

periskop

Nr. 69
JUN 2016

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

»MASSANZUG FÜR PATIENTEN«
Personalisierte Medizin 2.0 in der Krebsforschung

»MEIN ABSCHIED, MEINE HIGHLIGHTS«
Mag. Martin Stickler – drei Jahrzehnte Kommunikation der ÖÄK

»2025 soll Österreich
zum familienfreundlichsten
Land Europas werden«
Interview mit Familienministerin
Dr. Sophie Karmasin



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

kalendarisch und hoffentlich auch real heißen wir den Sommer nun endlich willkommen! Nutzen wir also die Zeit, die wir im Freien, ja, in Freiheit verbringen dürfen. Wir haben diese Ausgabe ein wenig unter das Motto „Raus!“ gestellt. Und dieses Motto darf durchaus im engeren wie auch im metaphorischen Sinn verstanden werden. Unsere Welldone Jubiläums-Lounge im Palmenhaus beweist genau das – im Sommer drängen wir verstärkt nach draußen. Also haben wir für Sie eine prall gefüllte sommerliche Lektüre gestaltet!

Den Auftakt dazu liefert das Interview mit unserem Cover-Star: Familienministerin Dr. Sophie Karmasin. Mit ihr haben wir über das ambitionierte Vorhaben gesprochen, Österreich bis 2025 zum familienfreundlichsten Land Europas avancieren zu lassen. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf diskutierten wir mit ihr, da sie diese dualistische Herausforderung auch selbst tagtäglich lebt. Der geplante Familienkompass, das – oft beängstigende – Körperbild von Jugendlichen und die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium hat uns die Familienministerin im Gespräch skizziert.

Mit geballter Frauenpower geht es auch weiter. Wir haben DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche von der AGES Medizinmarktaufsicht zum Interview gebeten und durften herzlich zur Bestellung als – erste weibliche – Vorsitzende des EMA Management Boards gratulieren. Das ist aber nicht der einzige Grund zum Feiern, denn die AGES

begeht 2016 auch ihr zehnjähriges Jubiläum. Über internationale Trends am Markt, die Zulassungsbehörde der Zukunft und die Positionierung der AGES haben wir mit ihr als Leiterin gesprochen.

Mit viel frischem Wind startet die Welldone durch. Und zwar mit einem neuem Creative Director: Radomir Jedrasiak ist der neue kreative Kopf der Agentur. Schon seit 1996 in der Werbebranche tätig, ist er ein absoluter Routinier in seinem Metier. Seine beruflichen Stationen umfassen das Who is Who der Werbebranche: von Draft + FCB + Kobza, Createam, JWT Wien, McCann Erickson, Demner, Merlicek und Bergmann bis zuletzt bei Reichl und Partner in Wien. Der passionierte Taucher überzeugte mit versierter Handschrift nationale sowie internationale Kunden. Im Interview mit dem PERISKOP weihte er uns in seinen Masterplan ein und gewährte spannende Einblicke in sein persönliches Verständnis von Werbung, die immer etwas anders tickt.

Im April wurde Dkfm. Manuel Reiberg zum neuen FOPI-Vizepräsidenten (Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich) bestellt. Wir packten die Gelegenheit beim Schopf und haben den gebürtigen Kölner zum Interview getroffen. Der Managing Director der Daiichi Sankyo GmbH sprach mit uns über die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Kassensystem und Pharmabranche sowie den steigenden Druck auf das Gesundheitssystem und dessen künftige Finanzierbarkeit.

Zum Abschied nach fast dreißig (Dienst-)Jahren als Leiter

der Pressestelle und Pressesprecher der Österreichischen Ärztekammer haben wir Mag. Martin Stickler zum Gespräch gebeten. Der wohlverdiente Ruhestand ruft und mit reichlich Erfahrungen, Geschichten und Anekdoten verlässt er das Kommunikationsfeld. In seinem persönlichen Rückblick spricht er über die großen Veränderungen in der heimischen Ärzteschaft und den Wandel des Berufsbilds Arzt. Einen Rückblick auf seine persönlichen Karrierehöhepunkte und vergangene gesundheitspolitische Diskussionen gewährt er im amikalen Interview.

Außerdem haben wir mit Chantal Friebertshäuser (MSD Österreich) und Mag.pharm. Dr. Christian Müller-Uri (Präsident des Österreichischen Apothekerverbands) gesprochen und die Highlights des 10. Nephrologie-Symposiums in Schladming Revue passieren lassen.

Nachdem wir in unserer letzten Ausgabe das Gesundheitsforum PRAEVENIRE vorstellen durften, wollen wir Sie mit weiteren Neuigkeiten zur Initiative versorgen: Die Maßnahmenpläne für die ganzjährige Betreuung in den Partnergemeinden stehen, nun geht es an die Kick-off-Veranstaltungen und die konkrete Umsetzung der konzipierten Projektmodelle. Alle garantiert gesundheitsfördernden Details finden Sie in dieser Sommer-Ausgabe.

Wir wünschen Ihnen entschleunigende und informative (Lese-)Stunden! Halten Sie uns weiterhin die Treue und genießen Sie den Sommer! Ihre PERI Group

PERI Change

Vom 13. bis zum 16. April fand die Premiere des PRAEVENIRE Gesundheitsforums statt. Die in dessen Rahmen gemeinsam von Experten erarbeiteten Projektmodelle stehen vor ihrer Umsetzung – aus der Theorie in die Praxis. Mehr zu den Fortschritten bei der Umsetzung der Projekte in den PRAEVENIRE-Partnergemeinden Bruck an der Mur, Haslach an der Mühl, Pöggstall und Sattens erfahren Sie in dieser PERISKOP-Ausgabe. Zudem erwarten Sie als spannende Nachlese ein Bericht zum Lunchdialog „Werte in der Gesundheit“ mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck, Univ.-Prof. Dr. Walter Berger und Prof. Dr. Reinhard Riedl. Außerdem ein Interview mit Cristian Baeza und ein Bericht zum Kamingsgespräch mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller im Rahmen des PRAEVENIRE Gesundheitsforums.

PERI Consulting

Am 11. Juni fand bereits zum zweiten Mal der „Lange Tag des Darms“ im Museumsquartier Wien statt. Dieses Jahr nahmen an die 2000 Besucher an der Veranstaltung auf Initiative des Vereins darm plus teil. Sie nutzten die Möglichkeit, sich vor Ort an kompetenter Stelle zur Darmgesundheit zu informieren. Die interaktive Veranstaltung bietet Betroffenen, Mediziner, Medienvertretern und allen Interessierten die Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Neben der Wissensvermittlung ist es vor allem das Ziel, Tabus rund um dieses sensible Thema aufzubrechen. Denn ein gesunder Darm spielt eine zentrale Rolle für Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen. Lesen Sie in dieser PERISKOP-Ausgabe mehr über den ereignisreichen „Langen Tag des Darms“.

PERI Business Development

Mit dem Alter steigt das Risiko degenerativer Erkrankungen. Behandlungskonzepte konzentrieren sich häufig nur auf die Symptomlinderung. Die regenerative Medizin versucht, geschädigte Zellen zu heilen bzw. zerstörte Zellen zu ersetzen und so die normale Funktion von Gewebe und Organen zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Das Verständnis (patho)physiologischer Prozesse und gezieltes Eingehen auf Regenerationsmechanismen sind hierfür die Basis. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, designierter Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung, über akute und chronische Wunden, sowie deren Behandlung und die Folgen für Betroffene. Dabei stellt er seine Prognosen für künftige Versorgungskonzepte dar.

PERI Marketing & Sales

Am 31. März lud Roche Austria in Kooperation mit der Gesundheitsplattform Healthcare Denmark, der Bundeskonferenz der Krankenhausmanager Österreichs (BUKO) und dem Beratungsunternehmen KPMG Interessierte zum Auftakt der Veranstaltungsreihe „Access to Innovation“ in die Labstelle Wien. „Access to Innovation“ verfolgt das Ziel, neue Impulse zu setzen und Systemgrenzen zu überschreiten. Top-Führungskräfte und gesundheitspolitische Entscheidungsträger beschäftigten sich etwa mit der Notwendigkeit laufender Innovationen oder der Bedeutung des optimalen Einsatzes von Ressourcen. Die Thematisierung des Wertewandels im dänischen Gesundheitswesen bot den Teilnehmern einen Blick über die Landesgrenzen hinaus.

WELLDONE Werbung und PR

Seit 1898 befindet sich in der Kainzgasse 17 im Hernalser Bezirksteil Dornbach ein Gastronomiebetrieb und seit 1927 firmiert er unter seinem heutigen Namen: Weinhaus Arlt. Im Oktober 2008 von Thomas Zalud übernommen, scheute der Wirt aus Leidenschaft in den vergangenen Jahren weder Kosten noch Mühen und hat sein ganzes Herzblut in das Traditionsgasthaus gesteckt. Die Anstrengungen wurden belohnt: Heute gehört das Weinhaus Arlt zu den Topadressen unserer Bundeshauptstadt, wozu auch Küchenchef Walter Leidenfrost entscheidend beigetragen hat. Die kürzlich erfolgte Auszeichnung mit der „Trophée Gourmet À la Carte 2016“ in der Kategorie österreichische Küche ist ein deutliches Zeichen für den Erfolg des dynamischen Gastro-Duos!

PERI Human Relations

Das Versorgungskonzept Niere 60/20 setzt auf Prävention und zielt auf die Erkennung der Leistungsreduktion der Niere auf 60 Prozent und die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ab. Das Versorgungskonzept ermöglicht es, rechtzeitig Maßnahmen gegen die Progression des Funktionsverlusts der Niere zu ergreifen. Zudem sieht Niere 60/20 ab einer Nierenleistungsreduktion auf 20 Prozent eine frühzeitige Information der Betroffenen über die am besten passende Nierenersatztherapie für das persönliche Setting vor. Das PERISKOP sprach mit Mag. Martin Schaffenrath, dem Vorsitzenden-Stv. im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, über sein bisheriges Resümee zum Versorgungskonzept Niere 60/20.



Seite 24:
»Werte in der Gesundheit«
 Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck, Univ.-Prof. Dr. Walter Berger und Prof. Dr. Reinhard Riedl über Werte und Big Data



Seite 26:
»More health, less health care«
 Interview mit Public Health-Experte Cristian Baeza



Seite 32:
»Klar in Frauenhand«
 PERISKOP im Gespräch mit DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche von der AGES Medizinmarktaufsicht

inhalt

Editorial.....	2
Coverstory-Interview mit Bundesministerin Dr. Sophie Karmasin.....	4
Gesundheitssystem der Zukunft: Empfang in der japanischen Botschaft.....	6
Versorgungskonzept Niere 60/20: Ein Resümee von Mag. Martin Schaffenrath.....	8
Veranstaltungsreihe „Access to Innovation“: Kein Fortschritt ohne Innovation.....	9
Welldone Creative Director Radomir Jedrasiak im Talk über Herausforderungen der Werbung.....	10
FOPI Vizepräsident Dkfm Manuel Reiberg zur künftigen Finanzierung des Gesundheitssystems.....	12
Steigender Druck auf Apotheken: Dr. Christian Müller-Urli im Gespräch.....	13
„Lange Tag des Darms 2016“ – Ein Rückblick.....	14
Innovation verändert die Welt: Interview mit MSD Geschäftsführerin Chantal Friebertshäuser.....	16
Kolumne: Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf).....	17
Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz im Interview zur Zukunft der Wundbehandlung.....	18
FITmess: Eine Roadshow am Puls der Zeit.....	20
PRAEVENIRE-Kamingespräch mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller.....	21
PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte: Aus der Theorie in die Praxis.....	22
„Werte der Gesundheit“: Nachbericht zum PRAEVENIRE-Lunch Dialog.....	24
Public Health-Experte Cristian Baeza: „More health, less health care“.....	26
Personalisierte Medizin 2.0 – Die Zukunft beginnt jetzt.....	28
Beitragsreihe Market Access: Was ist eine Market Access-Strategie?.....	30
DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche: Ihre (Zukunfts-)Agenda.....	32
PERI Group: Umfassend Beratung erfahren.....	34



Seite 38:
»Versorgungskonzept Niere 60/20: Politischer Status Quo April 2016«
 Nachbericht zum 10. Nephrologie-Symposium

FITMESS ON TOUR:

3. SEPTEMBER 2016
 Stadtparkcenter Spittal

1. OKTOBER 2016
 City Center Amstetten

8. OKTOBER 2016
 Murpark Graz

Weinhaus Artl: Wiener Wirtshausstradition mit Auszeichnung.....	35
Seltene Erkrankungen: Interview mit Mag. Petra Lanz.....	36
10. Nephrologie Symposium in Schladming.....	38
Mag. Martin Stickler über drei Jahrzehnte Kommunikation der ÖÄK.....	40

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, Daniela König, Hanns Kratzer, Maximilian Kunz, Pia Minixhofer, Michael Moser, Johannes Puchinger, David Zalud; **Art-Direktion:** Dieter Lebisch; **Grafik:** Alexander Cadlet, Lisa Lehensteiner, Florian Thür; Fotos: Bruckberger (1),

Heschl (2), Matern (18), MSD Österreich (1), Roche (8) Schaller (14), Schiffli (1), APA-Fotoservice/Sommer (2), A la Carte/Tanzer (1) APA-Fotoservice/Vogl (3), Welldone (3) **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; Druck: Paul Gerin GmbH & Co KG; Auflage: 4.750; **Erscheinungsweise:** fünfmal jährlich plus Sonderausgabe Alpacher Gesundheitsgespräche im August 2016; **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.

» Nah an den Familien «



Familienministerin Sophie Karmasin verfolgt ehrgeizige Ziele: Bis 2025 will sie Österreich zum familienfreundlichsten Land Europas machen. Bis zu ihrer Bestellung war sie erfolgreiche Unternehmerin und leidenschaftliche Meinungsforscherin. In dieser Funktion beschäftigte sie sich 20 Jahre lang mit den Bedürfnissen, Sorgen und Träumen von Frauen und Familien. Und auch sie selbst lebt seit vielen Jahren erfolgreich die dualistische Herausforderung von Beruf und Familie. Mit dem PERISKOP sprach sie über die Vereinbarkeit der beiden Felder, das Körperbild von Jugendlichen und interdisziplinäre Forschungsfelder.

Von Mag. David Zalud, Bakk. phil.

PERISKOP: Als Bundesministerin für Familien und Jugend beschäftigen Sie sich auch – partiell – mit Gesundheit. Wie darf man sich das vorstellen und wie sieht die Arbeitsaufteilung mit dem Gesundheitsministerium aus?

Karmasin: Als Familien- und Jugendministerin komme ich mit vielen Lebensbereichen von Familien, Kindern und Jugendlichen in Berührung und ein guter Start in das Leben aller Kinder ist mir wichtig. Gesundheit darf nicht isoliert betrachtet werden, sondern ist ein Zusammenspiel vieler Politikbereiche im Sinne der „Health in all policies“, also „Gesundheit in allen Politikfeldern“. Gemeinsam arbeiten wir mit dem BMG an den „Rahmengesundheitszielen“ und der „Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie“. Auch der Mutter-Kind-Pass ist ein gemeinsames Projekt, genauso wie die „Frühen Hilfen“, wo die Betreuung der Familien durch Familienbegleiter rund um Schwangerschaft und Geburt sowie die Vernetzung der Familien mit Gesundheits- und Sozialdiensten im Fokus stehen. Die Familienbegleiter vernetzen die Familien mit unseren Familienberatungsstellen, Elternbildungsangeboten und Kinderschutzzentren.

P: Ein Schwerpunkt des BMFJ liegt in der Jugendforschung als interdisziplinäres Spezialgebiet. Welche Strategie steckt dahinter?

Karmasin: Jugendforschung liefert Daten, Fakten und Zusammenhänge, die als Basis für eine erfolgreiche Jugendpolitik notwendig sind. Das hilft, die Realität, sowie Wert- und Zukunftsvorstellungen von Jugendlichen zu verstehen, und zeigt auf, wie vielfältig die Lebenswelten und Interessen von jungen Menschen sind. Jugendforschung dient außerdem dazu, die Wirkungsorientierung von Politik und Verwaltung zu messen, aber auch unsere BMFJ-Angebote zielgruppengerecht zu gestalten. Jugendliche sind keine homogene Gruppierung, sondern haben individuelle Einstellungen, Werte und Zukunftsideen. Eine wissensbasierte und dynamische Jugendpolitik setzen wir durch Clustering der Angebote um und erreichen so die individuellen Zielgruppen besser. Künftig wollen wir auch auf die wachsende Anzahl von Jugendlichen zugehen, die lieber individuell unterwegs sind, und einen verstärkten Fokus zum Beispiel auf Start-ups und Digitalisierung legen. Wir wollen neue Angebote für diese Gruppe schaffen – gemeinsam mit dem Netzwerk „Unternehmen für Familien“ – und einen verstärkten Fokus auf das Unternehmertum richten. „Youth in all policies“ muss das Ziel sein. Die Stimme der Jugend muss in allen Ressorts der Bundesregierung gehört werden. Eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe wird sich in Zukunft mit jugendrelevanten Projekten aller Ministerien auseinandersetzen und mehr Aufmerksamkeit auf Interessen von jungen Menschen in allen Politikfeldern legen. Zudem ist 2016 das Jahr der Jugendarbeit. Jugendarbeit soll vor den Vorhang geholt werden. Zahlreiche Veranstaltungen und Projekte finden dazu in unterschiedlichen Bundesländern statt.

P: Vor dem Hintergrund des Weltgesundheitstages haben Sie darauf aufmerksam gemacht, dass 20 Prozent der Bevölkerung Kinder und Jugendliche sind, aber nur knapp fünf Prozent der Gesundheitsausgaben auf diese Altersgruppe entfallen. Was sind Ihre wichtigsten Argumente in Zusammenhang mit einer Verbesserung?

Karmasin: Prävention ist der Schlüssel. Die Grundlagen für den späteren Gesundheitszustand werden in der frühen Kindheit gelegt: Mangelhafte Ernährung, Bewegungsmangel, Überlastung der Eltern, unzureichende medizinische Betreuung haben Einflüsse auf die Gesamtentwicklung. Umso früher Kindern und Jugendlichen Unterstützung zuteil wird, desto besser entwickeln sie sich als Erwachsene, sowohl physisch als auch psychisch und sozial. Chronische Erkrankungen wie Diabetes, Neurodermitis, Heuschnupfen, Asthma und Krebs nahmen laut dem Österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsbericht zu. Ungefähr 16 Prozent der 11- bis 15-Jährigen sind chronisch krank. Auch psychische Erkrankungen wie Angststörungen, emotionale Störungen oder Essstörungen sind bei der jüngeren Generation auf dem Vormarsch. Jeder fünfte Jugendliche in Österreich ist von einem psychischen Problem betroffen, aber nur ein Prozent der Kinder erhält Psychotherapie. Besonders wichtig ist es daher, die psychotherapeutische Versorgung für Kinder und Jugendliche auszubauen. Einen Engpass gibt es auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die laut Österreichischer Ärztekammer sogar ein Mangelfach ist. Ich werde mich weiterhin ressortübergreifend für ein insgesamt kinder- und familienfreundlicheres Klima in Österreich stark machen.

P: Beim Alkohol- und Tabakkonsum von Kindern und Jugendlichen liegt Österreich nach wie vor im Spitzenfeld. Wie ist das zu erklären?

Karmasin: Jugendliche sind sehr experimentierfreudig. Leider entwickelt sich aus dem „Ausprobieren“ oft eine Sucht, bevor man das bewusst wahrnehmen kann. Nur Verbieten hilft nicht. Um Jugendliche vom Rauchen abzuhalten, braucht es sehr viel Überzeugungsarbeit und niederschwellige Informationsangebote. Das BMFJ legt den Fokus auf Elternbildung und die außerschulische Jugendarbeit. Bei dieser setzen wir auf Informations- und Weiterbildungsangebote. Die Elternbildung hilft, kreative Lösungen für die eigene Lebens- und Erziehungssituation zu finden, und stärkt das Vertrauen in die eigene Kompetenz. Maßnahmen in der außerschulischen Jugendarbeit setzen in der Suchtprävention an und im direkten Gespräch zwischen Jugendarbeitern und Jugendlichen.

P: Die Verbesserung von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind eines Ihrer Anliegen. Wie ist der Status quo und wo liegt Österreich im internationalen Vergleich?

Karmasin: Insgesamt geht man von über 200.000 Österreicherinnen aus, die zumindest einmal in ihrem Leben an einer Essstörung erkranken (Magersucht, Bulimie, Binge Eating Disorder). In Österreich leiden mindestens 2.500 Mädchen an einer Magersucht und ca. 5.000 Mädchen an einer leichteren Verlaufsform. 90 bis 97 Prozent der Betroffenen sind Mädchen und junge Frauen. 56 Prozent der Burschen und 77 Prozent der Mädchen (11–15) fühlen sich zu dick, obwohl sie laut BMI normal- oder untergewichtig sind. International betrachtet, zählen wir bei negativer Körperwahrnehmung zu den Spitzenreitern. Bei den 13-Jährigen, die sich grundsätzlich zu dick fühlen, sind wir laut HBSC-Studie europaweit an zweiter Stelle, knapp hinter Polen. Bei den 15-Jährigen fühlen sich 78 Prozent der Jugendlichen zu dick. Davon sind ca. 30 Prozent männlich. Das sind alarmierende Zahlen. Ein gefährlicher Trend ist das „Pro-Ana/-Mia“: Betroffene tauschen sich in sozialen Medien über ihre Essstörung aus und geben sich gegenseitig Tipps, um noch mehr Gewicht zu verlieren. Daher startet das BMJF heuer eine Workshopreihe mit Jugendlichen, bei der Körperwahrnehmung und Ernährung thematisiert werden. Diskussionen über Diäthilfen im Netz, Körperkult und Selbstwahrnehmung sind dabei auch geplant. Das BMJF wird bestehende Beratungsangebote für Eltern und Jugendliche zum Thema Essstörungen auf Plattformen wie www.digi4family.at und www.eltern-bildung.at ausbauen und stärker bewerben.

P: Psychologen sagen gerne, dass der Ursprung allen Übels in der Kindheit liegt. Wie steht es um die psychosoziale Gesundheit bei unseren

Kindern und wie werden junge Menschen auf die schwierigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie die angespannte Arbeitsmarktsituation vorbereitet?

Karmasin: Die Gesundheit soll so früh wie möglich gefördert werden. Am besten noch im Kindergarten. Seit 2010 ist der Kindergartenbesuch für Fünfjährige verpflichtend. Das verpflichtende Kindergartenjahr fördert nachweislich die kognitiven, sozialen und sprachlichen Kompetenzen, aber auch gesundes Ernährungsverhalten und Bewegung. In Ausarbeitung befindet sich auch der Bildungskompass für alle Kinder ab 3,5 Jahren, der die Bildungschancen durch gezielte frühe Förderung erhöhen soll. Außerdem ist eine durchgehende Sprach- und Entwicklungsdokumentation vom Kindergarten bis zum Ende der Schullaufbahn geplant.

