Treffen der Servitenrunde finden in einem informellen Setting unter Ausschluss der Öffentlichkeit und ohne Protokollierung statt. Diese intime Atmosphäre ermöglicht den Teilnehmern den offenen und tabulosen Meinungsaustausch, die Vernetzung mit renommierten Multiplikatoren und den gezielten Austausch von Informationen. Zu jeder Runde werden ein oder mehrere Sprecher geladen, welche den informativen Abend mit einem Impuls zu einem individuell gewählten Thema eröffnen. Im Anschluss folgen Diskussion und unkonventionelles Networking. Als Sprecher konnten unter anderem hochkarätige Vertreter aus der Bundes- und Landespolitik, Sozialversicherung, Sozialpartnerschaft und Medizin gewonnen werden. So wurde auch die 50. Servitenrunde von einem besonderen Impulssprecher eröffnet: Bundesfinanzminister Dr. Hans Jörg Schelling.

> „Jeder Tag, an dem nichts passiert, ist ein verlorener Tag."

Bundesminister Schelling gab einen breiten Überblick über die aktuellen Themen der Finanzpolitik. Kritik übte er generell hinsichtlich der österreichischen Mentalität, sich mit dem Mittelfeld zufriedenzugeben. Um Österreich an die Spitze zu bringen, werde es im zweiten Quartal 2016 notwendig sein, die politische Stimmung zu heben und Überbürokratisierung zu vermeiden. Österreich habe ein Ausgabenproblem, dem entgegengetreten werden müsse. Trotz hoher Steuerquote könne ein Nulldefizit nicht erreicht werden. Angesprochen wurde auch das Strukturproblem Europas. In Europa leben sieben Prozent der Weltbevölkerung (Tendenz sinkend), es beheimatet 25 Prozent der Weltwirtschaft (Tendenz ebenfalls sinkend), dennoch leistet es sich 50 Prozent der weltweiten Sozialausgaben. Hinsichtlich der Verwaltungsstruktur Österreichs setzte sich Schelling vor allem für eine Straffung der Verwaltungsausgaben ein. Die Bundesverwaltung sei gut aufgestellt, die dezentrale Verwaltung der Länder jedoch noch nicht. Für strukturelle Veränderungen sei es aber notwendig, Partner an Bord zu haben, um gemeinsam eine Änderung herbeiführen zu können.

Es gibt aber auch Positives zu berichten. Die Wachstumsraten sind höher als in Deutschland, ein Zeichen für das Greifen der jüngsten Steuerreform. Des Weiteren wurden Forschungsprämien erhöht, hinsichtlich des Innovationsrankings ist Österreich auf einem guten Weg.

Dringend erforderlich sind aus Schellings Sicht vor allem eine Bildungs- sowie eine Pensionsreform. Der Pflegefonds 2020 sei erschöpft, die durchschnittliche Pensionsdauer steige. Des Weiteren seien auch eine dringende Reform des Finanzausgleichs sowie eine Kosten- und Verwaltungskostenbremse nötig. Sein Motto: „Jeder Tag, an dem nichts passiert, ist ein verlorener Tag." Die Servitenrunde bietet seit nunmehr 50 Treffen in exklusiver Runde Raum für Diskussionen, Ideenentwicklung und Inspiration. Auch in den kommenden Jahren wird sie Ausgangspunkt vielfältiger Projekte und neuer Beziehungswelten sein. ■

SERVITEN RUNDE DIE GESPRÄCHSRUNDE. JEDEN LETZTEN DONNERSTAG IM MONAT

SERVITEN
RUNDE

Der „Flugsimulator der Medizin“

Der Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) stellt an der MedUni Wien die zukunftsorientierte Lehre und Forschung in den Mittelpunkt. Durch das „Patient Safety Training“, welches 2015 den „Patient Safety Award“ gewann, können Simulations- und Labtrainings mit Blick auf Schnittstellenmanagement unter realistischen Bedingungen trainiert werden. Das PERISKOP hat mit Ass.-Prof. PD Dr. Bernhard Rössler aus dem Bereich der Anästhesie und Ass.-Prof. Dr. Peter Panhofer, Facharzt für Chirurgie, über dieses Trainingsmodell gesprochen.