Zusätzlich begleiten die Elternbildungs- und Familienberatungsstellen Eltern und Kinder in schwierigen Lebenslagen wie Scheidung und Trennung. Eine Verbesserung der Gesundheitskompetenzen von Jugendlichen wollen wir durch die offene Jugendarbeit erreichen und Gesundheitsthemen in Jugendzentren unterstützen. Die Patenschaft für Flüchtlingsfamilien ist auch ein Thema. Familien übernehmen eine Patenschaft für eine ganze Flüchtlingsfamilie samt Kindern und Jugendlichen. Durch die Teilnahme an diesem Projekt können Begegnungängste abgebaut, den Familien aber auch essenzielle Informationen niederschwellig vermittelt werden, auch zur Gesundheit.

Prävention ist der Schlüssel. Die Grundlagen für den späteren Gesundheitszustand werden in der frühen Kindheit gelegt.

P: Sie waren erst kürzlich Gastgeberin einer internationalen Konferenz zur Eindämmung von Gewalt gegen Kinder. Wie sieht es in Österreich und weltweit mit gewaltfreier Erziehung aus?

Karmasin: Mit der Ratifikation der Kinderrechtskonvention (KRK) hat sich Österreich 1992 verpflichtet, die Rechte von Kindern und Jugendlichen einzuhalten. Eine Studie zeigt auch einen abnehmenden Trend bei der Einstellung zu körperlicher Gewalt gegen Kinder in den letzten dreißig Jahren. Trotzdem kommt es auch bei uns immer wieder vor, dass Kinder Opfer von Gewalt werden. Davor dürfen wir die Augen nicht verschließen und psychische sowie physische Gewalt darf niemals Teil der Erziehung sein. In vielen Ländern werden Kinderrechte immer noch nicht als angesehen, was sie sind: unverhandelbare

Menschenrechte. Rund 150 Staaten haben die Kinderrechtskonvention nicht ins nationale Recht aufgenommen. Daher haben wir während der Konferenz in Anwesenheit von Königin Silvia von Schweden eine Resolution beschlossen, die alle Staaten dieser Welt aufruft, die gewaltfreie Erziehung von Kindern gesetzlich zu verankern.

P: Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wird für Arbeitgeber und -nehmer immer wichtiger. Was sind die Ursachen dafür und welche Optimierungsinitiativen gibt es?

Karmasin: Ein familienbewusstes Arbeitsumfeld hat in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft an Bedeutung gewon-

nen. Aufseiten der Arbeitgeber wird Familienfreundlichkeit als betrieblicher Erfolgsfaktor anerkannt. Der Erfolg eines Unternehmens hängt maßgeblich von den Kompetenzen, dem fachlichen Know-how und dem Engagement der Mitarbeiter ab. Ein familienfreundliches Arbeitsumfeld ist erfolgsentscheidend. Qualifiziertes Personal kann langfristig gebunden und neues Personal leichter rekrutiert werden. Die Bereitstellung flexibler Arbeitszeiten, betrieblicher Angebote zur Kinderbetreuung oder die Möglichkeit, zwischen Voll- und Teilzeit zu wechseln, wird in immer mehr Unternehmen zum Thema. 2015 wurde vom BMJF die Initiative „Unternehmen für Familien“ ins Leben gerufen. Mit dem Beitritt zum Netzwerk bekennen sich Unternehmen und Gemeinden dazu, Beiträge zu einer familienfreundlichen Arbeitswelt zu leisten. Außerdem fordert das Programm die Vernetzung der Partner untereinander und den Austausch von Erfahrungsberichten. Durch diesen Austausch konnten praxiserprobte familienfreundliche Maßnahmen, zum Beispiel ein Eltern-Kind-Büro, bereits in anderen Unternehmen realisiert werden. Bisher haben sich schon mehr als 230 Partnerunternehmen und -gemeinden der Initiative „Unternehmen für Familien“ angeschlossen. ■

bmj
BUNDESMINISTERIUM FÜR
FAMILIEN UND JUGEND



MMag. Dr. Sophie Karmasin wurde 1967 in Wien geboren. Sie studierte Psychologie und Betriebswirtschaft an der Universität Wien und dissertierte 1995 zum Thema „Konsumentenverhalten im Gesundheitsmarkt“. Anschließend arbeitete sie als Produktmanagerin bei Henkel in Wien sowie Belgien und Holland, bevor sie die Leitung der empirischen Abteilung des Instituts für Motivforschung übernahm. 2006 wurde sie zudem Geschäftsführerin der Karmasin Motivforschung GmbH. Parallel gründete sie 2009 das Beratungsunternehmen Sophie Karmasin Market Intelligence GmbH und wurde 2011 geschäftsführende Gesellschafterin des österreichischen Gallup Instituts/Dr. Karmasin Marktforschung GmbH und Karmasin Motivforschung GmbH. Seit Dezember 2013 ist sie unabhängige Bundesministerin für Familien und Jugend. Dr. Sophie Karmasin ist verheiratet, hat zwei Kinder und lebt in Wien.

„Auf dem Weg zum Gesundheitssystem der Zukunft: die Entwicklung der Schnittstelle zwischen Primary Healthcare und dem Spital“

Der Empfang in der japanischen Botschaft fand heuer bereits zum fünften Mal auf Initiative der österreichischen Niederlassungen von fünf renommierten japanischen Pharmaunternehmen, den „J5“, statt. Bei den Vorträgen und Diskussionen des Abends drehte sich alles rund um das Thema „Auf dem Weg zum Gesundheitssystem der Zukunft: die Entwicklung der Schnittstelle zwischen Primary Healthcare und dem Spital“. Dafür konnte Mag. Ulrike Rabmer-Koller, Verbandsvorsitzende des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, als Keynote-Speakerin gewonnen werden. Im Anschluss folgten Impulsreferate von Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil und Univ.-Prof. Dr. Markus Müller.

Von DI (FH) Marie Christine Bösendorfer, MA



Stefan König (Takeda), Andreas Wiegand (Mitsubishi Tanabe), Makoto Taketoshi (Botschafter), Ulrike Rabmer-Koller (HVB), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo), Ernst Rücklinger (Astellas), Beatrice Grabner (Astellas), Georg Wager (Eisai), Markus Müller (MedUni Wien), Felix Keil (Hanusch Krankenhaus Wien)

Die Struktur des japanischen Gesundheitswesens ist der des österreichischen sehr ähnlich, wie Seine Exzellenz, Botschafter Makoto Taketoshi, in seinen einleitenden Worten feststellte. Auch die geschilderten Probleme wie Überlastungen der Krankenhausambulanzen in Japan kennt man hierzulande allzu gut.

Stefan König, Country Manager von Takeda Pharma, der als Vertreter der „J5“ die Gäste begrüßte, prophezeite einen zuneh-

menden Wechsel von Patienten aus dem Krankenhaus in den niedergelassenen Bereich – aus Kostengründen, aber auch weil die technische Entwicklung und die Entwicklung von modernen Therapeutika diesen Wandel fördern würden.

Die japanischen Unternehmen treten in Österreich als die „J5“ auf, in alphabetischer Reihung bestehend aus Astellas, Daiichi-Sankyo Austria, Eisai, Mitsubishi Tanabe und Takeda. Gemeinsam möchten diese

fünf Unternehmen das Bewusstsein für die Bedeutung von Innovationen im Arzneimittelbereich fördern.

Mag. Ulrike Rabmer-Koller betonte in ihrer Keynote, dass sie ihre Rolle vor allem im Vorantreiben der Gesundheitsreform sowie in der Förderung von deren Umsetzung sieht. Das sehr spitallastige österreichische Gesundheitssystem ist zu teuer, um in der bestehenden Struktur weiter fortgeführt werden zu können. Sowohl im Bereich der

Spitalsentlassungen als auch in der Anzahl der Akutbetten liegt Österreich im europäischen Spitzenfeld. Daher gilt es, den Spitalsbereich abzubauen und im Gegenzug den niedergelassenen Bereich zu stärken. Der Patient soll dort versorgt werden, wo auch der „Best Point of Service“ ist. Deshalb ist es wichtig, die Primärversorgung generell zu stärken und das Zusammenspiel von Ärzten und den anderen Gesundheitsdienstleistern zu fördern. Klar ist, dass dies eine Kraftanstrengung für alle bedeutet!



Während der Keynote von Mag. Ulrike Rabmer-Koller (HVB)



Gottfried Endel (HVB), Alexander Maksimovic (HVB), Manuel Reiberg (Daiichi-Sankyo)



Johann Hitzelhammer (WGKK), Jan Pazourek (NÖGKK)



Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo), Felix Keil (Hanusch Krankenhaus Wien), Markus Müller (Med Uni Wien), Hanns Kratzer (PERI Group)

Einer der Schwerpunkte von Rabmer-Koller ist, dass der Patient immer im Mittelpunkt stehen muss – eine Grundhaltung, die auch die „J5“ verfolgen und als zentrale Aufgabe sehen. Sowohl die „J5“ als auch die Teilnehmer stimmten überein, dass dem Patienten und seinen individuellen Bedürfnissen bislang noch immer zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Angesprochen wurde außerdem das Thema der E-Medikation, das eine zusätzliche Sicherheit für Patienten bietet. Finanzielle Mittel werden auch für tele- und webbasierte Auskunftssysteme notwendig werden, die aber die Effizienz im Gesundheitssystem enorm steigern können.

Neben der Patientenorientierung und der Effizienzsteigerung bildet die Prävention den dritten Arbeitsschwerpunkt der neuen Verbandsvorsitzenden. In der Anzahl der gesunden Lebensjahre liegt Österreich weiter hinter dem Durchschnitt. Vor allem der Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit ist ihr ein großes Anliegen.

Einen Einblick in die Versorgung im Spitalsbereich gab im Anschluss Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil, Vorstand Hämatologie und Onkologie im Hanusch Krankenhaus, Wien. Er berichtete über das Best-Practice-

Beispiel einer integrierten Patientenversorgung am „Hämatologieverbund Hanusch Krankenhaus“ mit den Gesundheitszentren der Wiener Gebietskrankenkasse. Als Ideengeber dient Deutschland, wo 70 Prozent der hämatologischen Patienten im niedergelassenen Bereich versorgt werden. Dieses Konzept des „Best Point of Service“ erlaubt es, Druck vom stationären Bereich zu nehmen und eine größere Anzahl von Patienten adäquat zu behandeln, bei gleichzeitiger Steigerung der Flexibilität und Kontaktqualität für die Patienten. In Zusammenhang mit der rasanten Kostenentwicklung von Medikamenten in der Hämatonkologie berichtete Prof. Keil außerdem über Konzepte aus nordischen Staaten wie Dänemark, in denen bestimmte Erkrankungen einem Register zugeführt werden müssen.

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, kritisierte in seinem Impuls vor allem das dezentrale und redundante Gesundheitssystem Österreichs. Systeminterne und politische Gegebenheiten würden verhindern, dass es zu einer Änderung des Status Quo komme. Das System ist nicht patientenoptimiert, sondern für

„Der Patient soll dort versorgt werden, wo auch der „Best Point of Service“ ist.“

Institutionen und Interessenvertretungen gemacht. Eine Finanzierung aus einer Hand sieht er als unumgänglich. Kritisiert wurde vor allem der ineffiziente Umgang mit Ressourcen. Österreich habe nicht zu wenig Ärzte, sondern zu viele Arztstellen, im Vergleich zu Schweden nämlich dreimal so viele. Grundsätzlich stimmte er mit seinen Vorrednern überein, betrachtete allerdings die Verlagerung der Patientenströme vom stationären in den niedergelassenen Bereich als Wunschvorstellung. Im Vergleich mit dem schwedischen Gesundheitssystem, das ihm sehr vertraut ist, konstatierte er für Österreich eine anhaltende „Nivellierung nach unten“.

Im Anschluss an die Impulsvorträge folgte eine Podiumsdiskussion mit den Impulsgebern sowie Manuel Reiberg, Geschäftsführer von Daiichi-Sankyo und neu gewählter FOPI-Vizepräsident. Anhand von konkreten Fragestellungen wie Öffnungszeiten von niedergelassenen Ordinationen, Fahrtwegen zu den Praxen oder dem Konzept der „Primärversorgungszentren“ wurde gezeigt, dass gute Lösungen für den „Best Point of Service“ oft nur geringfügiger Maßnahmen bedürften. Auf kultureller Seite wurde der Abend mit der

Kalligraphie-Meisterin Mag. Junko Baba abgerundet, die die Teilnehmer in die Welt und Tradition der japanischen Kalligraphie einführte und auch dazu animierte, selbst zu Pinsel und Tusche zu greifen. Teilnehmer in der japanischen Botschaft waren unter anderem: Mag. pharm. Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer), die Nationalratsabgeordnete Waltraud Dietrich und Dr. Marcus Franz, Dr. Gerhard Bergauer (Direktor der PVA), Prim. Dr. Johann Hitzelhammer (WGKK), Dr. Helmut Ivansits (Arbeiterkammer), Mag. Alexander Maksimovic und Mag. Martin Schaffenrath (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Mag. Hannes Pregesbauer (Stabsstellenleiter im KAV), Univ.-Prof. Dr. Bernhard Schwarz (MedUni Wien – Zentrum für Public Health), Mag. Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse) und viele mehr. ■



Versorgungskonzept Niere 60/20: ein persönliches Resümee des stellvertretenden HVB-Vorsitzenden

Die wichtigsten Ziele des Projekts 60/20 sind die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie von einer Leistungsreduktion der Niere auf 60 Prozent. So können Maßnahmen gegen die Progression des Funktionsverlusts ergriffen und kann bei einer Leistungsreduktion der Niere auf 20 Prozent eine frühzeitige Information der Betroffenen über die beste Nierenersatztherapie für das persönliche Setting gewährleistet werden. Das PERISKOP sprach mit Mag. Martin Schaffenrath, dem Vorsitzenden-Stv. im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, über sein Resümee zum Versorgungskonzept Niere 60/20.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Wie steht die Sozialversicherung zum Versorgungskonzept Niere 60/20?

Schaffenrath: Mit dem Konzept Niere 60/20, das von der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie initiiert wurde, sollen Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung mittels Aufklärung rechtzeitig erkannt und passend behandelt werden. In der Steiermark wurde es bereits erfolgreich etabliert. Dafür war es erforderlich, alle Beteiligten und relevante Stakeholder ins Boot zu holen und eine Aufklärungswelle zum Thema zu starten. Das Ziel ist eine flächendeckende österreichweite Anwendung. Wichtig ist, dass Allgemeinmediziner ihre Patienten frühestmöglich zum Facharzt verweisen. Von der steirischen Gesundheitsplattform wurden bereits gut strukturierte Schulungsprogramme für Allgemeinmediziner ausgearbeitet. Es gilt, die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen zu stärken. Die meisten wissen nicht, dass der größte Risikofaktor für einen Herzinfarkt eine chronische Nierenerkrankung ist. Die Dimension der Ausgabenpositionen darf auch nicht außer Acht gelassen werden. Wenn ein Patient eine Nierenersatztherapie (NET) benötigt, belaufen sich die Kosten auf über 60.000 Euro pro Jahr und Patient. So werden jedes Jahr rund 16 Mio. Euro für Antihypertonika und Diuretika (ATC C02L, C03) und rund 24 Mio. Euro für Erythropoietin ausgegeben. Jährlich werden über 50.000 Spitalsaufenthalte aufgrund von Nierenkrankheiten und rund 120.000 Belegstage für NET erfasst und abgerechnet. Für uns ist es wichtig, die Versorgungssituation und -qualität stetig zu verbessern und damit die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Die Altersverteilung inzidenter NET-Patienten zeigt in den letzten Jahren eine stetige Zunahme der über 80-Jährigen. Es überwiegen männliche Patienten. Frauen haben einen höheren Altersmedianwert als Männer. Die derzeit unterschiedlichen Organisationsformen der Dialyse (Stationen im Krankenhaus, Institute im Krankenhaus, niedergelassene Institute und private Institute) führen in Österreich zu einer schlecht überschaubaren Gesamtsicht und dadurch zu einer äußerst ineffizienten Kostenplanung. Das Versorgungskonzept Niere 60/20 setzt stark auf Prävention. Daher ist es eine sinnvolle Ergänzung zu unserem in der österreichischen Sozialversicherung bereits seit sieben Jahren laufenden Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv“.

P: Wie beurteilen Sie die entsprechenden Nierenparameter zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Schaffenrath: Man sollte nachdenken, ob der Kreatininwert künftig in die Vorsorgeuntersuchung mit aufgenommen wird. Wichtig ist, dass ein Nierenversagen rechtzeitig erkannt wird. Dabei sollte das Wissen der Allgemeinmediziner auf jeden Fall in die Versorgungskette generiert werden, da-

mit die notwendigen und richtigen gesundheitspolitischen Maßnahmen ergriffen werden können. Dabei sind im System alle Daten und Ströme so zu vernetzen, dass eine patientenorientierte Versorgung gewährleistet ist. Da Diabetes und Nierenerkrankungen eng zusammenhängen, möchte ich auf das DMP „Therapie Aktiv“ der österreichischen Sozialversicherung hinweisen. In diesem Jahr wurde der 50.000ste Patient in das Programm eingeschrieben. Was jedoch die Partizipationsrate von beteiligten Patienten und Ärzten im DMP betrifft, ist noch Spielraum nach oben erkennbar. Ich teile die Meinung der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie, dass sich derzeit noch viel zu

„Das Versorgungskonzept Niere 60/20 ist eine sinnvolle Ergänzung zu unserem laufenden DMP „Therapie Aktiv“.“

wenig niedergelassene Ärzte zum DMP bekennen. Die wissenschaftliche Evaluierung des DMPs zeigt zudem eine deutliche Verbesserung der Versorgungssituation von Patienten mit Diabetes mellitus vom Typ 2. Die Lebensqualität der Diabetikerinnen und Diabetiker wird erhöht, die Sterblichkeit sowie die Gesamtkosten der Behandlungen können signifikant gesenkt werden. Durch dieses strukturierte Programm wird mittels Mikroalbuminurie/Proteinurie ein Monitoring der Niere von Typ-2-Diabetikern sichergestellt.

P: Wie wird sich der Prozess zu einem landesweiten Roll-out gestalten?

Schaffenrath: Durch die föderale Strukturiertheit ist es wichtig, bundesländerweise die Etablierung von Niere 60/20 voranzutreiben. Auch die Selbsthilfegruppen haben zur bisherigen Etablierung dieses Projekts einen wesentlichen Teil beigetragen. Im Übrigen sollte man nachdenken, ob für Selbsthilfegruppen, die in Österreich eine sehr bedeutende und entscheidende Arbeit leisten, mehr Geld seitens der öffentlichen Hand bereitgestellt werden soll. Seitens des Hauptverbands gibt es Förderungen für den Dachverband der Selbsthilfegruppen. Zum landesweiten Roll-out darf kritisch angemerkt werden, dass der Dialysemarkt samt Geräten und Material aufgrund der Hochpreisigkeit – wie erwähnt von über 60.000 Euro pro Jahr und Patient – einen sich vergütenden Privatmarkt mit entsprechenden Interessen darstellt. Man nimmt daher an, dass dieser Markt auch weiterhin versuchen wird, entsprechende Anteile zu mobilisieren. Deshalb ist es entscheidend, dass alle Beteiligten und Stakeholder entlang der Behandlungskette mit an Bord sind und durch eine sprichwörtliche Aufklärungswelle vom positiven Gesamtnutzen des Versorgungskonzepts Niere 60/20 überzeugt werden. Ich möchte das Versorgungsprojekt Niere 60/20 als Ergänzung zum DMP „Therapie Aktiv“ der österreichischen Sozialversicherung unterstützen und hoffe, dass es auch gelingen möge, einen Ausbau im extramuralen Bereich flächendeckend in Österreich nach erfolgter Evaluierung vorantreiben zu können. ■



Mag. Martin Schaffenrath, Stv. Vorsitzender im Hauptverband der öst. Sozialversicherungsträger

BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, trat 1994 in den Landesdienst am LKH Innsbruck ein und war dort von 1994 bis 2001 Techniker für Narkose- und Beatmungsgeräte an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Seit 2001 ist er als Statistiker mit Schwerpunkt Biostatistik tätig. Zudem ist er seit 1996 Mitglied des Betriebsrates am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrates der Tirol Kliniken GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerrat der

Tiroler Arbeiterkammer und war ferner von 2012 bis 2013 Mitglied der Generalversammlung und des Vorstands der Tiroler Gebietskrankenkasse. Seit 2013 ist er stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kein Fortschritt ohne Innovation – „Access to Innovation“ by Roche Austria

Ressourcen optimal einsetzen, um Innovation sicherzustellen

Zum Auftakt der Veranstaltungsreihe „Access to Innovation“ lud Roche Austria in Kooperation mit der Gesundheitsplattform Healthcare Denmark, der Bundeskonferenz der Krankenhausmanager Österreichs (BUKO) und dem Beratungsunternehmen KPMG interessierte Teilnehmer am 31. März in die Labstelle Wien, um neue Impulse zu setzen und die Systemgrenze zumindest für einen Tag gedanklich zu überschreiten.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil.



Dr. Ines Vancata

Wofür braucht es Innovation eigentlich? Wie ist diese in Zeiten drastisch sinkender Budgets umsetzbar und was kann Österreich von Dänemark lernen? Mit diesen und weiteren relevanten Fragen beschäftigten sich Top-Führungskräfte der österreichischen Gesundheitseinrichtungen und gesundheitspolitische Entscheidungsträger beim ersten „Access to Innovation“-Termin.