PERISKOP: *Das interdisziplinäre „Patient Safety Training“ wird wegen seiner Interaktivität und der Simulationsmöglichkeiten auch als „Flugsimulator der Medizin“ bezeichnet. Welche Vorteile sehen Sie bei diesem Projekt, verglichen mit gängigeren Trainingsmöglichkeiten für Ärzte?*

Rössler: Trainiert wird unter anderem die Versorgung von polytraumatisierten Patienten im Schockraum oder von Patientinnen mit peripartalen Notfällen im Kreißsaal. Die medizinische Simulation durch ein zertifiziertes Zentrum ist ein fixer Bestandteil der Ausbildung zum Facharzt an der Universitätsklinik für Anästhesie, allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie. Sie wird im Rahmen des Zentrums für Perioperative Medizin in Kooperation mit der Universitätsklinik für Chirurgie zusammen mit diplomierten Pflegepersonen abgehalten.

Panhofer: Eine interdisziplinäre chirurgisch-anästhesiologische Zusammenarbeit mit gemeinsamen Workshops und Lehrveranstaltungen, die sich wie ein roter Faden konsequent und vor allem regelmäßig durch die gesamte Ausbildungszeit zieht, ist eine einzigartige Entwicklung im operativen Bereich.

P: *Welchen Mehrwert haben die Teilnehmer des „Patient Safety Trainings“ und welche Vorteile bietet diese Methode den Patienten später in einer realen Anwendung?*

Panhofer: Durch die regelmäßigen Trainingsmöglichkeiten und Evaluationen werden Standardsituationen im OP rasch zur Routine. Zusätzlich wird das Verhalten in Extremsituationen und außergewöhnlichen Fällen trainiert. Das steigert die Sicherheit und das Selbstbewusstsein der Assistenzärzte. Ein routiniertes OP-Team verbessert das Outcome der Patienten signifikant durch Reduktion von Komplikationen und den verkürzten Krankenhausaufenthalt.

Rössler: Im AKH-Wien/MUW als tertiärem Spital mit Maximalversorgung werden besonders Patienten mit hohem perioperativen Risiko betreut. Der praktische Nutzen für die Patientinnen und Patienten ist die gesteigerte Routine und Durchführungssicherheit der Behandlungsteams bei der Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen.

P: *In diesem Projekt arbeiten Chirurgen mit Anästhesisten in simulierten Szenarien zusammen. Inwiefern wird dieses Zusammenspiel künftig in der Realität von Bedeutung sein?*

Rössler: Im Studium von Lehrbüchern liegt der Fokus oft auf theoretischem Wissen. In der medizinischen Ausbildung kommen dann praktisch-manuelle Fertigkeiten dazu. Die Notfallversorgung im klinischen Alltag sieht anders aus. Einzelkämpfertum ist bei der Versorgung von komplexen Notfällen nicht gefragt.

Panhofer: Die einzelnen Fachdisziplinen lernen, im Team zu agieren, und entwickeln ein Verständnis für Probleme und Entscheidungen der anderen Fachrichtungen. Der egozentrische „Dr. House“-Typ und der „Gott in Weiß“ werden zunehmend vom Ärzteteam, dem „A-Team“, abgelöst. Die Symbiose der Teammitglieder führt zum Erfolg: Das Ganze ist mehr als die Summe der Einzelteile. Im Medizinbereich trifft dies voll zu.

„Der Spirit moderner perioperativer Medizin wird in diesem Projekt des Zentrums für Perioperative Medizin der Medizinischen Universität Wien beispielhaft interdisziplinär gelebt“, sagt vfwf-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant: „Dieses und viele andere Projekte gestalten unsere erfolgreiche Zukunft!“

vfwf Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung in den neuen Universitätskliniken im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien

TERMIN CHECK ✓
Datum gleich notieren

Kongress

der Gesellschaft zur Erforschung
onkologischer rehabilitativer Grundlagen

Thema: Ambulante Rehabilitation & „Return to work“

20. Jänner 2017

Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte in Wien

Gesellschaft zur Erforschung onkologischer rehabilitativer Grundlagen
geforg

Haben Sie Interesse an einer Unterstützung des Kongresses?
Dann freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Kontakt:
Gesellschaft zur Erforschung
onkologischer rehabilitativer Grundlagen
Univ.- Prof. Dr. Richard Crevenna
Richard.crevenna@meduniwien.ac.at

PERI Marketing & Sales Excellence GmbH
Lisa-Marie Römer
Mail: l.roemer@perigroup.at
Tel: 01/402 13 41-39

Mitarbeiter- und Patientensicherheit im Rahmen der Flüchtlingshilfe

Auf Initiative der Österreichischen Plattform Patientensicherheit und ihrer Kooperationspartner trafen sich rund 100 Experten in der Ärztekammer, um rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen für Betroffene und deren Helfer in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen zu erörtern.