Dr. Ines Vancata, Head of Regional Health Care Management bei Roche Austria, freute sich über den gelungenen Auftakt der Dialogplattform und das positive Feedback zur Veranstaltungsreihe. „Ich glaube fest daran, dass wir die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen nur mit gemeinsamen Ideen und verantwortungsvollem Handeln bewältigen können. Wir investierten 2015 mehr in Forschung und Entwicklung als

Google, Apple oder Daimler und weltweit am meisten von allen Pharmaunternehmen. Warum ist das wichtig? Weil wir dadurch sehr gut verstehen, was es bedeutet, Innovationen zu schaffen und diese auch denjenigen, die davon profitieren, zugänglich zu machen. Es braucht die richtigen Menschen, die viel Mut und Leidenschaft mitbringen. Man muss die nötigen Freiräume und ein flexibles Umfeld schaffen, eine gute Portion Risikobereitschaft und natürlich die erforderlichen Ressourcen bereitstellen. Diese Ideen und das Wollen sind in vielen Bereichen vorhanden, leider hapert es dann oftmals bei der Umsetzung. ‚Access to Innovation‘ ist ganz bewusst keine Diskussionsplattform für politische Einzelinteressen. Es sollen umsetzbare Lösungen und Ansätze geteilt werden, die rasch Impulse in das System bringen können, und das im Sinne der Patienten. Das Miteinander über Systemgrenzen hinweg und das gemeinsame Interesse, Lösungen zu schaffen, stehen im Vordergrund. Der Zuspruch und das Feedback zur Auftaktveranstaltung hat uns bestärkt, diese Idee weiterzuentwickeln, und wir laden ein, hier aktiv mitzudenken und mitzugestalten. Wir möchten völlig neue Wege gehen und mit ‚Access to Innovation‘ eine Veranstaltungsreihe ins Leben rufen, die internationale und nationale Experten, Top-Führungskräfte der österreichischen

„Wir investierten 2015 mehr in Forschung und Entwicklung als Google, Apple oder Daimler und weltweit am meisten von allen Pharmaunternehmen.“

Gesundheitseinrichtungen sowie gesundheitspolitische Entscheidungsträger zusammenbringt, um gemeinsam laut nachzudenken – über innovative Konzepte, neue Lösungen und Antworten.“

Weiters betont Dr. Vancata, wie wichtig der optimale Einsatz von Ressourcen und die Zusammenarbeit von Entscheidungsträgern sei, damit ein qualitativ hohes Outcome im Sektor der Innovation generiert werden kann. „Ständige Weiterentwicklung und Innovation sind wichtig und Treiber in der Entwicklung einer effizienten und nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Die Frage, die wir uns aktuell stellen müssen, ist, welche Lösungen wir schaffen können, um die vorhandenen Ressourcen optimal einzusetzen, damit Innovationen weiterhin für Patienten zugänglich bleiben und die hohe Qualität unserer Versorgung weiterbesteht“, sagte

Vancata über den Einsatz von Ressourcen in Bezug auf Innovation. Dr. Paul Cornes, Onkologe aus Bristol, Großbritannien, hakte bei seiner Keynote im Themenbereich der Ressourcen und der Finanzierung von Innovation ein und forderte ein Umdenken in der Bewertung der Ausgaben für Innovation. Investitionen, speziell im Bereich der Onkologie, sollten laut Cornes nicht als Verbrauchsposten bewertet werden, sondern als wertvolle Investitionen in die Zukunft. Laut Dr. Vancata würde eine Verringerung der Investitionen in Innovation auf Dauer bedeuten, dass nicht in die Zukunft und den nachhaltigen Fortschritt im Sinne der Patienten und des Standortes Österreich investiert wird. Die Verringerung würde vielmehr Stillstand bedeuten, da ständige Weiterentwicklung einer der wichtigsten Treiber der Gesundheitsversorgung sei und ein Fortschritt ohne gezielte Investitionen in die Zukunft nicht denkbar sei. Univ.-Prof. Dr. Volker Amelung aus

dem Fachbereich für Internationale Gesundheitssystemforschung der medizinischen Hochschule Hannover fasste diesen Themenschwerpunkt optimal zusammen: „Es gibt nichts Günstigeres als gute Versorgung und nichts Teureres als schlechte Versorgung.“ Anschließend legte er das Hauptaugenmerk auf das Ausland. Ein Blick nach Dänemark zeigte, dass im Norden derzeit ein Wertewandel im Gesundheitswesen stattfindet. Thomas Hammer Jakobsen, Direktor des Copenhagen Healthtech Cluster, beschrieb den Ansatz, der

weg vom „Was fehlt dir?“- hin zum „Was brauchst du?“-Gedanken führt. Prävention solle in den Vordergrund gerückt und Behandlungen so verringert werden. Derzeit wird in Dänemark beinahe jedes dritte Krankenhaus um- oder neu gebaut. Die Tendenz geht dabei hin zu großen, zentralen Strukturen, E-Anwendungen und moderner Medizintechnik. Trotz der Erneuerungen des Spitalsystems sind die Dänen, verglichen mit den Österreichern, nicht sehr spitalaffin. Die durchschnittliche Verweildauer in einem dänischen Krankenhaus beträgt nur 3,8 Tage

dem Fachbereich für Internationale Gesundheitssystemforschung der medizinischen Hochschule Hannover fasste diesen Themenschwerpunkt optimal zusammen: „Es gibt nichts Günstigeres als gute Versorgung und nichts Teureres als schlechte Versorgung.“ Anschließend legte er das Hauptaugenmerk auf das Ausland. Ein Blick nach Dänemark zeigte, dass im Norden derzeit ein Wertewandel im Gesundheitswesen stattfindet. Thomas Hammer Jakobsen, Direktor des Copenhagen Healthtech Cluster, beschrieb den Ansatz, der



(2020 sollen es nur noch 2,3 Tage sein), während die Patienten in Österreich durchschnittlich 5,3 Tage im Spital liegen. Neben weiteren spannenden Vorträgen wurde das Publikum stets eingebunden, was zu einem angeregten und produktiven Diskurs mit den Experten führte. Die Kernbotschaft für die Zukunft: „Mehr Mut zu Innovationen und zum gemeinsamen, verantwortungsvollen Handeln aller Akteure.“ Man darf sich erneut auf spannende Vorträge, verschiedene Blickwinkel und interessante Diskussionsrunden von Spezialisten aus dem Gesundheitsbereich freuen, wenn Roche Austria am 30. März 2017 zur zweiten Ausgabe der „Access to Innovation“-Dialogplattform lädt, um weitere neue Impulse zu setzen. ■

Die Werbung ist tot,

lang lebe die

Werbung

Seit 1996 ist Radomir Jedrasiak leidenschaftlicher Werber. Nach namhaften Stationen in der Branche und einem Kanada-Aufenthalt zur Inspiration ist der Werbeprofi nun zurück in Österreich und verstärkt seit 1. Juli als Creative Director die Kreativschmiede von Welldone. Das PERISKOP sprach mit ihm über den Wert von Kreativität und Effizienz sowie seinen persönlichen Zugang zum Thema. Des Weiteren teilt er seine Sicht auf Herausforderungen im Außenauftritt von Unternehmen und Institutionen des Gesundheitssektors, berichtet über seine Learnings vom nordamerikanischen Werbemarkt und seine Ziele als Creative Director bei Welldone.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil. und Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.



PERISKOP: Wie hat Ihr erster Arbeitstag in der Welldone begonnen?

Jedrasiak: Mit der Suche nach dem Wasserspender. Doch Scherz beiseite, ich hatte gleich ein gutes Gefühl in der Agentur und wurde vom Team wunderbar aufgenommen. Am Anfang stehen natürlich viele Meetings an. Ich möchte mir einen Überblick verschaffen und jeden, so gut es geht, kennenlernen und dann gemeinsam noch kraftvoller durchstarten.

P: Kreativität und Effizienz sind untrennbar mit Werbung verbunden. Was ist Ihr persönlicher Zugang, welchen Wert nehmen diese Begriffe ein?

Jedrasiak: Das eine schließt das andere nicht aus. Effizienz pusht Kreativität. Diese steht für mich im Vordergrund, während die Effizienz später, nachdem man alles an Kreativität ausgeschöpft hat, nachzieht. Beides ist notwendig, um dem Kunden das bestmögliche Paket aus Kreativität, Strategie und Ausrichtung liefern zu können.

P: Ist es manchmal schwer, auf Knopfdruck kreativ sein zu müssen?

Jedrasiak: Für jemanden, der nicht kreativ ist, bestimmt. Ist man es und will in der Branche erfolgreich sein, darf man seine Verspieltheit nicht verlieren und nie abschalten. Für mich ist ein Leben ohne Kreativität unvorstellbar. Sie ist das, was mich ausmacht. Gäbe ich mich mit Standard zufrieden, wäre mir langweilig. Besonders gut gefällt mir in diesem Zusammenhang das Zitat „Du gehst raus und die Welt besteht aus Ideen“. Inspiration ist nicht auf einen Punkt fixiert, sondern man öffnet seinen Geist und entdeckt die Welt jeden Tag neu. Das ist für mich das Geheimnis von Kreativität. Der Blick über den berühmten Tellerrand. Privat ist für mich der Tauchsport sehr wichtig. Als Ausgleich, aber auch zur Ideenfindung. Unter Wasser spricht dich niemand an und du kannst dich auf das Wesentliche fokussieren.

P: „Werbung ist tot, lang lebe die Werbung.“ Eine gegensätzliche und dennoch stimmige Aussage?

Jedrasiak: Sie stimmt. Heute mehr denn je. Die Werbung muss sich laufend neu ausrichten und permanente neue Wege und Begründungen finden, um ihre Existenz zu rechtfertigen. Wir haben in den letzten zwei Dekaden eine rasante Entwicklung durchgemacht. Speziell in Europa wird Werbung sehr kritisch und intellektuell hinterfragt. Nicht so wie früher, als noch alles „stimmte“, was die Werbung kommuniziert hat. Die klassische Werbung existiert noch und man muss sie weiterhin nutzen. Trotzdem gibt es heute einen enormen Zeitdruck, der die Kreativität an ihre Grenzen treibt. Es müssen ständig neue Trends entstehen und zur Anwendung kommen, damit man nichts verschläft. Das Internet hat neue Wege der Kommunikation geöffnet und Grenzen gesprengt.

P: Sie sind erst vor Kurzem von einem einjährigen Aufenthalt in Kanada zurückgekehrt und bereisten auch die USA. Welche Eindrücke und Learnings nehmen Sie mit nach Österreich?

Jedrasiak: Nach beruflichen Stationen bei etablierten heimischen Agenturen wollte ich neue Zugänge, eine neue Mentalität erleben und kennenlernen, um fit für kommende Herausforderungen zu bleiben. Das geht besser, wenn man sich vom Altbewährten

Die Werbung muss sich laufend neu ausrichten und permanent neue Wege und Begründungen finden, um ihre Existenz zu rechtfertigen.

Die Kanadier haben verstanden, dass Content- und Social Marketing zwei Stützen sind, die in Zukunft stärker beansprucht werden müssen.

verabschiedet und neue Perspektiven kennenlernen um von ihnen zu lernen. Meine Wahl fiel auf Kanada. Das Spannendste war zu erleben, wie dieses Land, welches vom Marketing lebt und auf Image ausgelegt ist, diese Zeit des Umbruchs wahrnimmt. Das war für mich eine fruchtbare Erfahrung. Der Markt in Nordamerika ist gigantisch – ein Vorteil ist natürlich die gemeinsame Sprache in einem gemeinsamen Markt. Die Reaktion der Kanadier auf Krisen oder Schwankungen haben mich besonders fasziniert. Sie reagieren grundsätzlich schneller, es wird nicht so viel debattiert oder abgewartet. Diese Einstellung nehme ich nach Österreich mit, um Trends rascher zu erkennen. Diese können dann zu Trampolins werden, die pushen – das verschläft Europa leider häufig. Wollen wir Europäer in Zukunft erfolgreich sein, müssen wir agieren anstatt zu reagieren. Facebook ist ein gutes

Beispiel dafür. Wir haben Jahre gebraucht, um zu realisieren, dass Facebook nicht nur zum Bildersharen gut ist, sondern auch ein marketingtechnisches Tool ist. In Österreich kommt bei neuen Trends häufig die „Und was mache ich denn jetzt damit?“-Frage. Als Werber müssen wir schneller auf den Punkt kommen und Kunden auch damit füttern. Wir müssen den Kunden offener und offensiver neue, vielversprechende Wege anbieten, um neues Terrain einnehmen zu können. Wir brauchen mehr Mut! Die Kanadier haben verstanden, dass Content- und Social Marketing zwei Stützen sind, die in Zukunft stärker beansprucht werden müssen. Diese Sichtweise werde ich in Österreich einbringen. Denn auch die Zielgruppen verändern sich ständig. In der heutigen Zeit ist der Anspruch auf Qualität leider nicht mehr so gegeben wie früher. Qualität war früher, in der klassischen Werbung, wichtig und sie ist es meiner Meinung nach heute ebenso. Sie muss wieder in den Vorder-

grund rücken. Wenn ein Werber in dieser Richtung nicht effizient agiert, stellt er seine Existenzberechtigung klar in Frage. Was ich an Kanada und vor allem den USA besonders geschätzt habe, war die Einstellung der meisten Menschen. Diese „Yes we can“-Mentalität hat mich schwer beeindruckt. Eine positive Herangehensweise an die Umwelt und an das eigene Leben ist dort selbstverständlicher als bei uns in Europa. Hier von müssen wir lernen!

P: Der Gesundheitssektor wird im Kommunikationsauftritt oft als konservativ wahrgenommen. Fluch oder Segen?

Jedrasiak: Weder noch. Im Zentrum steht die Gesundheit, damit muss anders, sorgsamer umgegangen werden als in anderen Wirtschaftssektoren. Auch in der Werbung. Trotzdem muss man kreativen Input einbringen, auch wenn die Menschen, sobald es um die eigene Gesundheit geht, natürlich immer etwas Angst haben. Diese Angst muss man lösen. Konservativ finde ich das Ganze jedoch nicht. Jedes Jahr werden Kreativpreise für Kampagnen verliehen. Die Gewinner werden ausgezeichnet, weil sie mutig in den Markt reingegangen sind und gute Ideen vorangetrieben haben. Kreativität ist hier wichtig für die Effizienz, aber auch für die Verkaufszahlen. Brav und gefügig zu sein, aus Angst, dass der Kunde davonlaufen könnte, nur weil man etwas kreativer und mutiger ist, wäre der falsche Weg. Auch im Gesundheitssektor. Die Branche lebt vom Mut und nicht vom braven Dasein.

P: Welche Ziele haben Sie sich als Creative Director gesetzt?

Jedrasiak: In der Welldone werde ich die kreative Performance laufend weiter steigern, damit das bereits vorhandene und sehr gute Package noch feiner, lukrativer und „g’schmackiger“ für den Kunden wird. Län-

gerfristig wird der kreative Output der Agentur weiter verbessert, damit Welldone noch mehr zur Marke wird, die sie in vielen Bereichen völlig zu Recht schon ist. Die Agentur hat erkannt, dass man auf die Entwicklungen am Markt reagieren muss – mit den richtigen Leuten. Ich bin gekommen, um zu bleiben. Ich werde neue, auch internationale Perspektiven einbringen. Gemeinsam werden wir den Markt nachhaltig verändern und ich nehme den mächtigen Networks gerne etwas Etat ab. Ich will die Großen anstacheln, damit sie sich nicht auf ihren Lorbeeren ausruhen können – solche Dinge machen mir Spaß.

P: Warum ist Welldone die beste Agentur am Markt?

Jedrasiak: Hier ist bestimmt die Erfahrung ein wichtiger Grund, gepaart mit dem Package an Marketing. Welldone zählt zu den Topagenturen. Diese werden aber gemacht und müssen sich ständig beweisen. Wir scheuen uns nicht davor, denn Welldone kommuniziert bereits seit Jahrzehnten erfolgreich. Steigerungspotenzial gibt es immer und ich freue mich darauf, mit der Agentur die Grenzen nach oben anzustoßen. The sky is the limit!

BioBox:

Radomir Jedrasiak wurde am 6. 11. 1975 in Lodz (Polen) geboren. Nach dem Realgymnasium Rosagasse besuchte er die Höhere Bundes-Lehr- und Versuchsanstalt für Grafik-Design und Fotografie in Wien, in der er im Fachbereich des Kommunikationsdesigns die Meisterklasse absolvierte. Zu den beruflichen Stationen seiner Karriere kann Jedrasiak unter anderem Demner, Merlicek und Bergmann, McCann Erickson, Creatteam, JWT Wien sowie Reichl und Partner zählen. Radomir Jedrasiak ist verheiratet und Vater eines Sohnes.



Heute entscheiden wir über den Fortbestand unseres Gesundheitssystems

Seit sechs Jahren ist der gebürtige Kölner Dkfm. Manuel Reiberg als operativ Verantwortlicher der Daiichi Sankyo Austria GmbH in Österreich. Zudem wurde er kürzlich zum Vizepräsidenten des FOPI (Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich) gewählt. Das PERISKOP hatte die Gelegenheit, mit ihm über die Zusammenarbeit zwischen Medizin, Kassensystem und Pharmabranche sowie den steigenden Druck auf das Gesundheitssystem und dessen künftige Finanzierbarkeit zu sprechen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



DKFM. MANUEL REIBERG
Vizepräsident des Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)

PERISKOP: *Ihr persönlicher Weg ins Gesundheitssystem und nach Österreich: strategisch geplant oder Schicksal?*

Reiberg: Schicksal. Nach dem Studium verbrachte ich einige Zeit in London, wo ich 2004 zunächst als Business Analyst und dann als Brand Manager bei Sankyo Pharma UK startete. Einige Zeit später wechselte ich in die Europazentrale nach München. Dort war ich ab 2008 für die Ein- und Auslizenzierung von Produkten auf europäischer Ebene sowie die Integration der indischen Konzerntochter Ranbaxy verantwortlich. Eine tolle Zeit mit vielen Erfahrungen und Eindrücken. 2010 übernahm ich die Leitung des operativen Geschäfts in Österreich. Seither ist uns die Neuausrichtung des Unternehmens sowie die damals erforderliche Neupositionierung am Markt gelungen. Wir konnten Daiichi Sankyo in Österreich wieder auf einen wirtschaftlichen Wachstumspfad und zurück in die positive Wertschöpfungszone bringen. Nach sechs Jahren in Wien, das ich als neue Heimat außerordentlich schätze, stelle ich fest, dass sich Kontinuität auszahlt. Und zwar persönlich wie beruflich.

P: *Wie kam es zum Engagement bei der FOPI?*

Reiberg: Daiichi Sankyo war zunächst Mitglied der Pharmig. Aufgrund des starken Forschungsfokus von Daiichi Sankyo war der FOPI-Beitritt vor etwa vier Jahren jedoch eine logische Konsequenz und ein Teil unserer Unternehmensstrategie. Die Verbandsarbeit in der Industrie begeistert

mich vor allem deshalb, weil ich ein großes Interesse an der konstruktiven Mitgestaltung des österreichischen Gesundheitssystems habe. Das war auch meine größte Motivation bei der Aufstellung zur Wahl des FOPI-Vizepräsidenten. In den vergangenen Jahren konnte ich mir ein weitreichendes Netzwerk zu verschiedensten Entscheidungsträgern innerhalb des Gesundheitssystems aufbauen. Dieses möchte ich, gemeinsam mit meiner Erfahrung, in meine Aktivitäten innerhalb des FOPI einbringen.

„Als auffallend positiv stelle ich fest, dass sich beide Seiten – also Politik und Industrie – in Österreich nach wie vor in einem konstruktiven Dialog befinden.“

P: *Die Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pharmabranche spielt eine entscheidende Rolle für ein gesichertes Gesundheitswesen. Wie beurteilen Sie diese Aussage und was können Sie als neuer FOPI-Vizepräsident zu einer zukunftsicheren Gesundheitspolitik beitragen?*

Reiberg: Zunächst entspricht der Beitrag zu einer gezielten Verbesserung der Lebensqualität exakt der Philosophie von Daiichi Sankyo. Als japanisches Unternehmen legen wir größten Wert auf Nachhaltigkeit und ein Höchstmaß an sozialer Verantwortung für Mitarbeiter, Patienten, das System und die Gesellschaft als Ganzes. Auch aus meiner Position als FOPI-Vizepräsident heraus bin ich mir durchaus bewusst, dass es aktuell um das Stellen entscheidender Weichen für das Gesundheitssystem von morgen geht. Ich habe eine intrinsische Motivation, an der Erhaltung eines sozial nachhaltigen und finanzierbaren Gesundheitssystems mitzuwirken. Parallel sehe ich einen entscheidenden Teil

meiner Aufgabe in der Entwicklung und Vertretung politischer Positionen. Hier würde ich mir dringend wünschen, dass die Gesundheitsreform, von deren Konzept ich anfangs wirklich begeistert war, ihren Weg vermehrt in die Umsetzung fände. Handlungsbedarf sehe ich beiderseits: in der Politik und in der Industrie. Gemeinsam müssten wir, so bin ich überzeugt, von dem aktuell vorherrschenden sektorenisierten Denken wegkommen. Die Entwicklung muss stärker in Richtung einer Betrachtungsweise gehen, welche auf die Zusammenhänge und deren Auswirkungen innerhalb des Gesundheitssystems fokussiert. So sollten wir etwa die Interaktion zwischen

lich zusätzliche finanzielle Belastung darstellen können. Parallel befinden sich derzeit allerdings auch viele Produkte am Ende ihres Patentlebenszyklus, womit wiederum massive Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben in den nächsten Jahren verbunden sein werden. Zudem halte ich das Thema der Biosimilars für noch immer unzureichend zufriedenstellend gelöst.

Es gilt darüber hinaus deutlicher darzustellen, wie die Industrie den Nutzen ihrer Leistung besser veranschaulichen könnte. Weiteren Nachholbedarf orte ich in der Erklärung des Geschäftsmodells Pharma. In Zusammenhang mit F&E reden die meisten immer nur über einzelne Präparate. Kaum bedacht wird hingegen, dass es nur eines von ca. 10.000 Medikamenten zur Marktreife schafft und Pharma beziehungsweise deren F&E damit zu einem Hochrisikogeschäft werden. Finanzieren muss die Industrie nämlich auch all jene Forschungsarbeit, die nicht beim Patienten bzw. im System ankommt. Als auffallend positiv stelle ich fest, dass sich beide Seiten – also Politik und Industrie – in Österreich nach wie vor in einem konstruktiven Dialog befinden. Europaweit ist das längst keine Selbstverständlichkeit mehr. Beide Seiten müssen aufeinander zugehen und weitere Synergien erarbeiten. ■

BioBox:

Dkfm. Manuel Reiberg wurde 1974 in Köln geboren. Seine Karriere startete bei der UK-Tochter des japanischen Pharmakonzerns Daiichi Sankyo, wo er erst als Business Analyst und später als Brand Manager im Bereich Vertrieb und Marketing in London arbeitete. 2006 wechselte er in die Europazentrale nach München, zunächst in den Bereich Operatives Marketing und anschließend in den Bereich Business Development und Licensing. Vier Jahre später übersiedelte er nach Wien, wo er als Manager Country Operations für die Ergebnisse der Marktbearbeitung in Österreich verant-



Krankenkassen und Spitälern stärker beleuchten. Außerdem könnte ich mir vorstellen, dass sich im Bereich der komplexen Finanzströme weitere Effizienzsteigerungspotenziale verbergen. Aufgefallen ist mir auch, dass im Rahmen des Pharmarahmenvertrags anscheinend keine gemeinsame Sicht – nämlich zwischen Industrie und Sozialversicherungen – auf die Entwicklung der Arzneimittelkosten in Österreich entwickelt werden konnte. Meine Idee wäre es, sich neben der Erstellung einer entsprechenden Marktprojektion mit den Parteien an einen Tisch zu setzen und über die grundsätzlichen Annahmen der Entwicklungen der Arzneimittelkosten zu diskutieren. Natürlich werden einige Innovationen hinzukommen, die zunächst eine vermeint-

wortlich zeichnete. Im August 2015 wurde er zum Managing Director der Daiichi Sankyo Austria GmbH bestellt und vergangenen April zum neuen Vizepräsidenten des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) gewählt. Reiberg ist verheiratet, hat drei Kinder und lebt in Wien.



Apotheke: steigender Druck trotz höchster Versorgungsrelevanz

Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri ist Präsident des Österreichischen Apothekerverbands und Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer. Wie kaum jemand sonst weiß er um die enorme Versorgungsrelevanz der heimischen Apotheken, aber auch um die zeitgleich schwieriger werdenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Das PERISKOP sprach mit ihm unter anderem über zwei Themen, deren Hintergrund konträrer nicht sein könnte.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: Bekanntermaßen nimmt der wirtschaftliche Druck im heimischen Gesundheitssystem rasant zu. Auch die Nachtdienste der Apotheken werden hier häufig genannt. Wie beurteilen Sie die Situation?