Mit mehr als 60 Millionen Menschen auf der Flucht ist die globale Flüchtlingskrise aktuell die größte seit dem Zweiten Weltkrieg. Diese humanitäre Ausnahmesituation stellt sämtliche Hilfskräfte vor große Herausforderungen. Die Sicherheit aller involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Betroffenen spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle. Vor diesem Hintergrund veranstaltete die Plattform Patientensicherheit gemeinsam mit ihren Kooperationspartnern am 10. März 2016 eine Pressekonferenz. Eine hochkarätige Expertenrunde, die Vertreter aus Ärzteschaft, Pflegefachkräften sowie karitativen Einrichtungen vereinte, diskutierte den Umgang mit der Situation.
Nach der Pressekonferenz trafen sich auf Initiative der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin, der Medizinischen Universität Wien, der Ärztekammer für Wien sowie der Initiative „Medical Aid for Refugees“ rund 100 Experten im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer, um rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen bei der medizinischen Versorgung für Betroffene und deren Helferinnen und Helfer zu erörtern. Dabei wurde ein thematisch weiter Bogen von der akuten Erstversorgung bis hin zur Integration Asylwerbender in das heimische Gesundheitssystem gespannt.

Im Vorjahr, als die Flüchtlingswelle in Österreich einen ersten Höhepunkt erreichte und die medizinische Versorgung in den Erstaufnahmezentren sowie an den Grenzstationen zu kollabieren drohte, wurde von mehreren NGOs die Initiative „Medical Aid for Refugees“ ins Leben gerufen. Einer der Initiatoren, Dr. Thomas Wochele-Thoma, Ärztlicher Leiter der Caritas Wien, berichtete, dass damals sehr rasch gehandelt werden musste; die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen waren vorerst zweitrangig. Jetzt müssen solche Strukturen aber aufgebaut werden. Auch die Präsidentin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit, Dr. Brigitte Ettl, weist darauf hin, dass es nun vermehrt um die Abklärung juristischer, organisatorischer, aber auch dienstrechtlicher Fragen in der Flüchtlingsbetreuung geht. Im Krankenhaus Hietzing werden nach wie vor 1200 Flüchtlinge betreut. Jetzt geht es vor allem um die konkrete Umsetzung von Empfehlungen vor Ort.

Über ein konkretes Projekt, wie eine effiziente medizinische Primärversorgung von Flüchtlingen im urbanen Bereich funktionieren kann, berichtete Prof. Dr. Martin Scherer vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. In einem mobil einsetzbaren Medizincontainer werden in Hamburg 1400 Flüchtlinge eines Aufnahmezentrums betreut. Um eine funktionierende Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, arbeitet das Hamburger Projekt mit dem in Wien von der Österreichischen Plattform Patientensicherheit entwickelten Videodolmetschsystem. Seit der Container täglich medizinische Unterstützung direkt vor Ort anbietet, konnten in Hamburg sowohl Rettungseinsätze als auch Notfallambulanzbesuche von Flüchtlingen deutlich reduziert werden.

Dr. Maria Kletecka-Pulker hat als Geschäftsführerin der Österreichischen Plattform Patientensicherheit das Videodolmetschsystem mitinitiiert. Mit diesem ist es möglich, Sprachbarrieren qualitätsgesichert zu überwinden. Die derzeit vielerorts praktizierten Notlösungen im medizinischen Alltag – etwa Übersetzungen durch Angehörige, oft die eigenen Kinder – seien zwar verständlich, aber aus rechtlicher wie qualitativer Sicht äußerst problematisch. Über das Videodolmetschsystem stehen dem Personal medizinischer Einrichtungen über eine gesicherte Datenleitung innerhalb von nur zwei Minuten professionelle Dolmetscherinnen und Dolmetscher in mehr als 20 Sprachen rund um die Uhr zur Verfügung.