Müller-Uri: Unser Auftrag ist die umfassende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Zur bestmöglichen Abdeckung der Patientenbedürfnisse stellen wir Arzneimittel prompt, flächendeckend und rund um die Uhr zur Verfügung. Die Nachtdienste bedeuten konkret, dass täglich 280 der insgesamt 1370 öffentlichen Apotheken nachts Bereitschaftsdienst haben. Summiert auf ein Jahr, ergibt das österreichweit mehr als 100.000 Nachtdienste, durch die insgesamt rund 1,8 Mio. Bürger versorgt werden. Dabei umfasst das Leistungsspektrum neben der Bereitstellung von Arzneimitteln auch umfassende Beratung zu Anwendung und Gebrauch. Die jährlich anfallenden Kosten dieser Nachtdienste belaufen sich auf rund 33 Mio. Euro. Nur ein geringer Teil davon

wird fremdfinanziert, etwa in Form von Nachtzuschlägen. Ganze 90 Prozent, das entspricht 30 Mio. Euro im Jahr, tragen die Apotheken selbst. Während öffentliche Zuschüsse in anderen Bereichen des Gesundheitssystems nicht mehr wegzudenken sind, werden wir Apotheker mit der Finanzierung alleingelassen. Um unsere Betriebe zu entlasten, fordern wir einen Nachtdienstzuschuss von 15 Mio. Euro. Das ist die Hälfte dessen, was uns die Nachtdienste selbst kosten. Und es entspricht in etwa dem, was unsere deutschen Kollegen für ihre Nachtdienstleistung vom deutschen Staat erhalten. Die Zeiten werden für uns auch dahingehend schwieriger, als dass wir ein starres Spannsystem haben. Hier entwickelt sich der Trend ebenso konstant wie nachhaltig zu unserem wirtschaftlichen Nachteil. Aktuell liegt die Kassenspanne – bezogen auf jene Produkte, die über die Kasse abgerechnet werden – bei weniger als 16 Prozent, wobei rund 70 Prozent unseres Gesamtum-

satzes auf diese Produkte entfallen. Ein Vergleich mit Drogeriemärkten oder Lebensmittelketten veranschaulicht, dass der Trend sich auch positiv entwickeln könnte. Bei diesen Versorgern pendelt er sich letztlich dort ein, wo es notwendig ist.

Nicht so bei uns Apothekern, was uns vor große Herausforderungen stellt. Schon bisher haben wir das System bzw. die Sozialversicherungen umfassend unterstützt: Seit 2004 haben wir die Krankenkassen mit 103,7 Mio. Euro in Form eines Solidarbeitrags unterstützt, zusätzlich ab 2008 mit Finanzierungsbeiträgen von insgesamt 43 Mio. Euro. Zusammen macht das fast 150 Mio. Euro. Das ist nicht mehr möglich.

P: Die Apotheke im Wandel?

Müller-Uri: Freilich wollen wir auch künftig die Arzneimittelversorgung in Österreich in dieser Qualität aufrechterhalten. Zugleich wollen wir unsere mit dieser Versorgung in Verbindung stehenden und an Bedeutung gewinnenden Dienstleistungen ausbauen. Ausschlaggebend dafür sind in erster Linie die gestiegene Lebenserwartung und das damit einhergehende vermehrte Aufkommen chronischer Erkrankungen. Diese und andere Faktoren führen zu einem starken Anstieg der Polymedikation. Das so genannte Medikationsmanagement gewinnt in diesem Zusammenhang an Bedeutung, nicht zuletzt weil der Bedarf an Arzneimitteln – und damit die dazugehörige Betreuung – überproportional steigt. Dementsprechend müssen und wollen wir unsere Dienstleistungen zugunsten der Patienten ausbauen. Eine den hohen Qualifikationen der heimischen Apothekerschaft entsprechende Position im Versorgungs- und Gesundheitssystem von morgen ist für mich eine logische Konsequenz.

P: Welche Rolle spielen dabei Disease-Management-Programme (DMPs)?

Müller-Uri: Nachdem mit zunehmendem Alter immer mehr Menschen von chronischen Erkrankungen betroffen sind, steigt die Nachfrage nach entsprechenden Therapien. In der Apotheke führen wir den Patienten mithilfe geeigneter DMPs. Aufgrund unseres niederschweligen Zugangs zum Gesundheitssystem, kombiniert mit einem flächendeckenden Netzwerk und Öffnungszeiten rund um die Uhr, besteht besonders in diesem Bereich noch deutlich Potenzial. Parallel zur Patientenführung mithilfe solcher DMPs können wir Apotheker im Bereich der Adherence, also der Therapietreue, einen entscheidenden Beitrag leisten. Arzneimittel wirken schließlich nur dann, wenn sie korrekt eingenommen werden. Auch Vorscreenings möchte ich nicht unerwähnt lassen.

P: Gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie wurde kürzlich ein Vorscreening für Lungenerkrankungen angeboten. Wie hat sich das gestaltet?

Müller-Uri: Vier von fünf Personen, bei denen eine Einschränkung der Lungenfunktion vorliegt, wissen nichts davon. Deshalb haben wir unseren Kunden zwischen 23. Mai und 4. Juni in mehr als 770 Apo-



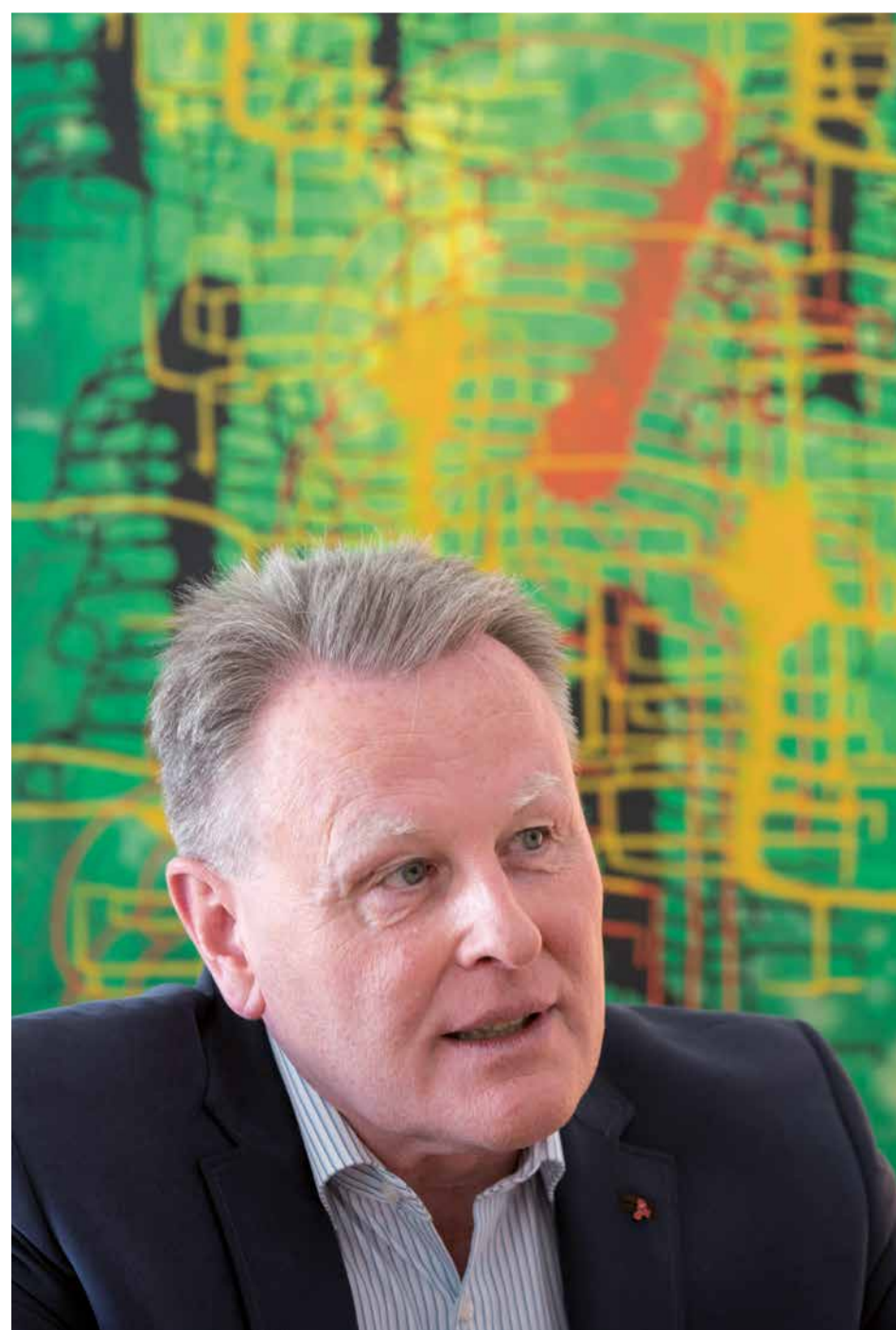
theken in Wien, Niederösterreich, Salzburg und Kärnten einen kostenlosen Test ermöglicht. Innerhalb von zehn Minuten haben

wir dabei das Risiko für Lungenerkrankungen mittels digitalem COPD-Screening-Gerät und einem validierten Fragebogen, erstellt von der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, ermittelt. Anschließend konnten wir individuell beraten, ob eine genauere Untersuchung beim Lungenfacharzt zwecks zielgerichteter Therapie zu empfehlen ist. Das rechtzeitige Erkennen und die richtige Therapie sind wichtig. Solche Aktionen haben einen entscheidenden Mehrwert für Patienten und System. Ich kann sie daher nur inständig begrüßen. Das Interesse der Kunden war auch in diesem Fall – so viel kann ich bereits verraten – ausgesprochen groß. Meine besondere Wertschätzung gilt hier übrigens dem Land Niederösterreich und der NÖGKK. Beide haben das Projekt – neben zahlreichen Unternehmen aus der Privatwirtschaft – dankenswerterweise großzügig unterstützt. ■

„Unser Auftrag ist die umfassende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.“

BioBox:

Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri wurde 1956 in Wien geboren und studierte Pharmazie an der Universität Wien. Seit 1997 ist er Konzessionär und Miteigentümer der Landschaftsapotheke in Schwechat, wo er bereits seit 1985 als Pharmazeut hinter der Tara stand. 1999 entstand mit der Wallhof Apotheke eine Filialapotheke in Rannersdorf, einem Nachbarort von Schwechat. Von 1997 bis 2003 war Müller-Uri Mitglied der Delegiertenversammlung der Österreichischen Apothekerkammer, anschließend Vorstandsmitglied. Seit 2012 ist er Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer und Präsident des Österreichischen Apothekerverbands.



Mag. pharm. Dr. Christian Müller-Uri, Präsident des Österreichischen Apothekerverbands und Vizepräsident der Österreichischen Apothekerkammer

Das war der Lange Tag des Darms 2016

Am 11. Juni stand das Wiener Museumsquartier wieder ganz im Zeichen der Darmgesundheit. Beim diesjährigen „Langen Tag des Darms“ nutzten an die 2000 Besucher das Informationsangebot des Vereins darm plus, der anwesenden Mediziner, Experten, Selbsthilfegruppen und interaktiven Stationen, um sich über chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), stressbedingte funktionelle Darmerkrankungen, den Zusammenhang zwischen Darm und Psyche, Ernährung, Darmkrebsvorsorge, das Mikrobiom und Zöliakie zu informieren.

Von DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer, MA, und Johannes Puchinger, BSc (WU)



Seit Langem ist bekannt, dass ein gesunder Darm eine zentrale Rolle für das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen spielt. Neueste Forschungen sehen den Darm und sein Mikrobiom als wesentlichen Regulator von Abläufen, die weit über die bloße Aufnahme von Nährstoffen hinausgehen. Obwohl bis zu 80.000 Österreicher an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, ist das Wissen der heimischen Bevölkerung zur Darmgesundheit bis dato gering. Univ.-Prof. Dr. Harald Vogelsang, Präsident von „darm plus“ – CED Initiative Österreich, erklärt: „Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) nahmen in den vergangenen Jahrzehnten weltweit sprunghaft zu. Sie sind eine Gruppe von chronischen Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, die hauptsächlich Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU) umfassen. CED beginnen meist im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter und können durch funktionelle Einbußen des Magen-Darm-Trakts und Komplikationen zu einer körperlichen Behinderung führen. CED haben nach unseren heutigen Vorstellungen multifaktorielle Ursachen wie eine genetische Prädisposition und/oder Umweltfaktoren.“

Darmgesundheit zum Erleben, Staunen und Begreifen

Beim Langen Tag des Darms hatten Besucher bei freiem Eintritt im Museumsquar-

tier die Möglichkeit, anhand von interaktiven Stationen auf unkomplizierte und durchaus auch unkonventionelle Art mehr zum Thema Darmgesundheit zu erfahren. Anhand eines 20 Meter langen Darmmo-

dells, durch das ein interaktiver Informationsparcours führte, konnten Besucher den Darm – im wahrsten Sinne des Wortes – selbst erkunden und bei einer Führung Wissenswertes über seine Aufgaben sowie die

wichtigsten Erkrankungen erfahren. Außerdem konnten Interessierte in die Rolle eines Gastroenterologen schlüpfen und an jener Puppe eine Koloskopie üben, mit der auch an der Medizinischen Universität Wien im Rahmen des Medizinstudiums ausgebildet wird. Das soll Menschen die Angst vor der Untersuchung nehmen und Awareness für Vorsorgeuntersuchungen schaffen. Zudem wurde gezeigt, wie man anhand eines einfachen Selbsttests Entzündungswerte im Stuhl selbst ermitteln kann.

Spannende Fachvorträge zum Wissenstransfer

Parallel zu den interaktiven Stationen und Ausstellungsständen gab es am Langen Tag des Darms die Möglichkeit, den Vorträgen von führenden österreichischen Experten im Bereich der Darmgesundheit zu folgen und ihnen auch im Einzelgespräch spezifische Fragen zu stellen. So wurden am Langen Tag des Darms zu vier Themenblöcken laientaugliche Vorträge gehalten. Die Schwerpunkte der Themenblöcke waren chronisch entzündliche Darmerkrankungen (Themenblock-Leiter: A. o. Univ.-Prof. DI Dr. Harald Vogelsang), Darm und Psyche (Themenblock-Leiterin: A. o. Univ.-Prof. Dr. Gabriele Moser), Ernährung, Mikrobiom und Krebsvorsorge (Themenblock-Leiterin: A. o. Univ.-Prof. Dr. Monika Ferlitsch) und Darmbakterien (Themenblock-Leiter: A. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer).

Themenblock Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen

A.o. Univ.-Prof. DI Dr. Harald VOGELSANG (Medizinische Universität Wien)
Vorstellung der ÖMCCV
„Lieber Herr Crohn“ – Michaela SCHARA

Themenblock Darm und Psyche

A. o. Univ.-Prof. Dr. Gabriele MOSER (Medizinische Universität Wien)
Vorstellung der RDS AG (ÖPRD)
Depression, Migräne und Demenz – die Ursache liegt im Darm? – Institut Allergosan

Themenblock Ernährung und Darmkrebsvorsorge

A. o. Univ.-Prof., Dr. Monika FERLITSCH (Medizinische Universität Wien)
Krebs und Genetik, OA Dr. Philip DE MARÉ (St. Josef-Krankenhaus)
Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Alexander KLAUS, FACS
(Krankenhaus Barmherzige Schwestern Wien)
Vorstellung der Österreichischen Krebshilfe Wien
Vorstellung der SH-Gruppe Darmkrebs
Was bedeutet „gesunde Ernährung“? – Mag. Dr. Eva-Maria Steinkellner

Themenblock Darmbakterien

A. o. Univ.-Prof. Dr. Christoph HÖGENAUER (Medizinische Universität Graz)
Peter HILLEBRAND (Medizinische Universität Wien)
Vorstellung der AG Zöliakie

Aufklärung und Stärkung des Bewusstseins für CED

Eines haben Patienten gemeinsam: Sie verbringen viel Zeit mit dem Management ihrer bisher als unheilbar geltenden Erkrankung. Ein wesentlicher Teil davon wird für Informationssuche bezüglich medizinischer Abklärung und Behandlung, Ernährung, aber auch praxisrelevanten Fragen wie Toilettenstandorten aufgewandt. Vom ersten Symptom bis zur Diagnose und Einleitung einer Behandlung vergehen oft mehr als drei Jahre. Dabei könnten mit den verfügbaren Therapien Schmerzen, schlechte Lebensqualität, Krankenstand, Operation und bleibende Schäden am Darm reduziert oder vermieden werden. Es bedarf eines weitreichenden Aufklärungsprozesses, um ein stärkeres Bewusstsein zur Darmgesundheit zu schaffen. Trotz weiter Verbreitung verbinden nur wenige etwas mit dem Begriff CED und sind sich damit auch der schlechten Versorgung und täglichen Probleme der von dieser chronisch voranschreitenden Krankheit Betroffenen nicht bewusst. Deshalb hat es sich der Verein „darm plus“ zum Ziel gesetzt, sich gemeinsam und interdisziplinär gesundheits- und sozialpolitisch zu engagieren, um österreichweit eine einheitliche Versorgungs- und Qualitätsstruktur sicherzustellen.

Briefe an Herrn Crohn: Tagebuch einer Betroffenen

Als weiteres Highlight wurde am Langen Tag des Darms auch direkt aus der Sicht einer Betroffenen berichtet. Michaela Schara ist Bloggerin, Autorin und Patientin: 2004 erkrankte sie an Morbus Crohn. Sie präsentierte am Langen Tag des Darms ihre Briefe an Herrn Crohn und stellte auch in einer Galerie ihre Comics aus. „Während der langen Tage, an denen ich viel Zeit zum Nachdenken hatte, habe ich begonnen, die Momente zwischen den Schmerzen und den endlosen Klogängen mit meiner Kreativität zu füllen und meinen Frust über diesen ungebetenen Gast in Briefe zu fassen. Zuerst nur, um ein Ventil für mich zu haben. Später, um meiner Umwelt das mitzuteilen, wozu ich im Gespräch nicht fähig war. Weil man manche Sachen leichter schreiben kann, als darüber zu sprechen. Als mir die Worte ausgingen, habe ich zu zeichnen begonnen. Im Lauf der Zeit ist ein Manuskript entstanden“, berichtet die Buchautorin. Mit ihren Texten und Cartoons will Schara Betroffenen zeigen, dass sie nicht alleine sind, auf unkonventionelle Art über die Alltagsprobleme einer Betroffenen berichten und damit einen besseren Einblick in das Leben mit einer chronischen, nicht heilbaren Erkrankung bieten. Denn Verständnis hat viel mit Verstehen zu tun.

Voller Erfolg

Schon der erste Lange Tag des Darms 2015 hat gezeigt, dass interaktiver Wissenstransfer und aktive Informationsvermittlung in der Bevölkerung auf großes Interesse stoßen. Der Erfolg und der noch größere Besucheransturm am diesjährigen Langen Tag des Darms hat bewiesen, dass der Verein „darm plus“ mit seinem Event auf dem richtigen Weg ist und als Plattform für Betroffene und Mediziner einen wichtigen Beitrag leistet, um österreichweit eine einheitliche Versorgungs- und Qualitätsstruktur sicherzustellen.

Auf www.darmplus.at können Sie das vollständige Programmheft zum Langen Tag des Darms herunterladen und erhalten regelmäßig Informationen zu den Aktivitäten des Vereins.



Als Veranstaltungsort diente wie im Vorjahr das Museumsquartier in Wien



Information und Beratung standen im Fokus



Der Lange Tag des Darms bot spannende Einblicke zur Darmgesundheit



An die 2.000 Besucher konnten begrüßt werden

Innovation verändert die Welt

Seit Jänner 2015 ist Chantal Friebertshäuser Geschäftsführerin von MSD Österreich. Mit ihr haben wir nicht nur über ihren internationalen Hintergrund, die Charakteristika und Ziele von MSD und ihre Beurteilung des rasanten Anstiegs von Volkskrankheiten gesprochen, sondern sie auch zu ihren Ansichten aus der Position der neuen Vizepräsidentin der Pharmig heraus befragt. Lesen Sie, über welche Stationen die gebürtige Französin nach Österreich kam und was sie als MSD-Geschäftsführerin sowie im Rahmen ihrer Pharmig-Funktion bewirken möchte.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

CHANTAL FRIEBERTSHÄUSER
Geschäftsführerin von MSD Österreich



PERISKOP: Wie lassen sich Beruf und Familie vor einem internationalen Hintergrund wie dem Ihren vereinen?

Friebertshäuser: Ich hatte Glück. Bereits im Alter von fünfzehn Jahren zog mich die Pharmabranche magisch an. Schon damals erschien mir der Weg ins Ausland eine interessante Perspektive. Seither konnte ich viele Länder und Kulturen kennenlernen. Unter anderem kam ich in die USA, wo ich in der Zentrale von MSD tätig war. 2007 startete ich bei MSD Deutschland und vor bald zwei Jahren ergab sich die Chance, nach Österreich zu kommen. Gemeinsam mit meinem Mann und unseren zwei Kindern war rasch klar, dass wir diese wahrnehmen wollen. Noch nie konnte ich mich so rasch und gut an einem Ort einleben wie hier. Vielleicht auch, weil ich viele kulturelle Parallelen zu Frankreich erkenne. Aufgewachsen bin ich in der Bretagne. Entsprechend vermisse ich ab und an das Meer. Dafür schätze ich hierzulande die Berge. Den Schlüssel meines Erfolgs sehe ich in meiner Wahrnehmung von Work-Life-Balance als Life-Life-Balance. Mein Beruf ist meine Leidenschaft und meine Arbeit bereitet mir große Freude.

„Mein Beruf ist meine Leidenschaft und meine Arbeit bereitet mir große Freude.“

P: Be well. So lautet der Claim von MSD. Was genau steckt hinter diesen Worten und was ist die Mission von MSD – weltweit und in Österreich?

Friebertshäuser: Wir feiern heuer unser 125-jähriges Jubiläum. In dieser Zeit hat sich viel getan: die erste Großproduktion von Penicillin, die Entwicklung effektiver AIDS-Therapien oder die Entdeckung des wohl ersten Statins – um nur einige Meilensteine der MSD-Geschichte zu nennen. Dazu zählt auch die Partialsynthese von Cortison aus Desoxycholsäure, die erstmals während des Zweiten Weltkrieges gelang. MSD bekennt sich als Pharmaunternehmen klar zu Innovation. Während einige unserer Mitbewerber – etwa aufgrund des zunehmenden Kostendrucks oder des Verlusts von Patenten – in der Vergangenheit strategisch vermehrt auf Akquisitionen & Partnerschaften setzten, hat MSD seine Investitionen in eigene F&E weiter intensiviert. Natürlich sind wir auch für Kooperationen offen, sofern diese Sinn ergeben. Unsere Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Diabetes, Impfstoffproduktion, Onkologie und Akutmedizin. Zudem leisten wir umfassen-

de Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Antibiotika. Dass Innovation die Welt verändern kann, ist unsere tiefste Überzeugung. Das haben wir bereits mehrfach gezeigt, und das ist unser Antrieb für die Zukunft. Be well als Claim und MSD als Unternehmen stehen für Innovation von Menschen für Menschen.

In Österreich engagieren wir uns aktiv für die Steigerung der Gesundheitskompetenz. Parallel finanzieren wir medizinische Forschungsprojekte und Forschungspreise. Aktuell sind wir mit etwa 130 am Markt befindlichen Produkten überdurchschnittlich breit aufgestellt. Dabei umfasst unser Portfolio neben dem Bereich der Primärversorgung zahlreiche Spezialgebiete wie pulmonale Hypertonie, Rheuma, Anästhesie und viele mehr.