Über die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ausgearbeiteten und publizierten Sicherheitsempfehlungen und persönlichen Schutzmaßnahmen für die Helfenden im Rahmen der medizinischen Betreuung von Flüchtlingen berichtete anschließend Dr. Bernhard Benka, MSc. Er wies u. a. auf die grundsätzlichen Impfempfehlungen des österreichischen Impfplans hin, die Gesundheitsmitarbeiter besonders in die Verantwortung nehmen würden. Im Bereich der Masern etwa seien in den vergangenen Jahren zwar keine Ausbrüche unter Flüchtlingen dokumentiert, sehr wohl aber innerhalb des Gesundheitspersonals. Die Gefahr, dass sich Flüchtlinge bei Gesundheitsmitarbeitern anstecken, sei größer als umgekehrt. Die Angst vor Infektionserkrankungen durch Flüchtlinge hat sich jedenfalls als unbegründet erwiesen.

Über Haftungsrecht und die Versicherung helfender Ärztinnen und Ärzte referierte Dr. Thomas Holzgruber, Kammeramtsdirektor der Ärztekammer für Wien. Für niedergelassene und Wohnsitzärzte gebe es bei der Betreuung von Flüchtlingen in beiden Fällen keinerlei Unterschiede zur herkömmlichen Tätigkeit. Anders stelle sich die Situation jedoch für angestellte Ärztinnen und Ärzte bezüglich der Unfall- und Haftpflichtversicherung dar. Diese sind grundsätzlich nur am Dienstort unfallversichert, ausgenommen der Dienstgeber schickt seine Angestellten zu einem Versorgungsauftrag außer Haus bzw. stimmt einem solchen Vorgehen zu. Daher sei es für Ärztinnen und Ärzte, die Flüchtlinge außerhalb ihres Dienstortes betreuen, erforderlich, vorab ein entsprechendes Einverständnis einzuholen. Angestellte Ärztinnen und Ärzte in der freiwilligen Flüchtlingshilfe sind prinzipiell nicht haftpflichtversichert. Die Ärztekammer für Wien hat daher vorsorglich für alle betroffenen Mitglieder eine zusätzliche Haftpflichtversicherung abgeschlossen.

Mit der Frage, wie es unter Aufrechterhaltung gültiger Qualitätsstandards gelingen könne, in Gesundheitsberufen ausgebildete Flüchtlinge möglichst rasch in die heimischen Versorgungsstrukturen zu integrieren, setzten sich anschließend Sektionschef Prof. Dr. Gerhard Aigner und Dr. Roland Paukner vom Bundesministerium für Gesundheit auseinander. Einen Ansatz dazu könnte der Paragraf 49 des Ärztegesetzes zur Einbindung von Famulanten unter ärztlicher Aufsicht liefern. Mit einer kleinen Änderung im Ärztegesetz müsste es möglich sein, Flüchtlinge mit ärztlicher Ausbildung rechtlich mit Famulanten gleichzusetzen. Auch Paukner kann sich hier eine Reform vorstellen. Eine andere Möglichkeit könnte Paragraf 35 bieten. Er regelt Tätigkeiten ausländischer Ärzte zu Studienzwecken. Man stehe derzeit „im Fluss dieser Diskussion“, so Paukner.

Es gehe bei all diesen ministeriellen Überlegungen natürlich nicht nur um Ärztinnen und Ärzte, versicherte Aigner abschließend, sondern um alle Gesundheitsberufe.