P: Wie beurteilen Sie die Entwicklung so genannter Volkskrankheiten aus Sicht der Pharmaindustrie?

Friebertshäuser: Diabetes – als plakatives Beispiel – ist einer der Schwerpunkte von MSD. Hier wird deutlich, dass die Pharmaindustrie sowie sämtliche Akteure innerhalb des Systems sehr viel zur Verbesserung beitragen können. Alleine in Österreich gibt es über 600.000 Betroffene. Ein Drittel weiß nichts von der Erkran-

kung und ein weiteres wird nicht oder nur unzureichend therapiert. Das Handlungspotenzial ist also enorm. Im Rahmen einer effektiven Prävention muss bereits im Volksschulalter angesetzt werden. Nur mit einer – über die Folgen von inadäquater Ernährung – aufgeklärten Bevölkerung wird man Diabetes letztlich besiegen können. Parallel müssen Betroffene aus entsprechenden Risikogruppen herausgefischt werden. Unmittelbar nach einer Diagnosestellung müssen wir dafür Sorge tragen, dass allen Betroffenen die bestmögliche Therapie zukommt. Ist ein Patient im Rahmen einer Therapie bereits gut eingestellt, müssen wir die aus der Erkrankung resultierenden Spätfolgen minimieren – aufgrund des Leids des Patienten ebenso wie aufgrund der damit einhergehenden Folgekosten. Aus meiner Sicht ist hier die Zusammenarbeit aller relevanten Player innerhalb des Gesundheitssystems gefordert.

P: Was kann die Industrie, über die Bereitstellung von Medikamenten hinausgehend, zu einer allgemeinen Verbesserung der Gesundheit beitragen?

Friebertshäuser: Das einzig Sinnvolle sind die richtigen Therapien für die richtigen Patienten. Hier tragen einerseits Studien entscheidend zur Wissensgenerierung, was für wen und in welcher Erkrankungsphase sinnvoll ist, bei. Auf der anderen Seite hatten wir beispielsweise gerade eine Initiative in Tirol, bei der wir gemeinsam mit Krankenkassen, ÖDG und Apothekern über zwölf Monate hinweg unterschiedliche Vorsorge- und Screening-Maßnahmen durchführten. Zielsetzung war die Information zu Vorsorge und Vermeidung von Folgeerkrankungen bei Diabetes. Durch die gemeinsame Nutzung von Faktoren wie Know-how und entsprechende Netzwerke können solche Programme effektiv sehr viel bewirken. In diesem konkreten Beispiel haben die Ergebnisse gezeigt, dass 45,6 Prozent der Gruppe, die mit undiagnostiziertem Diabetes oder mit Prädiabetes diagnostiziert wurde und die an der Folgeuntersuchung teilgenommen hatte, „in die Normalität zurückgekehrt sind“. Daraus dürfen wir eine Reaktion – wie Umstellung des Lebensstils – vermuten. Entscheidend ist und bleibt die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure. Seitens MSD sehe ich die Verpflichtung sicherzustellen, dass das System, in dem wir uns befinden, auch nachhaltig finanzierbar ist und bleibt. Wir sehen uns als Teil der Lösung. Zwei Projekte, die ich in diesem Rahmen noch erwähnen möchte: zum einen die



P: Zur Politik: Sie wurden kürzlich zur Vizepräsidentin der Pharmig gewählt. Welche Akzente möchten Sie in diesem Zusammenhang setzen?

Friebertshäuser: Als Industrie im Verband aktiv zu sein halte ich für ausgesprochen wichtig. Gemeinsam mit der Pharmig haben wir ein gut etabliertes System. Das ermöglicht der Industrie, nach außen mit einer Stimme wahrgenommen zu werden. Darüber hinaus haben wir klar definierte Schwerpunkte. Diese sind Transparenz, Innovation und Image. Die Forcierung aller drei halte ich für enorm wichtig und ich sehe es als Teil meiner Aufgabe, hier einen reibungslosen Prozess zu ermöglichen bzw. zu forcieren. Während Transparenz beispielsweise dazu beiträgt zu zeigen, welche Intentionen wir

als Industrie verfolgen, müssen wir im Bereich der Innovation gemeinsam dafür sorgen, dass diese in Österreich, einem der reichsten Länder der Welt, auch in Zukunft möglich sein wird. Hier haben wir eine gute Basis. Jüngere Analysen zei-



Global Fellowship | Mitarbeiter-Entwicklungsprogramm bei MSD

MECTIZAN Foundation, die sich für die Bekämpfung von Flussblindheit in Entwicklungsländern einsetzt. Hier haben wir für die Entwicklung der Substanz Ivermectin im letzten Jahr den Medizin-Nobelpreis bekommen. Die Aktion geht aber weit über das kostenlose Bereitstellen des Wirkstoffes hinaus, z. B. in Form des damit einhergehenden Aufbaus einer Versorgungsinfrastruktur. Ein erster großer Erfolg ist die Ausrottung der Flussblindheit in Kolumbien seit 2013. Darüber hinaus unterstützt MSD seine Mitarbeiter im Rahmen des Global Fellowship-Entwicklungsprogrammes maßgeblich, weltweit an Entwicklungsprojekten teilzunehmen und vor Ort Netzwerke zu schaffen, Wissen zu vermitteln und vieles mehr.

gen jedoch, dass wir hierzulande ein wenig an Attraktivität hinsichtlich des Zugangs zu Innovation verloren haben. Aus meiner Sicht ist Vorsicht geboten. Tun wir nichts, könnten wir rasch weitere Einbußen hinnehmen müssen. Bezugnehmend auf das Image bin ich sicher, dass die Pharmaindustrie in der Vergangenheit im Bereich der Kommunikation nicht immer fehlerfrei war. Ich glaube aber auch, dass wir zu viele Fehlinformationen über uns kursieren lassen, die einfach nicht der Wahrheit entsprechen. Mir persönlich ist das deshalb ein besonderes Anliegen, weil ich mich schon sehr früh ganz bewusst für die Pharmaindustrie entschieden habe. Eben weil ich hier etwas bewegen und Teil der Lösung sein wollte. Vielleicht müsste die Pharmabranche etwas lauter sein in ihrem Hinweis auf die Realität. Mehr Transparenz, um den Kreis zum ersten der drei genannten Schwerpunkte zu schließen, würde hier einen essenziellen Beitrag leisten. 1918 lag die Lebenserwartung in der westlichen Welt bei 56 Jahren. Seither konnten wir fast 30 Lebensjahre dazugewinnen. Parallel war man bis vor Kurzem im Durchschnitt noch die letzten sieben Lebensjahre schwer krank bzw. bettlägerig. Diese Zeitspanne konnte auf ein bis zwei Jahre verkürzt werden. Sämtliche Analysen belegen, dass diese Errungenschaften mehrheitlich auf medizinischen Fortschritt und damit Innovation zurückgehen, wovon ein entscheidender Teil auf die Pharmaindustrie entfällt. Im Sinne der Nachhaltigkeit ist es geradezu unsere Pflicht, gemeinsam mit der Sozialversicherung zu arbeiten. Nur so kann sichergestellt werden, dass der Wert der generierten Innovation auch dauerhaft von zahlender Seite erkannt wird. ■

BioBox:

Nach zahlreichen Funktionen in unterschiedlichen Unternehmen begann Chantal Friebertshäuser 2007 ihre Karriere bei MSD Deutschland, wo sie ab 2010 als Business Unit Director für den Herz-Kreislauf- sowie Diabetes-Bereich von MSD in Deutschland verantwortlich zeichnete. Anschließend wurde sie ins deutsche Leadership-Team berufen. 2012 ging Friebertshäuser für sechs Monate in die USA und arbeitete im Bereich Global Market Access. Infolge ihrer Rückkehr nach Deutschland leitete sie die Business Unit Primary Care. Chantal Friebertshäuser besitzt ein Diplom der Business School ESC Rennes (Frankreich), einen Master of Arts in International Business der Open University (UK) und ist als SIX SIGMA Black Belt zertifiziert. Zuletzt übersiedelte die gebürtige Französin mit ihrem Ehemann und ihren beiden Töchtern nach Wien, wo sie mit Jänner 2015 die Geschäftsführung von MSD Österreich antrat.



Gemeinsame Ausbildung am Perioperativen Zentrum

Die zukunftsorientierte Lehre und Forschung an der Medizinischen Universität Wien sind Kernanliegen des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf). Am Zentrum für Perioperative Medizin wurde eine gemeinsame Basisausbildung für Anästhesisten und Chirurgen implementiert. Das PERISKOP sprach mit Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Eva Schaden, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Medizinischen Universität Wien, und Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Erwin Rieder, Klinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien, über die Besonderheiten des Programms.

PERISKOP: Was zeichnet das Ausbildungsprogramm im Rahmen des Zentrums für Perioperative Medizin besonders aus?

Schaden: Derzeit bietet das Zentrum für Perioperative Medizin (ZPM) eine gemeinsame Basisausbildung für angehende Anästhesisten und Chirurgen an. Die Inhalte dieser interdisziplinären Ausbildung entsprechen dem Rasterzeugnis „Basisausbildung“. Der Erwerb der geforderten Kompetenzen wird durch die erfolgreiche Absolvierung einer eigens am ZPM konzipierten Prüfung zur Basisausbildung bestätigt.

Rieder: Die strukturierte mündliche Prüfung findet vor einer interdisziplinären Prüfungskommission statt, bei der sowohl theoretisches Wissen als auch dessen praktische Umsetzung in Form von Fallvignetten abgefragt wird. Sie ermöglicht nicht nur die laufende Evaluierung der Ausbildungskonzepte, sondern erhöht auch die Motivation der Kollegen, sich noch intensiver mit der Materie auseinanderzusetzen.

P: Welchen Mehrwert bietet das Ausbildungsprogramm Ärzten aus Sicht der Chirurgie und aus Sicht der Anästhesie?

Schaden: Ganz praktisch betrachtet, ist der Umstand, dass die gesamte Basisausbildung innerhalb einer Institution absolviert werden kann, ein attrak-

tives Angebot an Bewerber. Aus anästhesiologischer Sicht besonders wertvoll ist die dadurch gleich zu Beginn mögliche Einbindung der Auszubildenden in den gesamten perioperativen Prozess. Sie widerspiegelt das neue Rollenverständnis von Anästhesisten als „perioperative Manager“.

Rieder: Das frühere Bild des lediglich manuell behandelnden Chirurgen als Einzelkämpfer entspricht schon lange nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten. Ähnlich dem chirurgisch-onkologischen Bereich ist die moderne perioperative Medizin eine Symbiose von unterschiedlichen, sich ergänzenden Fachbereichen. Ein intensives perioperatives Ausbildungsprogramm der Nachwuchs-Chirurgen ist essenziell, um den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden.

P: Welchen Beitrag kann das interdisziplinäre Ausbildungsprogramm im Rahmen des Perioperativen Zentrums im Sinne der Patientensicherheit leisten?

Schaden: Die European Society of Anaesthesiology nennt „good communication“ und „team work“ als wesentliche Faktoren zur Erhöhung der Patientensicherheit. Ein Zusammenrücken von Anfang an verbessert das Verständnis für die Partnerdisziplin und erleichtert die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit. Weitere wichtige Faktoren zur Erhöhung der Patientensicherheit sind „knowledge“

und „skills“. Der Erwerb von Kompetenzen der Partnerdisziplin, etwa Notfallmanagement als Kernkompetenz der Anästhesie und Intensivmedizin durch Assistenzärzte der Chirurgie, kann zur Patientensicherheit beitragen.

Rieder: Die im AKH Wien/MUW bereits seit Langem gelebte hervorragende Zusammenarbeit der zwei Fachbereiche Anästhesie und Chirurgie, die vor allem auf den Intensivstationen eine lange Tradition hat, wird durch das interdisziplinäre Ausbildungsprogramm im Rahmen des Perioperativen Zentrums weiter verbessert. Bei großen operativen Eingriffen sowie bei Hochrisikopatienten ist die perioperative Medizin der entscheidende Faktor zur Minimierung von Morbiditätsraten.

„Die Vision der perioperativen Medizin wird in diesem Projekt unmittelbar konkret – gerade die uns so wichtige nächste Generation von Kollegen der Anästhesie und Chirurgie wird unsere Konzepte, mit Leben erfüllt, in die Zukunft tragen“, so vfwf-Präsident Univ.-Prof. Dr. Michael Guant (Vorstand der Chirurgie) und vfwf-Vizepräsident Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller (Vorstand Anästhesie und Intensivmedizin).

Heilen statt reparieren

Die Zukunft in der Behandlung akuter und chronischer Wunden

Das Risiko für degenerative Erkrankungen steigt mit dem Alter. Momentan ist Heilung per se oft nicht möglich, weshalb sich entsprechende Behandlungskonzepte häufig nur auf Symptomlinderung konzentrieren. Die regenerative Medizin versucht, geschädigte Zellen zu heilen bzw. zerstörte Zellen zu ersetzen und so die normale Funktion von Geweben und Organen zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Ergo sind das Verständnis (patho)-physiologischer Prozesse und das gezielte Eingehen auf körpereigene Regenerationsmechanismen deren Basis. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, dem kommenden Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung, über akute und chronische Wunden, deren Behandlung, die Folgen für Betroffene und seine Prognosen für künftige Versorgungskonzepte.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

UNIV.-PROF. DR. LARS-PETER KAMOLZ
kommender Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Wundbehandlung



PERISKOP: *Wie entstehen chronische Wunden, welche Leiden gehen damit einher und welche Herausforderungen gibt es bei deren Behandlung?*

Kamolz: Eine chronische Wunde ist eine Wunde, die trotz medizinischer Versorgung in einer bestimmten Heilungsphase zum Stillstand kommt und folglich nicht abheilt. Der Körper ist dabei nicht in der Lage, den Heilungsprozess alleine zu absolvieren. Die Ursache derartiger Wunden liegt unter anderem in so genannten Nebenerkrankungen wie z. B. Diabetes. Alleine in Österreich leben etwa 200.000 Menschen mit solchen chronischen Wunden. Nicht zuletzt aufgrund der älter werdenden Bevölkerung wird diese Zahl zudem künftig rasch steigen. Betroffene leiden unter den nicht heilenden und daher offenen Wunden. Nicht selten kommen Infektionen dazu. Diese können wiederum zu Amputationen führen und in der Folge die Lebenserwartung drastisch verkürzen. Auch laufende Wege zum Arzt zwecks Verbandwechsel etc. werden häufig unterschätzt und belasten Betroffene schwer. Die Behandlung erfordert aufgrund der Komplexität sehr häufig ein interdisziplinäres sowie interprofessionelles Vorgehen und stellt in Zukunft eine besondere Herausforderung dar. Denn es geht nicht nur darum, eine Wunde einmal zu reparieren, sondern darum, die rezidivfreie Zeit so lange wie möglich aufrechtzuerhalten bzw. den Patienten möglichst zu heilen.“

P: *Besteht Optimierungspotenzial im Bereich der Versorgung?*

Kamolz: Auf jeden Fall. Sinnvoll wäre zum Beispiel nicht nur eine Verlagerung vom akutstationären in den ambulanten bzw. niedergelassenen Bereich, sondern vor allem auch ein verbessertes Zusammenspiel dieser Sektoren. Ein optimierter Behandlungsverlauf führt nachweislich zu besseren Ergebnissen für den Patienten. Das heißt, wir benötigen entsprechende interdisziplinäre Behandlungszentren oder -netzwerke. Das hat sich gegenüber der derzeit oft nicht abgestimmten Versorgung hinsichtlich der Behandlungskosten und der Behandlungsqualität als effizienter erwiesen. Zu den Pluspunkten zählen eine optimierte Behandlung, die Verkürzung der Behandlungsdauer, ein Zugewinn an Lebensqualität für die Patienten und die Vermeidung von Komplikationen bzw. Rezidiven. Im Idealfall erfolgen die Diagnostik und Einleitung der Therapie initial am Zentrum, wo alle notwendigen Fachdisziplinen vorhanden sind. Anschließend übernehmen – im Rahmen des Behandlungsnetzwerks – niedergelassene Kollegen oder eine darauf

spezialisierte Pflegekraft die Fortführung der Behandlung im engen Dialog mit dem Zentrum. Wie schon der Hauptverband betont hat, ist die Reparaturmedizin ausgesprochen kostenintensiv. In Hinblick auf die Wundversorgung sehe ich zwei wesentliche Bereiche zur langfristigen Kostenreduktion: Erstens die Schaffung vernetzter Strukturen – etwa in Form von interdisziplinären Wundzentren nach internationalem Muster. Zweitens die Fokussierung auf regenerative Strategien in der Wundbehandlung, um Wunden und Patienten langfristig zu heilen anstatt zu reparieren.

P: *Was versteht man eigentlich genau unter regenerativer Medizin und welche Ziele verfolgt sie?*

Kamolz: Der Prozess der Regeneration ist eine lebensnotwendige Fähigkeit von Menschen und Tieren. Darunter versteht man den Vorgang innerhalb eines Organismus, verloren gegangenes bzw. geschädigtes Gewebe und Organe zu heilen bzw. zu ersetzen, um so möglichst den gesunden Originalzustand wiederherzustellen und diesen beizubehalten. Die treibende Kraft dabei geht von den Zellen aus, die das Gewebe bilden und die Organe aufbauen. Beim Menschen wird z. B. einiges Gewebe – etwa Knochenmark, die Leber, die obere Hautschicht oder die Darmschleimhaut – stark beansprucht und laufend nachgebildet. Verantwortlich für diese lebenslang erfolgende Gewebereproduktion sind die so genannten Stammzellen. Andere Gewebearten und Organe, darunter Gehirn, Herz oder Augen, verfügen nur beschränkt über diese Fähigkeit der körpereigenen Zellerneuerung. Kommt es hier zu einer Schädigung, kann der Körper in der Regel nur noch Narbengewebe bilden. Die entstandenen Defekte werden nur behelfsmäßig repariert, jedoch nicht regeneriert. Häufig kommt es dadurch zu einer eingeschränkten Funktion der Gewebe bzw. der betroffenen Organe. Hier genau setzt die regenerative Medizin an. Ihr Ziel ist es zu heilen statt zu reparieren.

P: *Wie kann regenerative Medizin bei der Behandlung chronischer Wunden helfen?*

Kamolz: Mithilfe neuer Therapieansätze will die regenerative Medizin die Selbstheilungskräfte des Körpers ankurbeln und ihn bei der Heilung im Sinne einer Regeneration unterstützen. Die Ansätze dazu sind vielfältig: So können wir bereits einige Gewebearten künstlich im Labor herstellen. Dieser Bereich der regenerativen Medizin wird als Tissue-Engineering bezeichnet und z. B. routinemäßig in der Behandlung von schwer Brandverletzten eingesetzt. Alternativ dazu gibt es noch andere zellbasierte Therapieansätze wie etwa Stammzellentransplantation, die in einigen Bereichen bereits etabliert, in anderen noch im Status der Erforschung ist. Wir werden

künftig aber auch den Heilungsprozess mithilfe von speziell entwickelten Medikamenten und Verbandsmaterialien forcieren können. Das heißt, auf dem Gebiet der regenerativen Medizin stehen wir in vielen Bereichen erst am Anfang. Es gibt noch deutlich Luft nach oben. Ich glaube, dass wir in den nächsten Jahren viel Zeit und Geld in diesen Bereich der Forschung und Entwicklung stecken sollten – mit dem Ziel, neue Forschungsergebnisse rasch für die Therapieentwicklung und somit die Behandlung nutzbar zu machen.

P: *Sie sind der kommende Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung. Wie sieht Ihre Wunschvorstellung für die Zukunft aus und was ist tatsächlich realistisch?*

Kamolz: Weil moderne medizinische Behandlungen immer komplexer werden, gewinnen effizientes Schnittstellenmanagement und Interdisziplinarität immer mehr an Bedeutung. Weltweit haben interdisziplinäre Wundzentren an den großen Kliniken und Universitätskrankenhäusern die führende Rolle im Management chronischer Wunden übernommen. Der Vorteil dieser Zentren liegt nicht nur darin, dass alle nötigen Disziplinen vor Ort sind und die Patienten rasch einer Diagnostik und optimierten Behandlung zugeführt werden können, sondern vor allem auch in der Tatsache, dass dort die entsprechende Forschung durchgeführt wird und neue Forschungsergebnisse rasch Einzug in die Behandlung finden können. Denn nur Forschung führt zu Fortschritt. Ich möchte aber nochmals darauf hinweisen, dass das Managen von chronischen Wunden nicht zwangsläufig mit der kompletten Behandlungsdurchführung gleichzusetzen ist. Den Zentren und Kliniken obliegt das Behandlungsmanagement. Eine gute Vernetzung von Klinik und extramuralem Bereich zur Verbesserung der Behandlung ist zwingend notwendig und sinnvoll. Die Ansätze der regenerativen Medizin werden künftig gerade auch in der Behandlung chronischer und akuter Wunden eine große Rolle spielen. Daher bin ich fest davon überzeugt, dass wir noch mehr als bisher in das Gebiet der regenerativen Medizin und in ihre Beforschung investieren müssen. Wobei auch hier – wie im Bereich des Wundmanagements – interdisziplinäre Forschungs- und Behandlungsnetzwerke notwendig sein werden. Denn nur durch diese interdisziplinäre Vernetzung werden sich solche komplexen Gebiete wie die regenerative Medizin und Wundbehandlung erfolgreich bearbeiten lassen – von der Grundlagenforschung zur Produktentwicklung und über die klinische Forschung zur Patientenbehandlung. Aus meiner Sicht wäre daher die Erarbeitung einer entsprechenden Strategie seitens des

Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft bzw. des Gesundheitsministeriums unter Mitwirkung aller relevanten Experten wünschenswert und für das Gesundheitssystem Österreichs und in letzter Konsequenz für die Bevölkerung ein weiterer Meilenstein hin zu dem Ziel, länger gesünder leben zu können. All diese Maßnahmen würden auch dazu beitragen, die Gesamtkosten, die mit chronischen Wunden vergesellschaftet sind, zu reduzieren. ■



BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, MSc, ist Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz und stellvertretender Ärztlicher Direktor des LKH-Universitätsklinikums Graz. Der gebürtige Berliner absolvierte das Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien und war an der Abteilung für Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Medizinischen Universität Wien als Leiter der Intensivstation für Brandverletzte tätig. Zudem beschäftigt er sich seit dem Abschluss des Masterstudiums für Qualitäts- und Prozessmanagement (Donau-Universität Krems) intensiv mit dem Thema „Safety in Health“. Seit 2015 ist er zusammen mit einem Kollegen aus Graz (Dr. G. Sendlhofer) der Herausgeber eines entsprechenden und gleichnamigen internationalen Journals, „Safety in Health“ (www.safetyinhealth.com), sowie Leiter der gleichnamigen Forschungseinheit an der Medizinischen Universität Graz. Zusätzlich ist er der Sprecher des Prometheus-Netzwerks (Netzwerk für regenerative Medizin) und der nächste Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung. Für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhielt er zahlreiche Preise, unter anderem den Theodor-Billroth-Preis der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und den Preis der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin.



DIE *FIT*MESS AM PULS DER ZEIT

Unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren“ machte die österreichweite Roadshow FITmess bereits an vier Stationen Halt. Sie erfreut sich mit ihrem Mix aus kostenlosen Informations- und Gesundheitscheck-Angeboten, Gewinnspielen und interaktiven Elementen größter Beliebtheit bei Besuchern. Nach der Sommerpause startet die Roadshow mit vier Terminen in die Herbsttournee.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

Kostenlose Beratung und Gesundheitschecks, tolle Gewinnspielpreise und eine rege Beteiligung der Besucher – das sind die Erfolgszutaten der FITmess, die an allen Stationen von einem begehbaren XXL-Darmmodell begleitet wird. Prävention und Gesundheitsvorsorge stehen im Fokus. Schwerpunkte sind etwa Beruhigung und Entspannung, Cholesterin, Darmgesundheit, Diabetes, Ernährung, Herzgesundheit und Hörfähigkeit. Damit ist die FITmess voll am Puls der Zeit. Das unterstreichen hohe Teilnahmezahlen an den vergangenen Terminen in Wien, Salzburg und Vöcklabruck.

„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 des Events wurden von unseren Gästen sehr positiv aufgenommen und wir freuen uns, die FITmess auch in Zukunft in der Millennium City begrüßen zu dürfen“, zeigte sich Mag. Mila Naidenova, Leitung Marketing & PR der Millennium City Wien, von der Gesundheits-Roadshow begeistert.

ROADSHOW MIT BERATUNGSPLUS

Die FITmess verfolgt den Ansatz, Menschen dort zu erreichen, wo sie sich in ihrer Freizeit gerne aufhalten. Deshalb finden die Events stets an Samstagen in österreichischen Shopping-Centern statt. So haben die beteiligten Center die Möglichkeit, ihren Besuchern zu zeigen, dass ihnen das Thema Gesundheit am Herzen liegt. Sie bieten ihnen zudem ein attraktives und kostenfreies Angebot mit Mehrwert.

Die FITmess erfreut sich bei Shopping-Center-Besuchern größter Beliebtheit. Mit ihren interaktiven und informativen Angeboten lädt sie Gesundheitsinteressierte zum Verweilen ein. „Die FITmess bei uns in der VARENA war ein voller Erfolg. Die Besucher hatten großen Gefallen daran, dass sie alles ausprobieren sowie selbst aktiv mitwirken konnten und eine kompetente Beratung zur Seite stand“, ist auch Thomas Krötzl, Center-Manager des SES Shopping Centers VARENA, von der FITmess überzeugt.

Besonders gut kommen neben stündlichen Glücksradverlosungen mit sensationellen Preisen die kostenlosen Gesundheitschecks wie Blutzucker- und Biofeedbackmessungen, Hörtests und Fitness-Checks an. Ausstellern bietet die FITmess eine attraktive und kostengünstige österreichweite Präsenz als Plattform zur persönlichen Beratung von Interessierten, Schaffung von Bewusstsein und Bewerbung ihrer Produkte. Sie können mit einem Premium-Stand mit eigenem Logo-Branding, einem Basis-Stand im vorgefertigten FITmess-Design oder – an einem Einzeltermin – mittels One-Day-Stand zum Schnuppertarif teilnehmen.

DIE FITMESS-HERBSTTOURNEE ZUM SPITZENPREIS

	Basis-Stand	Premium-Stand	One-Day-Stand
Kosten*	€ 3.000	€ 3.400	€ 950
Kosten / Kontaktmöglichkeit**	€ 0,55	€ 0,63	€ 0,70
Kosten / Beratungsgespräch***	€ 8,33	€ 9,44	€ 10,56

* Bei Buchung der gesamten FITmess-Herbsttournee (4 Events) / One-Day-Stand nur buchbar für Einzelevents
** Berechnungsbasis: 2000 Besucher im Shopping-Center, wovon 68% gesundheitsinteressiert sind (1.360 Besucher)
*** Berechnungsbasis: 10 Kundenkontakte pro Stunde

AUSSTELLER SIND ÜBERZEUGT

Das Feedback der Aussteller unterstreicht den Erfolg der FITmess: „Es ist uns ein großes Anliegen, das Bewusstsein für Diabetes in der Bevölkerung zu stärken. Laut Österreichischer Diabetesgesellschaft sind rund 630.000 Österreicher von dieser lebenslangen Erkrankung betroffen, ein Drittel davon ist in Unkenntnis darüber! Daher unterstützt MSD die FITmess mit der Langzeitblutzuckermessung mittels HbA1c-Wert, um auf Diabetes aufmerksam zu machen und direkt in der Bevölkerung zu thematisieren. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe konnten wir bis jetzt 320 Messungen durchführen. Auch hier konnten einige unbekannte Diabetiker diagnostiziert werden“, so Gabriele Kos, Strategic Account Manager bei MSD.

„24 Stunden am Tag ist unser Gehör im Einsatz – und trotzdem wird es oft unterschätzt. Umso wichtiger ist es, Menschen für das Hörvermögen zu sensibilisieren. Die FITmess bietet eine optimale Gelegenheit dazu, weshalb Neuroth gerne mit Hörtests und umfassender Beratung vertreten ist“, so Lukas Schinko, Vorstandsvorsitzender von Neuroth. Auch Christian Supper, Gebietsleitung Wien bei Hansaton Akustische Geräte, freut sich bereits auf die kommenden FITmess-Termine: „Bei der FITmess konnten wir sehr vielen gesundheitsbewussten Besuchern die Möglichkeit geben, ihr Hörvermögen zu testen und sich rund ums Thema zu informieren. Wir freuen uns bereits auf die nächsten Termine im Herbst.“ Bislang engagierten sich Austroplant Arzneimittel / Dr. Peithner, Fesenius Kabi Austria, Germania Pharmazeutika, Hansaton Akustische Geräte, Meda Pharma, MSD und Neuroth als Aussteller der gesunden Veranstaltungsreihe.

JETZT TEIL DER ERFOLGSGESCHICHTE WERDEN!

Organisation, Abwicklung, Logistik, Bewerbung und Pressearbeit der Roadshow erfolgen über die **Welldone Werbung und PR GmbH**. Aufgrund wiederkehrender Anforderungen reduziert sich der zeitliche Aufwand für Aussteller stark. Jetzt haben interessierte Unternehmen die Möglichkeit, an allen oder ausgewählten Terminen der FITmess-Herbsttournee teilzunehmen. Auch 2017 tourt die FITmess wieder durch Österreich. **Terminwünsche interessierter Shopping-Center werden gerne entgegengenommen!**

VORTEILE AUF EINEN BLICK FÜR ...

... Aussteller	... Shopping-Center
österreichweite Präsenz	Erhöhung der Besucherfrequenz im Shopping-Center
hohe Anzahl an persönlichen Beratungsgesprächen und Kontaktmöglichkeiten	altersunabhängige Ansprache eines breiten Publikums
sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis	sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis
Gewinnung neuer Kunden	kostenlose Beratung und Gesundheitschecks an Messstationen für Besucher
Positionierung als Partner für Gesundheitsvorsorge und Prävention	stündliche Gewinnspiele als Attraktion
interaktive Veranstaltung mit starker Besuchereinbindung	hohe Attraktivität für Besucher aufgrund interaktiver Elemente
hohe Publikumsfrequenz aufgrund attraktiver Location- und Terminwahl	Positionierung als Shopping-Center mit Events mit Mehrwert für Besucher
Abwicklung von Organisation und Logistik aus einer Hand	umfangreiche Bewerbung und Pressearbeit
umfangreiche Bewerbung und Pressearbeit	geringer Organisationsaufwand
Exklusivität aufgrund begrenzter Ausstelleraanzahl	Miteinbeziehung von Bestandnehmern (z. B. Apotheken) möglich

DIE STATIONEN DER FITMESS 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
- ✓ Murpark Graz | 8. Oktober 2016
- ✓ Rosenarcade Tulln | 5. November 2016

SIE INTERESSIEREN SICH FÜR DIE FITMESS?

Ihr direkter Kontakt:
c.krischak@welldone.at



PRAEVENIRE-Kamingespräch mit Mag. Ulrike Rabmer-Koller

Das Gesundheitsforum PRAEVENIRE fand heuer erstmalig im Stift des Benediktinerklosters Seitenstetten statt. Nach der offiziellen Begrüßung und der Eröffnung des Forums durch Dr. Armin Fidler, Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards, versammelten sich die geladenen Gäste im Stiftsmeiereihof, um an einem Kamingespräch, gehalten von Mag. Ulrike Rabmer-Koller, Vorsitzende des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, teilzunehmen. Neben Themen wie der Situation der heimischen Spitäler wurde über den Wunsch nach der Finanzierung neuer Projekte, die Investition in Vorsorge-maßnahmen und die Zukunftssicherung des Gesundheitssystems diskutiert.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil.

Mag. Ulrike Rabmer-Koller, die auf eine erfolgreiche Karriere als Unternehmerin verweisen kann, bekleidet seit wenigen Monaten das Amt der Vorsitzenden des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. In ihrem Eröffnungsstatement betonte Rabmer-Koller, dass ihr die Zukunftssicherung des Gesundheitssystems ein großes Anliegen sei, und beschrieb den Weg, welcher dazu eingeschlagen werden sollte. „Wenn wir einen internationalen Blick wagen, ist die Gesundheitsversorgung bei uns sehr gut, aber auch relativ teuer. Die Relation zwischen In- und Output ist nicht sehr effizient. Wir müssen unser Gesundheitssystem zukunftsfit aufstellen“, so Rabmer-Koller zur Motivation ihres Engagements. Dieser „neue“ Weg ziele darauf ab, den Spitalsbereich im Sinne der Gesundheitsreform zu entlasten und Strukturen für Primary Health Care (PHC) aufzubauen sowie den gesamten niedergelassenen Bereich zu stärken. Dies solle langfristig dazu führen, durch Primärversorgung eine wohnortnahe und umfassende Betreuung der Patienten zu ermöglichen. „Mir ist das Thema Primary Health Care ein großes Anliegen. Es ist wichtig, hier Lösungen zu finden. Ich hoffe, wir können rasch Erfolge in der Umsetzung – zum einen in Form von Zentren, zum anderen durch Kooperationen von Ärzten mit Gesundheitsanbietern – vermelden. Dabei kommt den Ärzten, speziell den Hausärzten, eine zentrale Rolle zu. Um dies zu schaffen, müssen jedoch alle Beteiligten miteinbezogen werden. Wir müssen in Lösungen, nicht in Problemen denken“, so Rabmer-Koller.

Als Mittelpunkt aller Anstrengungen des Gesundheitssystems sah sie ganz eindeutig den Patienten. Nicht die Institutionen, sondern die Menschen sollten im Fokus stehen und für sie müsse die bestmögliche Lösung geschaffen werden. „Wir haben eine steigende Lebenserwartung, aber die Jahre in Gesundheit steigen nicht mit. Prävention ist hierzu ein ganz wichtiger Ansatz, ebenso wie die Gesundheitskompetenz. Die Menschen müssen informiert werden, wie sie ihre Gesundheit selbst fördern und erhalten können. Eine große Herausforderung und Verantwortung dabei ist es für uns, von der reinen Reparaturmedizin einen Schwerpunkt auf den Präventionsbereich zu legen. Vorsorge, Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz sind die wichtigsten Schlagworte auf dem Weg zu mehr Lebensqualität. Die Leistung des Gesundheitssystems ist es, die Menschen gesund zu erhalten. Effizienter Einsatz der Budgets im Gesundheitswesen bedeutet, in die Zukunft zu investie-

ren – sowohl Innovation als auch Prävention betreffend.“ Um diese eigene Gesundheitsvorsorge zu steigern, benötige es laut Rabmer-Koller gewisse Anreize, damit die Menschen in Bewegung gebracht und motiviert werden, an sich selbst zu arbeiten. Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum biete eine ideale Plattform, aus der wichtige Ideen und Aktionen für genau diese gewünschte Motivation geschaffen werden könnten. Um die Gesundheitsreform rasch umzusetzen und das Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen, sei es wichtig, dass alle Beteiligten der betroffenen Institutionen an einem Strang ziehen und schnell Lösungen generiert werden. PRAEVENIRE stelle hierfür die richtigen Weichen und biete der Bevölkerung eine intelligent konstruierte Infrastruktur. „Die Grundidee von PRAEVENIRE ist großartig und ich freue mich, hier mit zahlreichen Entscheidungsträgern und Gesundheitsexperten über die Perspektiven des österreichischen Gesundheitssystems zu diskutieren“, leitete Rabmer-Koller den Themenbereich Investition in Präventionsmaßnahmen ein.

Hierzu betonte sie, dass die Sozialversicherungen besonders stark eingebunden und die vorhandenen finanziellen Mittel mit Bedacht und nachhaltig aufgeteilt werden müssen. „Es gäbe viele Möglichkeiten, in Prävention zu investieren. Wir müssen auch darin investieren, ansonsten haben wir irgendwann so hohe Kosten, dass wir uns das Gesundheitssystem nicht mehr leisten können. Aber wie schaffen wir es, positive, zukunftssträchtige Maßnahmen umzusetzen? Wir müssen das vorhandene Geld möglichst effizient einsetzen und damit in die Zukunft investieren. Die Sozialversicherungen sind hier sehr gefordert“, spricht Rabmer-Koller die finanzielle Dimension des Gesundheitssystems an.

Mit dem treffenden Zitat „Gesundheit ist nicht alles, aber wenn wir Gesundheit nicht mehr haben, ist alles nichts mehr“ beendete Rabmer-Koller ihre Rede und den ersten Programmpunkt des PRAEVENIRE Gesundheitsforums. In den darauffolgenden drei Tagen wurden im Stift Seitenstetten die Themenbereiche Chronic Diseases, Public Health, Mental Health und Healthy Ageing bei Experten-Talks, Lunchdialogen, Impulsstatements und Workshops behandelt. Die ausgearbeiteten Ergebnisse werden nun über einen Zeitraum von zwölf Monaten in den vier PRAEVENIRE-Partnergemeinden (Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins) in Form von Good-Practice-Beispielen umgesetzt.



BioBox: Mag. Ulrike Rabmer-Koller wurde 1966 in Linz geboren und studierte Betriebswirtschaftslehre an der Johannes-Kepler-Universität. Seit 1992 ist sie in der elterlichen Bau- und Umwelttechnikfirma Rabmer tätig, wo sie ab 1996 Mitgesellschafterin und Prokuristin, ab 2002 Geschäftsführerin und seit 2011 alleinige Gesellschafterin ist. 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. Mit November 2015 wurde sie zur neuen Vorsitzenden des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestellt. Weiters übernahm Rabmer-Koller 2016 auf europäischer Ebene die Präsidentschaft der UEAPME (Europäische Union des Handwerks und der Klein- und Mittelbetriebe).

Aus der Theorie in die Praxis

Ziel des PRAEVENIRE Gesundheitsforums im Benediktinerstift Seitenstetten im April dieses Jahres war es, zu den vier PRAEVENIRE-Schwerpunkten – Public Health, Healthy Ageing, Mental Health und Chronic Diseases – konkrete Projektmodelle zur Umsetzung in vier ausgewählten österreichischen Partnergemeinden zu erarbeiten. Lesen Sie im Folgenden einen Überblick über die bisherigen Aktivitäten in den Gemeinden.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

Die Idee hinter PRAEVENIRE ist es, vorhandenes internationales Wissen, basierend auf Beschlüssen aus Österreich, zu bündeln und auf Gemeindeebene umzusetzen. PRAEVENIRE bleibt also nicht in der Theorie verhaftet, sondern übersetzt nationale und internationale Expertise in Kooperation mit den vier Partnergemeinden Bruck an der Mur (Stmk.), Haslach an der Mühl (OÖ), Pöggstall (NÖ) und Sattens (Vbg.) in konkrete Maßnahmen als Good-Practice-Beispiele. Die Erfolgsindikatoren für die Umsetzung wurden von Experten und Vertretern der jeweiligen Gemeinde gemeinsam bestimmt. Der Erfolg der PRAEVENIRE-Projekte wird laufend erhoben. Dies erlaubt Vorher-nachher-Vergleiche und zeigt den Weg vom Ist zum Soll. Für die Auswahl der Partnergemeinden spielten die Verteilung in den breiten Abschnitten Österreichs (Nord, Süd, Ost, West) sowie die Motivation der jeweiligen Gemeinden zur aktiven Mitarbeit eine wesentliche Rolle.

Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall

Das PRAEVENIRE-Projekt in der niederösterreichischen Marktgemeinde Pöggstall steht unter dem Motto „Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall“. Es widmet sich der Familiengesundheit und hat zum Ziel, die Durchimpfungsraten innerhalb der Marktgemeinde zu erhöhen und die Gesundheitskompetenz der Einwohner zu stärken. Wissenschaftlich begleitet wird das PRAEVENIRE-Projekt von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien, und ihrem Team.

Es gilt, die Bevölkerung über das Thema Impfschutz aufzuklären und dabei etwaig vorhandene Impfskepsis durch sachliche Information abzubauen. Impfen ist eine der wirksamsten Präventionsmaßnahmen, die der modernen Medizin zur Verfügung stehen. Dies gilt es im Bewusstsein der Einwohner Pöggstalls zu verankern und auf die Folgen von Krankheiten, die etwa durch das Verweigern von empfohlenen Schutzimpfungen auftreten können, aufmerksam zu machen.

Im Rahmen der Kick-off-Veranstaltung hielt Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt einen Vortrag zur Thematik. Der Impfstatus der Teilnehmer wurde mittels Fragebögen erfasst und sie hatten die Chance, sich an den Beratungsstationen umfassend

zu informieren. Im weiteren Projektverlauf werden saisonale Impfkampagnen durchgeführt – im Herbst zu Influenza und Pneumokokken, im Frühling 2017 zu FSME. Um Kinder und Jugendliche zu sensibilisieren, soll via Impf-App interaktiv informiert werden. Die Erfassung des Impfstatus der Einwohner der Marktgemeinde Pöggstall startete mit der Auftaktveranstaltung und wird bis zur Ergebnispräsentation fortgeführt, wodurch Veränderungen hinsichtlich der Durchimpfungsraten sichtbar gemacht werden.

Durchatmen in Haslach

Die Lungengesundheit steht im Fokus des PRAEVENIRE-Projekts „Durchatmen in Haslach“. Im Vorfeld wurden die Vereine von Haslach an der Mühl aktiviert, rege an der Auftaktveranstaltung am 24. Juni teilzunehmen. Während der Kick-off-Veranstaltung konnten die Einwohner Beratungsgespräche zur Thematik mit Dr. Erwin Rebhandl, Allgemeinmediziner und Präsident von AM PLUS, sowie Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Vorstand des Zentrums für Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung des Pflegewohnhauses Donaustadt, führen.

Weiters wurden sechsminütige Gehtests durchgeführt und die Teilnehmer konnten ihre Lungenfunktionsfähigkeit mittels Spirometriegeräten testen lassen. Wie wichtig regelmäßige Bewegung für eine gesunde Lunge ist, wurde durch Bewegungsstationen vor Ort unterstrichen und auch zur richtigen Ernährung wurde aufgeklärt. Zusätzlich soll ein Raucherentwöhnungsprogramm Personen dabei unterstützen, künftig auf die Zigarette zu verzichten.

Während des gesamten Projektzeitraums sind die örtlichen Vereine aktiv eingebunden. Alle Altersgruppen werden angesprochen und es wird das Ziel verfolgt, nichtdiagnostizierte Lungenerkrankungen zu entdecken, den Raucheranteil in der Gemeinde zu senken und die Lungengesundheit insgesamt zu stärken. Zudem soll „Durchatmen in Haslach“ einen Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bewohner leisten.



26.04.2016, 07:39 Uhr

Durchatmen in Haslach: ein Praevenire-Gesundheitsprojekt



Josef Eckerstorfer (Gemeindevorstand Haslach), Wolfgang Popp (Leiter des Zentrums für Lungenerkrankungen und Langzeitbeatmung des Pflegewohnhauses Donaustadt), Hans Jörg Schelling (Bundesminister für Finanzen), Dominik Reisinger (Bürgermeister Haslach) und Hannes Bohamilitzky (Gemeindevorstand Haslach) (Foto: Foto: Weidone/Felicitas Matern)

HASLACH. Im niederösterreichischen Benediktinerstift Seitenstetten fand kürzlich das Praevenire Gesundheitsforum statt. Praevenire bietet vier ausgesuchten Gemeinden (Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Sattens) die Möglichkeit, von erfolgreichen internationalen Lösungen im Bereich des Gesundheitswesens zu lernen und mit entsprechenden Experten auf Österreich in heimische Best-Practice-Beispiele.

Umsetzung in Partnergemeinden

Die erarbeiteten Projektmodelle wurden nun Hans Jörg Schelling, Bundesminister für Finanzen, übergeben. Die entwickelten Maßnahmen werden über einen Zeitraum von einem Jahr in den Partnergemeinden umgesetzt. Durch diverse Veranstaltungen sollen Kinder, Erwachsene und Senioren in den Gemeinden erreicht und so ein Beitrag zu ihrer persönlichen Gesundheit geleistet werden.

Durchatmen in Haslach

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 zu erfassen. Mittels CO-erentwöhnung für Betroffene Impfpässe ausgegeben und deren Ziel von „Durchatmen in

Mein Bezirk – Online
26. April 2016

Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall

Kick-off: 29. Juni 2016

Wissenschaftliche Begleitung: Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt mit dem Team des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien

Schwerpunkte/Maßnahmen:

- Erfassung des Impfstatus
- Impfgewinnspiel
- Impftage & Beratung vor Ort
- Herbstimpfkampagne zu Influenza und Pneumokokken
- Frühjahrsimpfkampagne zu FSME
- Sensibilisierung an Schulen und Betrieben



Durchatmen in Haslach

Kick-off: 24. Juni 2016

Wissenschaftliche Begleitung: Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp und Dr. Erwin Rebhandl

Schwerpunkte/Maßnahmen:

- Lungenfunktionstests mittels Spirometriegeräten
- Raucherentwöhnungsprogramm für willige Personen
- Fokus Bewegung (u. a. SMOVEY-Gruppe, Walking-Gruppe)
- Informationen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
- Sechs-Minuten-Gehtests
- Fokus Ernährung
- Arztgespräche



G'hörig g'sund Satteins

Unter dem Motto „G'hörig g'sund Satteins“ steht das Projekt in der westlichsten PRAEVENIRE-Partnergemeinde. In Satteins in Vorarlberg stehen chronische Erkrankungen, hier vor allem Diabetes, im Fokus der Aktivitäten. Das PRAEVENIRE-Projektmodell verfolgt einen weitreichenden Aufklärungsansatz zu den Bereichen Bewegung, Ernährung und Bewusstseinsbildung. Hierzu fand am 26. Juni die Kick-off-Veranstaltung in Form eines gesunden Brunches in der Mehrzweckhalle Satteins statt.

Nach der Begrüßung der zahlreichen Teilnehmer durch Bürgermeister Anton Metzler folgte eine Präsentation von Dr. Armin Fidler zu den Umsetzungsmaßnahmen. Direkt vor Ort wurden FINDRISK-Fragebögen ausgegeben. Diese dienen dazu, die Früherkennung von Diabetes zu erleichtern. Darüber hinaus hatten die Besucher vor Ort die Möglichkeit, sich umfassend zu den Themen Diabetes, Ernährung und Bewegung zu informieren.