Dr. Maria Kletečka-Pulker
Geschäftsführerin – Plattform Patientensicherheit

Nähere Informationen:
www.plattformpatientensicherheit.at
www.videodolmetschen.com

Plattform Patientensicherheit

FEDERFÜHREND

Die 49. Welldone Lounge

Eine Hundertschaft an Gästen folgte am Abend des 30. März der Einladung der Welldone Werbung und PR GmbH sowie der PERI Group. Diesmal ging es in die Wiener Börsensäle. Anlass war die 49. Welldone Lounge. Unter dem Titel „Federführend“ hielt die Vorsitzende des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, Mag. Ulrike Rabmer-Koller, einen spannenden Impulsvortrag. Dieser fokussierte nicht nur zahlreiche Themenfelder des heimischen Gesundheitssystems und die darin wirkenden Kräfte. Auch ganz konkrete Forderungen seitens des Hauptverbandes an Stakeholder und Politik wurden angesprochen. Darüber hinaus appellierte sie an die Notwendigkeit zum Handeln bei Projekten im Rahmen der Gesundheitsreform.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Ulrike Rabmer-Koller ist die neue Vorsitzende des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und damit die erste Frau an der Spitze der Sozialversicherung. In dieser Funktion befürwortet die aus Oberösterreich stammende Unternehmerin unter anderem ein Mehr an Innovation und Effizienz im heimischen Gesundheitssystem: „Damit wir auch in Zukunft eine gute und umfassende Gesundheitsversorgung haben, ist es wichtig, das System laufend anzupassen und die vorhandenen Mittel zielgerichtet und effizient einzusetzen. Die wesentlichen Elemente der Gesundheitsreform – Primärversorgungszentren zur Entlastung des Spitalsbereichs und Innovationsprojekte wie ELGA und TEWEB – müssen jetzt österreichweit schnell umgesetzt werden. Damit können die Menschen wohnortnahe und umfassend betreut sowie Doppeluntersuchungen und Mehrfachverschreibungen eliminiert werden. Wir müssen Gesundheitsleistungen dort erbringen, wo sie gebraucht werden und am effizientesten sind. Dazu müssen aber auch – nach dem Prinzip ‚Geld folgt Leistung‘ – die finanziellen Mittel dort hinfließen. Mir ist es wichtig zu betonen, dass Lösungen für die großen Herausforderungen im Gesundheitssystem nur möglich sind, wenn alle Beteiligten gemeinsam daran arbeiten und am selben Strang ziehen“, so Rabmer-Koller, die bei ihrer Wortwahl keinen Zweifel daran ließ, dass vor allem der Mensch und dessen Gesundheit als zentrales Gut unserer Gesellschaft und nicht Institutionen im Mittelpunkt stehen müssen. „Aus meiner Position heraus möchte ich diese Prozesse bestmöglich vorantreiben“, so Rabmer-Koller weiter.

Auch Prävention und Gesundheitskompetenz waren wichtige Schlagworte im Rahmen der 49. Welldone Lounge. So betonte Rabmer-Koller, dass Österreich bei den „Jahren in Gesundheit“ unter dem OECD-Schnitt liege, durch Investitionen in Prävention Milliardeneinsparungen möglich wären und ein weiteres Vernachlässigen von Vorsorge und Prävention nicht nur einen Verlust an Lebensqualität bedeute, sondern auch weiter zu Finanzierungsproblemen im Gesundheitssystem führen würde. So viel zu einigen Anregungen, zu denen man sich im Anschluss umfassend austauschte.

01_

02_

03_

04_

05_

06_

07_

08_

09_

10_

11_

12_

13_

14_

15_

16_

17_

18_

19_

20_

21_

22_

23_

24_

25_

26_

27_

28_

29_

30_

31_

01_Ulrike Rabmer-Koller (HVB) **02**_Werner Kerschbaum (Rotes Kreuz), Birgit Bernhard (Welldone) **03**_Robert Riedl (PERI Group) **04**_Maria Nimführ (Med. Selbsthilfezentrum Wien), Hans Dieter Schultze **05**_Robert Riedl (PERI Group), Werner Kerschbaum (Rotes Kreuz), Hanns Kratzer (PERI Group) **06**_Franz Hohensinner (Vifor Pharma), Hanns Kratzer (PERI Consulting) **07**_Ingo Raimon (AbbVie), Thomas Haslinger (AbbVie) **08**_Robert Riedl (PERI Group), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital) **09**_Leonara Skala und David Zalud (Welldone) **10**_Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer OÖ), Robert Riedl (PERI Group), Benjamin Riedl (Welldone) **11**_Robert Riedl (PERI Group), Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer OÖ), Benjamin Riedl (Welldone) **12**_Gudrun Kreutner (Apothekerkammer), Jan Pazourek (NÖGKK) **13**_ Benjamin Riedl (Welldone), Klaus Schuster (Roche), Bernhard Zinner (PERI Group) **14**_Thomas Szekeres (Ärztekammer Wien), Sabine Schmaldienst (ÖGN) **15**_Eike Hiemesch (Becton Dickinson), Stefan König (Takeda), Marie Bösendorfer und Hanns Kratzer (PERI Consulting) **16**_Marcus Dietmayer (Sanofi-Aventis), Karin Walcher **17**_Klaus Schuster (Roche), Marion Danzer (Roche) **18**_Alexander Müller-Vonderlind (Sanofi), Siegrid Haslinger (MSD), Florian Pachinger (MSD) **19**_Nina Saurer und Nadine Weber (Eblinger & Partner) **20**_Nadine Weber (Eblinger & Partner), Florian Pachinger (MSD), Nina Saurer (Eblinger & Partner) **21**_Astrid Strohmeyer (Takeda), Barbara Sponer (Pfizer), Martin Koch (Takeda), Mona Knotek-Roggenbauer (Europa Donna Austria), Iris Hoch (Takeda) **22**_Martin Fuchs (SVA), Alexander Maksimovic (HVB) **23**_George Zarkalis (Novartis), Christian Thonke (Novartis), Hanns Kratzer (PERI Consulting) **24**_Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo), Martin Spatz (Ratiopharm) **25**_Katharina Pink (Verband der Privatkrankenanstalten Österreichs), Julia Riedl (Wilhelminenspital), Benjamin Riedl (Welldone) **26**_Thomas Szekeres (Ärztekammer für Wien), Heinz Weber **27**_Martin Fuchs (SVA), Bettina Maringer (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) **28**_Katrin Schörgenhofer (Mundipharma), Mario Kumerz (Novartis), Andrea Domenig (Daiichi Sanyko Austria) **29**_Barbara Maier (Wilhelminenspital), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital) **30**_Anton Frühwirt und Andrea Hofbauer (Verband Diätologen Österreichs) **31**_Iris Hoch (Takeda), Barbara Sponer

32_

33_

34_

35_

36_

37_

38_

39

40_

41_

42_

43_

44_

45_

46_

47_

48_

49_

50_

51_

52_

32_Marion Danzer (Roche), Klaus Schuster (Roche) **33**_Silke Horcicka (KH Barmherzige Schwestern Wien), Sylvia Unterdorfer (ORF), Maria Hofmarcher-Holzhacker (HealtSystemIntelligence) **34**_Ernst Wolner (AKH Wien), Ludwig Kaspar (netdoktor.at) **35**_Claus Burger (Takeda), Wolfgang Jank (First Pharma) **36**_Johannes Matiasek (Sankt-Josef-Spital), Eike Hiemesch (Becton Dickinson), Christoph Klaus (Schülke & Mayr) **37**_Robert Riedl (PERI Group), Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Hanns Kratzer (PERI Consulting) **38**_Chantal Friebertshäuser (MSD), Gertraud Eckart (MSD), Robert Riedl (PERI Group) **39**_Hanns Kratzer (PERI Consulting) **40**_Birgit Bernhard (Welldone) **41**_Christoph Dachs (ÖGAM) **42**_Michaela Langer (Berufsverband österreichischer PychologInnen) **43**_Ernst Wolner **44**_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Birgit Bernhard (Welldone), Robert Riedl (PERI Group) **45**_Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer OÖ) **46**_Gabriele Jaksch (mtd Austria), Anton Frühwirt und Andrea Hofbauer (Verband Diätologen Österreichs) **47**_Albert Tuchmann (ÖGC), Claudia Tuchmann, Wolfgang-Ulf Wayand (ÖGC) **48**_Brigitte Pakes, Martin Stickler (Verlagshaus der Ärzte) **49**_Helmuth Marchl (AK Wien), Robert Schlögel (FGÖ) **50**_George Zarkalis (Novartis), Christian Thonke (Novartis), Ulrike Rabmer-Koller (HVB) **51**_Werner Kerschbaum (Rotes Kreuz), Chantal Friebertshäuser (MSD) **52**_Thomas Szekeres (Ärtzekammer Wien), Robert Riedl (PERI Group) **53**_Erich Pohanka (ÖGN), Robert Riedl (PERI Group) **54**_Helmut Brand (EHFG), Ingo Raimon (Abbvie) **55**_Rudolf Eisenhuber (AM Plus), Markus Stickler (PERI Consulting), Thomas Veitschegger