Beide niedergelassenen Ärzte, Dr. Goran Samaridzic und Dr. Walter Herrnhof, haben sich im Rahmen des PRAEVENIRE-Projektmodells bereits im Vorfeld für das Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ eingeschrieben und werden die Behandlung ihrer Patienten im Rahmen des DMP vorantreiben. Maßnahmen wie etwa die Einrichtung einer Lesecke in der Bibliothek zum Thema Bewegung und Ernährung, regelmäßige Laufgruppen, die Ernährungsberatung in der Apotheke oder Elternabende mit Gesundheitsthemen sollen dazu beitragen, die gesteckten Ziele von „G'hörig g'sund Satteins“ zu erreichen.

G'hörig g'sund Satteins

Wie bereits aus den letzten Ausgaben des Walgaublattes, den Plakaten, Flyern und persönlichen Gesprächen zu entnehmen war, sind einige Vorhaben von Bürgerinnen und Bürgern, von den einzelnen Bildungseinrichtungen und Vereinen eingegangen. So soll im Speziellen das Bewusstsein für eine entsprechend gesunde Ernährung in Form von Vorträgen, Kochkursen stattfinden. Das Gauki-Organisationsteam bietet während der Gaukiwoche ein Projekt für die ganze Familie kostenlos an. Laufgruppen, Bewegungsgruppen, ausgewiesene Laufwege, bemaßte Laufstrecken für den 6 min Lauftests, dies alles befindet sich in Vorbereitung. Blutdruckmessungen, Kneippangebote für Groß und Klein, Einbindeaktionen, Kneippangebote für Groß und Klein, Einbindeaktionen der Satteinser Allgemeinmediziner, des Krankenpflegevereins usw. werden durch weitere Angebote ergänzt. Die gesamte Bevölkerung ist aufgerufen, sich an den verschiedensten Projekten zu beteiligen. Es besteht bis zur Startveranstaltung weiterhin die Möglichkeit, dass sich Vereine und Privatpersonen mit einem Gesundheitsprojekt in die Gesamtorganisation einbringen. Wir bitten um schriftliche Meldungen per E-Mail an buergermeister@satteins.cnv.at

Die gesamte Bevölkerung ist recht herzlich zur „Kick Off“ Veranstaltung (Startveranstaltung) dieses Projektes eingeladen, in der die einzelnen geplanten Aktionen vorgestellt werden. Kommen Sie und hören Sie sich das breitgefächerte Angebot an.

Walgaublat
10. Juni 2016

Der Bürgermeister und die Vizebürgermeisterin



Mentale Fitness in Bruck an der Mur

Im Fokus von „Mentale Fitness in Bruck an der Mur“ steht die Verbesserung der wahrgenommenen gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz und in Schulen. Der Projektrahmen wurde während des PRAEVENIRE Gesundheitsforums festgelegt. Grundsätzlich positioniert sich die Stadtgemeinde Bruck an der Mur als „Wohlfühlstadt“. Aus diesem Grund stehen auch die Maßnahmen unter dem Leitsatz „Ich fühle mich wohl“.

Aufgrund der Sensibilität und Vielschichtigkeit der Thematik werden aktuell Akkordierungsgespräche mit Stakeholdern geführt. Diese bilden die Basis für die finale Konzeption. Auf die Akkordierungsgespräche folgen zwei Brainstorming-Runden. Die Brainstorming-Runde zur Zielgruppe der Erwachsenen wird von Dr. Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank AG, jene zur Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen von Prim. Dr. Sonja Gobara, Ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein des Sozialpädiatrischen Zentrums St. Pölten, begleitet. Ergebnisse der Akkordierungsgespräche werden gemeinsam diskutiert und es erfolgt eine Fixierung der konkreten Maßnahmen und Aufgaben der jeweiligen Kooperationspartner.

Nach Abschluss der Konzeption beginnt die Umsetzungsphase. Die Bekanntgabe der Aktivitäten ist analog zu den drei anderen PRAEVENIRE-Partnergemeinden in Form einer Auftaktveranstaltung geplant. Zeitgleich erfolgt mit einer „0-Messung“ die Erhebung des aktuellen Status. Weitere Messungen und die Veröffentlichung von Zwischenergebnissen sind geplant.

Ergebnisse – gemessen an den definierten und vereinbarten Erfolgsindikatoren – der vier PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte werden im Rahmen des 2. PRAEVENIRE Gesundheitsforums im Mai 2017 in Seitenstetten präsentiert. **Mehr Infos zu PRAEVENIRE: www.praevenire.at**

Vorsorgen in Pöggstall

PÖGGSTALL. Beim Praevenire Gesundheitsforum im Benediktinerstift Seitenstetten wurden auch vier Gemeinden (Bruck/Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins) eingeladen, von erfolgreichen internationalen Lösungen im Bereich des Gesundheitswesens zu lernen.

Kürzlich wurden die erarbeiteten Projektmodelle Bundesminister Hans Jörg Schelling übergeben. Die entwickelten Maßnahmen werden nun über einen Zeitraum von einem Jahr in den Partnergemeinden umgesetzt und ein Beitrag zur persönlichen Gesundheit geleistet.

Pläne in Pöggstall

Das Projekt „Gemeinsam Vorsorgen“ wird in Pöggstall umgesetzt. Die Bewohner der Gemeinde werden sich mit 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 der Durchimpfungsraten in allen Altersgruppen führen. Ziel des Projektes ist es zudem, Impflücken zu schließen und die Gesundheitskompetenz der Einwohner von Pöggstall zu erhöhen. Durch die einjährige Begleitung von Praevenire kann, nach der Realisierung der Projekte, ein Vorher-nachher-Vergleich gezogen werden. Mittels der Ausgab von Fragebögen und der Erfassung des Impfstatus der Einwohner von Pöggstall wird der Erfolg des Projektes laufend gemessen.

Tips: Melk
04. Mai 2016



Leopold Rötzer (Gemeindevertreter), Bundesminister Hans Jörg Schelling und Ursula Wiedermann-Schmidt (Institutleitung Medizinische Universität Wien)

Das Praevenire-Gesundheitsforum fand kürzlich im niederösterreichischen Stift Seitenstetten statt. Praevenire bietet vier ausgesuchten Gemeinden - Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins - die Möglichkeit, von erfolgreichen internationalen Lösungen zu Fragen des Gesundheitssystems zu lernen und mit entsprechenden Experten auf Österreich angepasste Modelle zu entwickeln. So findet internationales Know-how Einzug in heimische Best-Practice-Beispiele. Nach dem Gesundheitsforum wurden die erarbeiteten Projektmodelle nun Hans Jörg Schelling, Bundesminister für Finanzen, übergeben. Die 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. Durch diverse Veranstaltungen, die immer einen informellen, aber auch einen aktiven Part beinhalten, sollen Kinder, Erwachsene und Pensionisten in den Gemeinden erreicht werden.

30.04.2016, 17:53 Uhr

Aktive Aufklärungsarbeit zum Thema Gesundheit



Sozialreferatsleiter Michael Ritter, Gesundheitsreferentin Silvia Wolfsteiner (2.v.l.) mit Minister Schelling, Eva Höttl und Bernhard Zimmer bei der Projektübergabe. (Foto: Felicitas Matern)

Das Praevenire-Gesundheitsforum fand kürzlich im niederösterreichischen Stift Seitenstetten statt. Praevenire bietet vier ausgesuchten Gemeinden - Bruck an der Mur, Haslach, Pöggstall und Satteins - die Möglichkeit, von erfolgreichen internationalen Lösungen zu Fragen des Gesundheitssystems zu lernen und mit entsprechenden Experten auf Österreich angepasste Modelle zu entwickeln. So findet internationales Know-how Einzug in heimische Best-Practice-Beispiele. Nach dem Gesundheitsforum wurden die erarbeiteten Projektmodelle nun Hans Jörg Schelling, Bundesminister für Finanzen, übergeben. Die 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. Durch diverse Veranstaltungen, die immer einen informellen, aber auch einen aktiven Part beinhalten, sollen Kinder, Erwachsene und Pensionisten in den Gemeinden erreicht werden.

Mentale Fitness

In Bruck an der Mur umfasst das Projekt „Mentale Fitness in Bruck an der Mur“ eine Ist-Analyse der Zielgruppen Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene und ihrem mentalen Wohlbefinden. Für die Stadt an der Mur übergeben Gesundheitsreferentin Silvia Wolfsteiner und Sozialreferatsleiter Michael Ritter das Brucker Projekt an Minister Schelling.

„Das wichtigste ist klar zu machen, dass Gesundheit nicht etwas damit zu tun hat, wie gut oder schlecht die Gesundheitsversorgung ist. Man braucht beides: ein

Mein Bezirk – Online
30. April 2016

ensstil, der die Gesundheit eilenstein zu setzen. Anhand , wie man die Ergebnisse in der tsreform tatsächlich zum

G'hörig g'sund Satteins

Kick-off: 26. Juni 2016

Wissenschaftliche Begleitung: Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta

Schwerpunkte/Maßnahmen:

- Lesecke in der Bibliothek mit Literatur zum Thema Ernährung und Bewegung
- Regelmäßige Laufgruppen
- Erstellung eines Kochbuchs von Satteinsern für Satteins
- Gymnastik und Turngruppe für betagte Mitbürger
- Ernährungsberatung in der Apotheke
- Elternabende mit Gesundheitsthemen
- Sommer-Früchte-Fest, Kochkurse
- Forcierung DMP "Therapie Aktiv"



Mentale Fitness in Bruck an der Mur

Akkordierungsgespräche: laufend

Wissenschaftliche Begleitung:

Prim. Dr. Sonja Gobara, Dr. Eva Höttl

Schwerpunkte/Maßnahmen:

- Akkordierungsgespräche mit Stakeholdern
- Brainstorming-Runden zu den Zielgruppen Erwachsene sowie Kinder & Jugendliche
- Öffentliche Bekanntgabe der Aktivitäten
- Erhebung des aktuellen Status mittels „0-Messung“
- Zwischenbericht
- Endbericht im Rahmen der Ergebnispräsentation



PRAEVENIRE Lunchdialog: Werte in der Gesundheit

Seit Jahren beschäftigt die Frage nach der Sicherheit und dem Wert der eigenen Daten die Menschen und die Medienlandschaft weltweit. Wenn man im Gesundheitswesen von Big Data spricht, werden oft die vielen Möglichkeiten, Chancen und Vorteile einer großen medizinischen Datenbank in den Vordergrund gestellt. Da diese Menge an Informationen aber immer von Menschen bzw. Patienten generiert wird, sind die Würde und der Wert des Einzelnen in dieser komplexen Big-Data-Diskussion von großer Bedeutung. Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck und Univ.-Prof. Dr. Walter Berger diskutierten unter Moderation des Big-Data-Experten Prof. Dr. Reinhard Riedl bei einem Lunchdialog im Rahmen des diesjährigen PRAEVENIRE Gesundheitsforums über das Zusammenspiel von Big Data, Gesundheit und der geistigen Ebene in diesem Konstrukt.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil.

Die technischen Möglichkeiten der Medizin sind im letzten Jahrzehnt durch große Fortschritte gekennzeichnet. Neue Therapiemöglichkeiten, weltweite Vernetzung, riesige Datenbanken und Roboter unterstützen Ärzte und Wissenschaftler täglich bei der Arbeit. Der Wert dieser Errungenschaften im medizinischen Bereich ist unumstritten. Fragt man jedoch gezielt nach den Werten in der Gesundheit, unterscheiden sich die Zugänge und die Vorstellungen darüber beträchtlich. Für Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck, Universitätsprofessor für Moralthologie am Institut für

Systematische Theologie und Ethik an der Medizinischen Universität Wien, gibt es zwei Zugänge zu dieser Thematik. Neben der philosophischen Betrachtung ist die religiöse Ebene für Beck eine wichtige Dimension der Wertefrage. Die Menschenwürde ist laut Prof. Beck mehr als nur ein Wert, denn sie unterscheidet den Menschen vom Tier. Die Grundvoraussetzung sei eine Hierarchie in Bezug auf Pflanzenwelt, Tiere und Menschen. „Wenn ein Glas am Boden zerbricht, ist dieses ersetzbar. Wenn ein Kind



BioBox: Prof. Dr. Reinhard Riedl studierte Technik an der Johannes-Kepler-Universität Linz und promovierte in Mathematik an der Universität Zürich. Nach Vertretungsprofessuren für Hochleistungsrechnen (Universität Rostock) und für Kommunikation und Verteilte Systeme (Universität Zürich) übernahm er 2006 eine Forschungsprofessur für E-Government an der Berner Fachhochschule (BFH). Seit 2014 ist er wissenschaftlicher Leiter des Fachbereichs Wirtschaft der BFH und seit 2016 Leiter des BFH-Zentrums „Digital Society“, an dem Sozialwissenschaftler, Ingenieure, Geisteswissenschaftler und Künstler mit Spezialisten aus den Bereichen Politik und Recht, Stadtentwicklung, soziale Arbeit und Gesundheit gemeinsam transdisziplinäre Forschungsthemen verfolgen.

vom Wickeltisch fällt und stirbt, dann wäre es äußerst zynisch, wenn man als Arzt den Eltern rät, einfach ein neues zu zeugen. Der Mensch fällt also aus den Bewertungskategorien heraus. Er ist einmalig. Man sagt in der Gesellschaft immer, dass jeder leicht ersetzbar sei. Ersetzbar ist jedoch nur die Position. Die Person Vater oder Mutter, Bruder oder Schwester, Freund oder Freundin und Mann oder Frau ist unersetzbar“, so Beck über den Wert des Menschen.

Für Univ.-Prof. Dr. Walter Berger, Leiter der Forschungsgruppe Angewandte und Experimentelle Onkologie am Institut für Krebsforschung der Medizinischen Universität Wien, lassen sich Werte für einen Wissenschaftler in drei Kategorien einordnen. Neben den komplexen Messwerten nannte Berger den Wert der Gesundheit sowie den Wert eines jeden einzelnen Menschen. Er stellte fest: „Je komplexer die Messwerte und die Daten eines Patienten werden, desto eher gerät man in Versuchung, den Menschen zu kategorisieren.“ Es sei jedoch wichtig, dass man auch als Wissenschaftler jeden Menschen als Individuum und als Welt in sich sehe, die weit über die jeweilige genetische Signatur seiner Erkrankung hinausgehe.

Prof. Dr. Reinhard Riedl, Wissenschaftlicher Leiter des Fachbereichs Wirtschaft der Berner Fachhochschule, ergänzte die Statements zum technischen Fortschritt und skizzierte die ökonomische Sicht auf Werte. Er fragte die Experten, inwiefern einzelne Menschen Gesundheit bewerten und wie sich diese Bewertung mit dem Fortschritt der Vernetzung und Daten in Einklang bringen lässt.

Laut Prof. Beck ist Gesundheit niemals nur schwarz oder weiß, sondern eine ständige Auseinandersetzung mit der Welt, in der wir uns gerade bewegen. Big Data würde zwar ständig Erkenntnisse sammeln, nur stelle sich die Frage, ob immer mehr Erkenntnisse nicht automatisch immer mehr Verwirrung bedeuten. Als Philosoph und Theologe betrachtet Beck den Menschen generell als dreidimensionales Bild: Neben der naturwissenschaftlichen Sicht sind der psychologische Ansatz und die geistige Dimension für ihn von großer Bedeutung. Schlussendlich unterscheidet der geistige Zustand den Menschen von anderen Lebewesen.

In der Forschung sei, so Prof. Berger, Big Data mittlerweile ein wichtiges Tool, welches trotz der oft unüberschaubaren Datenmengen heute unverzichtbar sei. „Im wissenschaftlichen Bereich hat die geistige Ebene auf den ersten Blick nicht sehr viel Relevanz. Wir forschen und kämpfen jeden Tag gegen Krebs. In diesem Kampf wird auf jede Form der Hilfe zurückgegriffen, die sich uns bietet. Big Data hilft uns bei unseren Projekten. Speziell bei verschiedenen Tumorarten, die jeweils auf eine andere Art und Weise behandelt werden müssen. Hier ist eine große Datenbank mit vielen Informationen von unglaublichem Wert. Trotzdem verstehe ich das Unbehagen. Wir irren oft durch Datenmengen, die auf den ersten Blick undurchschaubar und zu komplex wirken. Computer und Programme erleichtern uns die Forschung, sind aber, wie auch im privaten Nutzungsbereich, fehleranfällig“, so Prof. Berger über die Anwendung von Big Data in der Praxis der Krebsforschung.

Durch die Informationsflut im Internet ist es heute für jeden Laien leicht, sich vor dem Arztbesuch über Symptome zu informieren und bereits vor einer Untersuchung eigene Diagnosen zu stellen. Ärzte sehen sich mehr und mehr mit gut informierten Patienten konfrontiert, die medizinisches Halbwissen aus dem Internet beziehen. Hier stellt sich natürlich die Frage nach den Quellen und der Qualität dieser Daten. Die Experten beim Lunchdialog sind sich einig, dass für Patienten oft weniger Wissen von Vorteil sein kann. Es sei die Aufgabe des Arztes, die Patienten aufzuklären, sie jedoch nicht zu überfordern. Wichtige Aspekte sollen ihnen in der Praxis verständlich nahegebracht werden. Außerdem seien sehr aufgeklärte und informierte Menschen leider auch oft äußerst leichtsinnig, wenn es um

den eigenen Lebensstil gehe – Stichwort Rauchen und falsche Ernährung. „Die Qualität und die Nutzung der Daten ist in den letzten Jahren bestimmt viel besser geworden. Der Fortschritt entwickelt sich unaufhaltsam nach vorne, neue Möglichkeiten der Kategorisierung entstehen ununterbrochen. Was mich jedoch immer wieder aufs Neue fasziniert, ist, dass viele Menschen nichts mit dem gewonnenen Wissen oder dem Bewusstsein anfangen. Nehmen wir beispielsweise das Rauchen oder die abschreckenden Fotos auf den Zigarettenpackungen. Ich glaube, dass die einzig sinnvolle Lösung weg von Warnungen und hin zu einem positiven Wert führt. Der mahnende Zeigefinger nützt in vielen Bereichen der Gesundheit nichts. Speziell die jüngere Generation muss an die Hand genommen werden. Die Vorteile des Nichtrauchens müssen aufgezeigt werden. Rauchen muss uncool werden, das ist meiner Meinung nach der richtige Weg“, so Prof. Berger über die Nutzung der Informationsvielfalt in Bezug auf die persönliche Anwendung des Informationsstands.

Die generelle Aufklärungsarbeit zu einem gesunden Lebenswandel müsse laut Prof. Beck nicht erst über das Internet, sondern bereits in der Schule, transdisziplinär, beginnen. „Nicht nur das Rauchen, auch das Übergewicht ist ein großer Risikofaktor unserer und der nächsten Generation. Hier muss bereits früh in der Schule angesetzt werden. Nicht nur durch Awareness. Die Thematik sollte auch in den Biologie- oder den Philosophieunterricht eingebunden werden. Bildung ist hier das Wichtigste. Körper und Geist sind Zahnräder, die ineinandergreifen. Geisteswissenschaftliche Zugänge müssen in den Schulunterricht miteinbezogen werden und mit den naturwissenschaftlichen Fächern transdisziplinär zusammenspielen. Big Data hat Berechtigung in der Medizin, jedoch ist die richtige Interpretation dieser Daten von großer Bedeutung. Relevante Datenmengen nützen uns nichts, wenn diese Informationen nicht ausgewertet und weiterverarbeitet werden können“, so Prof. Beck über die Aufklärungsarbeit und Interpretation von Big Data. Abschließend waren sich beide Experten darüber einig, dass die Forschung, kombiniert mit Big Data und Einflüssen aus der Philosophie und der Theologie, für Patienten von großem Mehrwert sein können und die genannten Faktoren einander nicht ausgrenzen sollten.



BioBox: Univ.-Prof. Dr. Walter Berger wurde 1963 in Reichraming in Oberösterreich geboren. Nach Abschluss seines Biologie- und Germanistikstudiums war er drei Jahre als Projektmanager bei Hoechst Austria tätig. Sein Interesse an der Wissenschaft veranlasste ihn dazu, in die Forschung zurückzukehren und am Institut für Krebsforschung seine Doktorarbeit zu verfassen. Nach einem Forschungsaufenthalt an der Universität Cambridge, UK, habilitierte er sich 2001 an der Universität Wien zum Thema Therapieresistenz in der Onkologie. 2010 wurde Berger die stellvertretende Leitung des Instituts für Krebsforschung an der Klinik für Innere Medizin I, 2013 der Lehrstuhl für Angewandte und Experimentelle Onkologie der MedUni Wien übertragen. Darüber hinaus ist Berger aktives Mitglied des Comprehensive Cancer Centers der Med-Uni Wien und des AKH Wien.



BioBox: Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck wurde 1956 in Hannover geboren und studierte von 1976-1981 Pharmazie an der Universität Münster. Nach seinem Studium der Humanmedizin und einem Auslandsaufenthalt am Medical College in Sringer (Indien) promovierte Beck 1988 zum Dr. med. in der Dermatologie. Neben mehreren Forschungsaufenthalten in den Vereinigten Staaten promovierte er 1999 zum Dr. theol. und habilitierte sich im Jahr 2007 im Fach der Moralthologie mit dem Schwerpunkt Medizinethik an der Universität Wien. Seit März 2007 arbeitet Univ.-Prof. Dr. Dr. Matthias Beck als Universitätsprofessor für Moralthologie am Institut für Systematische Theologie und Ethik der Medizinischen Universität Wien. Darüber hinaus ist Beck unter anderem Mitglied der österreichischen Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt und wissenschaftlicher Beirat im österreichischen Gentechnikprojekt GenAu.

Health is much more than health care

The importance of the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study

The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) is the largest epidemiological long-term study ever initiated worldwide. More than 1,000 participants from over 100 countries put together all the world's data on more than 1,000 different clinical outcomes, thus providing insights into patterns of diseases by age, sex, and locality. The comprehensive data analysis helps to quantify health loss from a multitude of diseases, injuries, and risk factors over time. Risk factor quantification, especially of modifiable risk factors, may be of particular help in identifying emerging threats to populati-

on health and opportunities for prevention. Prof. Dr. Cristian Baeza, a renowned expert on health care financing and health systems, works at the Institute of Health Metrics and Evaluations at the University of Washington, which publishes the GBD. As the Director of Health Systems Solutions he advises countries on health system transformations to tackle the global burden of disease. In an interview with Benjamin Riedl (PERI Group), Baeza suggests five key points for policy makers to ensure health in all policies.

By DI Pia Minixhofer

PERISKOP: *The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) is an independent, non-profit health research center at the University of Washington. Why is it so important?*

Baeza: The mission of the institute is to be a source of distinctive, independent, very high quality metrics and evidence. Complete and up-to-date data analytics and evaluations will help policy makers move their policies forward and reduce the burden of disease in the world. Its flagship product is the Global Burden of Disease Study (GBD), which is freely available for all policy makers to act on.