53_

54_

55_

56_

57_

58_

59_

60_

61_

62_

63_

64_

65_

66_

67_

68_

69_

70_

71_

72_

73_

(Apothekerverband) **56**_Robert Schlögel (FGÖ), Robert Riedl (PERI Group) **57**_Andrea Hofbauer (Verband Diätologen Österreichs), Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Gabriele Jaksch (mtd Austria) **58**_Martin Stickler (Verlagshaus der Ärzte), Markus Stickler (PERI Consulting), Benjamin Riedl (Welldone) **59**_Markus Satory (Biogen), Chantal Friebertshäuser (MSD), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo), Martin Munte (Amgen) **60**_Barbara Sponer (Pfizer), Iris Hoch (Takeda), Franz Hohensinner (Vifor Pharma), Astrid Strohmeyer (Takeda) **61**_Werner Kerschbaum (Rotes Kreuz), Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Jan Pazourek (NÖGKK), Robert Riedl (PERI Group) **62**_Gabriele Kos (MSD), Erwin Rebhandl (AM Plus), Andrea Kurz (MSD) **63**_Jan Pazourek (NÖGKK), Werner Kerschbaum (Rotes Kreuz) **64**_Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Sabine Schmaldienst (ÖGN), Bernhard Zinner (PERI Group) **65**_Martin Spatz (Ratiopharm), Stefan König (Takeda) **66**_Sylvia Unterdorfer (ORF), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Silke Horcicka (KH Barmherzige Schwestern Wien) **67**_Gerhard Kobinger (Apothekerkammer Steiermark) **68**_Robert Riedl (PERI Group), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo) **69**_Thomas Veitschegger (Apothekerverband), Corinna Prinz-Stremitzer, Mag. Theresa Philippi (ELGA GmbH) **70**_Brigitte Pakes, Helmut Brand (EHFG) **71**_Benjamin Riedl (Welldone); Lisa Römer (Peri Marketing & Sales) **72**_Michael Moser (Welldone), Pia Minixhofer (PERI Change) **73**_Benjamin Riedl (Welldone)

Pfizer feierte 40 JAHRE FSME-Impfstoffproduktion in Österreich und holte WELLDONE an Board

Jubiläum mit Hintergrund: Erfindergeist, Pionierarbeit und Mut zur Innovation sind die Ingredienzien dieses ganz besonderen Jubiläums – eine Erfolgsstory in Rot-Weiß-Rot! Im Rahmen der Feierlichkeiten am 3. März 2016 diskutierten hochkarätige Experten aus Gesundheit, Wirtschaft und Wissenschaft im 360°-FSME-Expertentalk direkt im niederösterreichischen Orth an der Donau, Produktionsstätte der Pfizer Manufacturing Austria GmbH. Besonderes Highlight bildete der etwas andere, virtuelle Rundgang durch die FSME-Impfstoffproduktion von Werner Gruber, Direktor des Planetariums der Stadt Wien.

WELLDONE 360° im Einsatz

+Konzeption +Einladungsmanagement +Medienarbeit +Event-Betreuung

v.l.n.r.: Prof. Dr. Robin Rumler; Prof. Dr. Roman Prymula; Dr. Armin Fidler; Priv.-Doz. Mag. Dr. Maria Paulke-Korinek; Reda Guiha, Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Franke; Mag. Karl Wilfing; Paul Duffy, Johann Mayer; Martin Dallinger

Werner Gruber (Direktor des Planetariums der Stadt Wien)

FSME trifft Dich mitten im Leben!

Ausbau der Awareness bei der österreichischen Bevölkerung für den FSME-Impfschutz

- Pressekonferenz zum Auftakt der Leitkampagne
- Kommunikationsstrategie: **F**lexibles **S**etzen **M**edialer **E**rinnerungen (FSME Themenkoffer)
- PR & Medienarbeit sowie Medienbeobachtung und Evaluierung

Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H

WELLDONE WERBUNG UND PR GMBH

www.welldone.at