P: *Why is IHME the standard for population health metrics in the world today?*

Baeza: IHME is distinctive in framing our challenges in the field of health. What are the diseases that are driving the

burden of disease? What are the factors that are actually driving those diseases? IHME is headed by Chris Murray, who Bill Gates quoted publicly as the father of modern health metrics and epidemiology. He invented the concept of DALYs (disability adjusted life years), which is the standard of measuring population health in the world today and the key metric measuring the GBD. We manage more than 30,000 different databases, produce the GBD every year for at least 190 countries and for more than 300 diseases. IHME has been able to recalculate the global burden of disease back to 1990 and publishes new, adapted profiles of the GBD for all countries every year. Every time new data or improved methodologies are available, all profiles will be recalculated. So the annual GBD does not only provide data for 2013, for example, but also updated versions for the previous years to assure retractable comparability. We probably manage or have access to all the data in health. That's why our website's name is "healthdata.org". Additionally, we do major prospec-

tive program evaluations such as GAVI, the Global Alliance of Vaccines and Immunization. We are completing a five year prospective evaluation for them.

P: *What is your role at IHME?*

Baeza: As the director of Health Systems Solutions, I lead a small team that advises countries on their challenges of system transformations. We provide information and advice to support them in responding to their burden of disease, which can be avoided. I was asked to complement IHME's work with what you call the "So what?" How do we leverage this incredible data set to help countries decide what to do about it? We try to put together advisory services and evidence on what policies and interventions can actually tackle a certain problem, tobacco consumption for example. There is clear data that the number one preventable driver of burden of disease in Austria is tobacco. The next step would be to decide what you will do about it.



Burdens of Disease in Austria

Entwicklung der häufigsten Risikofaktoren für verlorene DALYs* in Österreich von 1990–2013 (Quelle: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>)

1990

1 Dietary risk Ernährung
2 High systolic blood pressure hoher Blutdruck
3 Tobacco smoke Tabakrauch
4 Alcohol and drug use Alkohol und Drogenkonsum
5 High body-mass index hoher Body-Mass-Index
6 High total cholesterol hoher totaler Cholesterinwert
7 High fasting plasma glucose hoher Nüchtern-Plasmaglukosespiegel
8 Low physical activity geringe körperliche Aktivität
9 Low glomerular filtration rate niedrige glomeruläre Filtrationsrate
10 Air pollution Luftverschmutzung
11 Low bone mineral density niedrige Mineraleichte der Knochen
12 Occupational risks Arbeitsrisiken
13 Child and maternal malnutrition Mangelernährung von Kind & Mutter
14 Sexual abuse and violence sexueller Missbrauch und Gewalt
15 Other environmental risks andere Umweltrisiken
16 Unsafe sex ungeschützter Geschlechtsverkehr
17 Unsafe water, sanitation and handwashing verschmutztes Wasser oder sanitäre Einrichtungen

2013

1 Dietary risk Ernährung
2 High systolic blood pressure hoher Blutdruck
3 High body-mass index hoher Body-Mass-Index
4 Tobacco smoke Tabakrauch
5 Alcohol and drug use Alkohol und Drogenkonsum
6 High fasting plasma glucose hoher Nüchtern-Plasmaglukosespiegel
7 High total cholesterol hoher totaler Cholesterinwert
8 Low glomerular filtration rate niedrige glomeruläre Filtrationsrate
9 Low physical activity geringe körperliche Aktivität
10 Air pollution Luftverschmutzung
11 Occupational risks Arbeitsrisiken
12 Low bone mineral density niedrige Mineraleichte der Knochen
13 Child and maternal malnutrition Mangelernährung von Kind & Mutter
14 Sexual abuse and violence sexueller Missbrauch und Gewalt
15 Other environmental risks andere Umweltrisiken
16 Unsafe sex ungeschützter Geschlechtsverkehr
17 Unsafe water, sanitation and handwashing verschmutztes Wasser oder sanitäre Einrichtungen

*DALYs = Disability-Adjusted Life Years; verlorene Lebensjahre durch die Beeinträchtigung des beschwerdefreien Lebens in Folge von Krankheit

Metabolic risks | metabolische Risiken

Environmental/occupational risks | Umwelt-/Arbeitsrisiken

Behavioral risks | Verhaltensrisiken

P: What would you suggest to Austrian policy makers so they can act upon the health information IHME has gathered?

Baeza: I would say that in my view there are five things that need to be done. First of all, you need to know what is happening in your population. You cannot serve your population needs for good health if you do not know who is healthy, who is sick and what the different determinants are. You need to know the diseases, you need to know the risk factors – you need to know data better than anything else. If you don't have that, you have nothing. We are all entitled to our own opinions; we are not entitled to our own data.

P: After policy makers have all the data, what should they do next?

Baeza: Second, there needs to be a shift from discussing health care to discussing health. And that means sometimes having very painful discussions. Sure, we can have a health care discussion about COPD. We can improve early treatment, establish centers for rehabilitation and cure the patients when complications arise, but this is not the key issue. The discussion is: How do you make sure that people do not get COPD? And that means, once and for all, tackling the biggest preventable driver of disease in the world, which is smoking. Health that is subtracted from people because they smoke is a multi-sectorial challenge. There is no sector in the world that has defeated smoking alone. This means health in all policies: A national policy focus on improving health for people.

P: What should be done to implement health in all policies?

Baeza: My third focus would be on the economic development and the efficiency of the health system. Per capita income makes a huge difference in health, but it is far from being all of it. It is totally insufficient. What you really need to do is look at the risk factors that are driving your GBD and lead a multiple sector effort to reduce them. Smoking, for example, is certainly a health risk, but reducing it will require education, taxation, regulation of public spaces, etc. This multiple sector effort requires a health, rather than health care, focus in country leadership. And for that, that is my fourth lesson – you need to create a next generation of leaders of modern public health with top notch education, ones that creates in them a new mindset to help build the bridge between the health care sector and the rest of the economic sectors, one that not only takes ownership and responsibility for effective health care but, more importantly, for health in the country. They need to play a central role in reducing risk factors and taking good care of the Austrians in the future.

P: And your last advice to policy makers?

Baeza: Finally, one of the things we need to do is health care for good and for bad. I would say health, not health care, it is too important to be left to health care providers and doctors alone. We need to make sure that this mindset of multi-disciplinary work leads doctors to work hand-in-hand with economists, dieticians, communicators, sociologists and so on.

P: Why do you emphasize the difference between health and health care?

Baeza: Health is not the same as health care. Health care takes care of the absence of health and in some cases prevents disease (primary prevention). Health is much bigger. Being healthy is the result of multiple inputs in the household – housing, nutrition, education, jobs and income, social inclusion, water and sanitation, etc. As an example, half of the improvements of infant mortality in Africa in the last 5–10 years have been due to girls' education and not purely health care. The purpose of our development is to keep us healthy. Health is a critical component of development. Healthy populations have a tremendous impact on socio-economic development, more productive labor forces, better decision making when allocating resources to human development inputs and so on and so forth.

P: What will be IHME's next step?

Baeza: We aspire to take all financing of global health work to the level of the GBD. At the moment, we track the financing of global health aid in the world and I think we are in the third or fourth edition of the global report. Now, we are in the process of doing the same not only for aid, but for all financing – country financing, donor financing, household financing, social security financing... We are well underway and we hope that in a couple of years it will be at the same level of proficiency as with the burden of disease.

BioBox: Prof. Cristian Baeza, MD MPH, MSc, has a rare combination of qualifications. He is not only a physician, but received training in health economics. During his time at the University of Chile studying medicine, he developed an interest for the political situation in his home country.

The experience of democratic activism was the reason he started a Master level program of Development and Social Policy at the University ILADES. While he studied economic and social policy analysis, he also continued his training in neurology. In 1990, when Chile finally regained democracy, the combination of his academic background and his strong, ongoing involvement in the democratic movement attracted the attention of the government. Baeza was asked to lead the Department of International Cooperation and Financing

at the Ministry of Health before he was even 30 years old. He led a number of big transformation projects, which have affected Chile's health care system for years to come. Wanting to focus entirely on health policy, he suspended his participation in government and started his Master's Degree in Public Health and Health Financing & Management at the Johns Hopkins University. He joined the World Bank upon graduation, but within three years was offered the position of CEO of the National Health Fund FONASA by the Chilean government. His continuous effort for social justice and health financing as CEO of the Latin American Center for Health Systems Research ensured the attention of key institutions for policy development. In 1999, Baeza joined WHO in Geneva as a co-editor of the World Health Report 2000 on Health Systems Performance, followed by a stint at the International Labor Organization to lead their program on Social Security Policy and Development in Latin America. In 2003, he returned to the World Bank as Lead Health Policy Specialist

in the Latin American Practice and later led work on the World Bank Strategy 2007-2017 for Health, Nutrition and Population Results. After completing this work, Baeza seized the opportunity to expand his professional knowledge even more and gain experience in the private sector. He joined McKinsey & Company leading the Global Health Systems and Services Practice in emerging markets to support the implementation of national health financing and insurance systems in Latin America, the Middle East and Asia. He later returned to the World Bank as Director (Head of Practice) for Health, Nutrition and Population, where he could implement the World Bank Strategy he had developed a few years earlier. In 2012, he rejoined McKinsey & Company, leading the Emerging Markets Practice in Asia, the Gulf Countries and Latin America. However, his passion for public policy led him to the University of Washington, where he has served as Professor of Global Health and Director of Health System Solutions at IHME since 2014.

Personalisierte Medizin 2.0 – die Zukunft beginnt jetzt

Zwei Menschen können über die gleichen Körpermaße verfügen, trotzdem passt dasselbe Kleidungsstück einer Person besser als der anderen. So ähnlich verhält es sich mit Krebs. Während ein Patient auf eine Therapie sehr gut anspricht, kann diese für einen anderen trotz der gleichen Diagnose weniger erfolgreich sein. Das Pharmaunternehmen Roche ist aufgrund der Verbindung von Pharma und Diagnostik unter einem Dach schon seit Langem in einer Führungsrolle in der personalisierten Krebsmedizin. Durch neue strategische Partnerschaften auf dem Gebiet der onkologischen molekularen Information geht Roche jetzt einen großen Schritt weiter und bereitet den Weg für die personalisierte Medizin 2.0.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil.



den Krankheitsverlauf von Krebs steuern und beeinflussen. In manchen Teilbereichen der Onkologie gehört die personalisierte Medizin bereits zum klinischen Alltag – Experten sprechen dabei auch von der „stratifizierten Krebstherapie“. Ein aktuelles Beispiel dafür ist das Melanom: Bei dieser Krebsform sind spezifische Genmutationen bekannt. Durch Forschung, neue Erkenntnisse und Weiterentwicklungen werden die Behandlungsmöglichkeiten laufend optimiert. Onkologen stehen seit 2015 mehr zielgerichtete Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die sowohl auf den jeweiligen Patienten als auch auf die jeweilige Krebsform abgestimmt werden können. Wird bei Patienten mit inoperablem oder metastasierendem Melanom eine BRAF-V600-Mutation im Tumorgewebe identifiziert, so können diese nun noch maßgeschneiderter mit spezifischen Kombinationstherapien behandelt werden. Das Überleben dieser Patienten, ohne dass die Krankheit weiter fortschreitet – sozusagen aufgehalten wird –, konnte damit wesentlich verlängert werden. Das Wissen über Krebs steigt kontinuierlich –

Jeder Mensch verfügt über eine andere genetische Veranlagung. Diese Prädisposition hat bei Krebserkrankungen große Bedeutung – entscheiden doch unterschiedliche genetische Gegebenheiten maßgeblich über den Erfolg einer Therapie. So können beispielsweise zwei Patienten mit der Diagnose Lungenkrebs ganz verschieden auf dasselbe Medikament ansprechen. Personalisierte Medizin bedeutet, dass eine maßgeschneiderte Therapie für den richtigen Patienten zur richtigen Zeit gefunden wird. Durch diagnostische Tests werden individuelle genetische oder biologische Merkmale identifiziert und anhand dieser genauen Diagnose kann die Therapie auf den Patienten abgestimmt werden. Ziel ist es, für den individuellen Patienten durch umfassende Diagnoseverfahren eine persönliche, maßgeschneiderte Behandlung zu finden, damit der Therapieerfolg optimiert wird und mögliche Nebenwirkungen verringert werden können. Für Krebspatienten bedeutet diese

Behandlungsmethode neue Hoffnung und höhere Lebensqualität für sie und ihre Angehörigen. Das Pharmaunternehmen Roche ist seit den 1980er-Jahren als ein Visionär in der personalisierten Medizin tätig und konnte bereits für spezielle Formen von Haut-, Brust- und Lungenkrebs Therapiemöglichkeiten für Patienten entwickeln.

Die Entwicklung der personalisierten Medizin

Der Grundstein zur personalisierten Medizin wurde im Jahr 1984 gelegt. US-Forscher entdeckten den HER2/neu-Rezeptor, der Jahre später die Brustkrebstherapie revolutionierte. 1998 wurde in den USA erstmals eine maßgeschneiderte Therapie für HER2-positiven Brustkrebs zugelassen, von der bis heute

„Die Vernetzung von digital verfügbaren, aussagekräftigen Daten über Krankheiten und Therapien werden die Forschung und den klinischen Alltag massiv prägen und verändern.“

rund zwei Millionen Patientinnen weltweit profitiert haben. Zur Jahrtausendwende baute Roche die gemeinsame Forschung und Entwicklung zwischen Pharma und Diagnostik unter einem Dach weiter aus, um den Weg für die personalisierte Medizin

zu bereiten. Die vollständige Entschlüsselung des gesamten genetischen Codes von Lungen- und Hautkrebs im Jahr 2009 untermauerte die langjährige Erforschung und Entwicklung weiterer diagnostischer Tests und Therapien bei diesen häufigen Krebsarten. 2011 und 2012 wurden die ersten personalisierten Behandlungsoptionen gegen spezielle Formen von Lungen- und Hautkrebs in Europa zugelassen. 2016 folgte ein weiterer Meilenstein in der Erfolgsgeschichte der personalisierten Medizin von Roche: Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA erteilte der Krebsimmuntherapie Atezolizumab bei Blasenkrebs die Zulassung, 2017 soll diese in der Europäischen Union folgen. Seit der Entschlüsselung des genetischen Codes von Tumoren sind mehr als 250 verschiedene Arten von Krebs und über 315 genetische Veränderungen bekannt, die



allein bei Lungenkrebs sind heute fast siebenmal so viele krebsrelevante Genveränderungen bekannt als noch vor zehn Jahren. „Das Lungenkarzinom gehört zu den Krebsarten mit der höchsten Zahl an genetischen Veränderungen. Trotz aller Erkenntnisse und der Fortschritte der letzten zehn Jahre ist die Sterblichkeit bei Lungenkrebs mit 80 Prozent sehr hoch. Genau für solche herausfordernden Fälle braucht es die Vereinigung von weltweitem Wissen und daraus resultierende neue Lösungen. Unser



Wissen um die molekularen Veränderungen von Tumorgenen steigt mit jeder Genanalyse. Diese Fülle an evidenzbasierten Informationen muss in einem nächsten Schritt miteinander vernetzt, strukturiert aufbereitet und interpretiert werden, um individuell auf Patienten abgestimmte Therapieentscheidungen treffen zu können. Klar ist: Limitationen in der Diagnostik bedeuten Limitationen in der Therapie“, erläutert Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie, Rheumatologie und Onkologisches Zentrum an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg sowie Leiter des Salzburger Cancer Research Institute.

Limitation fordert Innovation – personalisierte Medizin 2.0

Genau diese Limitationen fordern innovative Lösungen, und hier geht Roche erneut neue Wege: Die Vernetzung von digital verfügbaren, aussagekräftigen Daten über Krankheiten und Therapien werden die Forschung und den klinischen Alltag massiv prägen und verändern. Angetrieben von einer enormen Menge an Informationen über das menschliche Genom und digitale Gesundheitsdaten, ergeben sich neue Möglichkeiten im Bereich der individuellen Therapie. Durch die Partnerschaft zwischen Roche und dem Marktführer in der onkologischen molekularen Information, dem US-amerikanischen Unternehmen Foundation Medicine, schreitet Roche mit großen Schritten in Richtung Zukunft. Seit April 2016 vertreibt Roche exklusiv das molekulare Analyse- und Informationsservice „FoundationOne“ und macht Österreich dadurch zu einem der ersten Länder weltweit, in denen FoundationOne durch Roche verfügbar wird. „Dank des langjährigen Know-hows ist Roche führend in der personalisierten Medizin und

hat Millionen von Patienten durch maßgeschneiderte Therapien ein besseres und längeres Leben ermöglicht. Jetzt erreichen wir einen wichtigen Meilenstein: Als Vorreiter in Europa starten wir in Österreich mit dem innovativen Analyse- und Informationsservice FoundationOne. Roche beschreitet damit einen neuen Weg der personalisierten Medizin, sozusagen personalisierte Medizin 2.0“, ist Dr. Wolfram Schmidt, General Manager von Roche Austria, überzeugt.

Das Informationsservice vereint in einem All-in-one-Ansatz Next-Generation-Sequencing auf Hightech-Niveau mit einer Datenanalyse auf Grundlage des weltweit verfügbaren medizinischen Wissens und einem Abgleich mit der größten globalen Tumorgendatenbank mit ungefähr 70.000 Patientenfällen. FoundationOne untersucht über 315 krebsrelevante Genveränderungen im Tumor des Patienten und gleicht diese mit der weltweit größten Bioinformatikdatenbank von Foundation Medicine ab – dabei werden die Informationen miteinander vernetzt, validiert, interpretiert und strukturiert aufbereitet. Der gesamte Ablauf dauert etwa zwei Wochen: Der Arzt schickt die Gewebeprobe seines Patienten an Foundation Medicine. Dort erfolgen die Tumorsequenzierungen. Im Anschluss werden die Daten analysiert, wissenschaftlich interpretiert und es wird ein Befund erstellt. Der Arzt erhält somit einen umfassenden Befund, der die im Tumor gefundenen Mutationen seines Patienten auflistet und individuelle Therapiemöglichkeiten inklusive wissenschaftlicher Literatur zusammenfasst. Diese Ergebnisse können dem Spezialisten als Grundlage für eine maßgeschneiderte Therapieentscheidung dienen. FoundationOne wurde im Speziellen für solide Tumore entwickelt und kommt besonders bei Patienten mit fortgeschritte-

nem Lungenkrebs und bei Krebs mit unbekanntem Primärtumor zum Einsatz. Weiters kommt das Service zur Anwendung, wenn es für Patienten keine etablierte Therapie gibt, wenig Gewebe für eine Analyse zur Verfügung steht oder wenn Patienten nicht auf Standardtherapien ansprechen. „Unspezifische Krebsbehandlungen werden in den nächsten Jahren der Vergangenheit angehören. Die personalisierte Medizin von morgen setzt auf biomolekulare Tumordinformationen und die Vernetzung weltweit verfügbarer Evidenz“, erklärt Dr. Johannes Pleiner-Deuxneuner, Medical Director bei Roche Austria. Das Unternehmen ist sich seiner Pflicht als Marktführer in der Onkologie gegenüber den Patienten bewusst und ebnet den Weg für neue Behandlungsmethoden und maßgeschneiderte Therapien. ■



BEITRAGSREIHE

MARKET

ACCESS

DIE MARKET-ACCESS-STRATEGIE

Allgemein werden Strategien als geplante Verhaltensweisen zur Erreichung konkreter Ziele verstanden. Diese Ziele beziehen sich im vorliegenden Kontext auf die Erstattung, also die Kostenübernahme für bestimmte Arzneimittel (oder auch Medizinprodukte, Gesundheitsdienstleistungen etc.). Besonders augenfällig ist die Relevanz einer Market-Access-Strategie bei neu zugelassenen Arzneimitteln, bei denen eine regelmäßige Kostenübernahme für möglichst viele für die Behandlung infrage kommende Patienten etabliert werden soll. Aber auch für bereits länger eingeführte Produkte kann eine Market-Access-Strategie bedeutsam werden, beispielsweise im Fall von gravierenden Änderungen in der Zulassung oder im Marktumfeld. Oftmals wird es das Ziel sein, eine bestehende Kostenerstattung in möglichst großem Umfang zu erhalten und Verschlechterungen abzuwenden, sowohl in Bezug auf den Preis als auch die erstatteten Patientengruppen.

Wenig überraschend konnte sich bisher auch zur Market-Access-Strategie kein einheitlich verwendeter Begriffskern etablieren; sehr anschaulich bringt das ein Zitat einer von Smith durchgeführten Studie auf den Punkt: „In [our company], there are as many definitions of market access strategy as there are employees.“¹ Somit schlagen wir die folgende Definition des Begriffs Market-Access-Strategie vor: „Die Market-Access-Strategie ist eine Übersicht über diejenigen geplanten Aktivitäten, mit denen definierte Zielgruppen über Kosten, Nutzen und Relevanz des Einsatzes eines konkreten Arzneimittels (Medizinprodukts, Gesundheitsdienstleistung) informiert werden sollen, um eine positive Erstattungsentscheidung herbeizuführen.“

Zweck und Funktion einer Market-Access-Strategie

Hauptzweck der Market-Access-Strategie sind die strukturierte Ausarbeitung und die interne Vereinbarung der Aktivitäten, welche die Kostenübernahme zum Ziel haben. Wie schon die Darstellung der verschiedenen Aspekte und Definitionen gezeigt hat, handelt es sich bei Market Access schon als solches um ein komplexes Thema. Erschwert wird die Bearbeitung durch die Tatsache, dass regelmäßig mehrere Personen, Abteilungen, teilweise auch Unternehmen an komplexen und längerfristigen Projekten mitwirken, um zahlreiche interne und externe Betroffenheiten anzusprechen. Vielfach treffen dabei unterschiedliche Kulturen und sprachliche Codierungen aufeinander, und die regelmäßig gravierende wirtschaftliche Bedeutung von Market-Access-Projekten für das anbietende Unternehmen erhöht den Druck auf alle Beteiligten.

In dieser vielfach geradezu explosiven Gemengelage soll eine gewissenhaft ausgearbeitete, im Unternehmen vereinbarte und klar festgehaltene Market-Access-Strategie allen Beteiligten eine stabile Orientierung bieten. Weil Market-Access-Projekte jedenfalls einige Monate, im Fall der Beschreitung des Rechtsweges sogar Jahre dauern können, wird auch die Market-Access-Strategie mitunter anzupassen sein. Solche Änderungen sollten aber ebenso strukturiert erfolgen und transparent vereinbart werden wie die ursprüngliche Ausarbeitung.

Kern der Market-Access-Strategie ist der Umgang mit verschiedenen Stakeholdern; unter dem Begriff Stakeholder werden verschiedene Anspruchsgruppen sowohl innerhalb als auch außerhalb des Unternehmens verstanden, somit Personen, die direkt oder indirekt den Unternehmenserfolg beeinflussen oder davon betroffen sein können². Somit wirken Stakeholder einerseits auf den Unternehmenserfolg, andererseits wirkt aber auch das Unternehmen auf seine Stakeholder, um deren Beiträge zu optimieren. Solche Beiträge zum Unternehmenserfolg können materieller, aber auch ideeller Natur sein. In der Market-Access-Strategie werden die je nach Aufgabenstellung unterschiedlichen Stakeholder erfasst und in Bezug auf deren Grundhaltung, aktuelle und mögliche Beiträge und konkrete Aktivitäten zur Sicherung von Unterstützung bzw. Minimierung von Widerständen kategorisiert.

Übersicht der Stakeholder im Market Access

1 Gesundheitspolitik
BMG, BMASK, Landesregierungen

2 Regulierungsinstitutionen
AGES, Landessanitätsdirektionen

3 Kostenträger
Krankenkassen, Krankenhausträger

4 Leistungserbringer
Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser

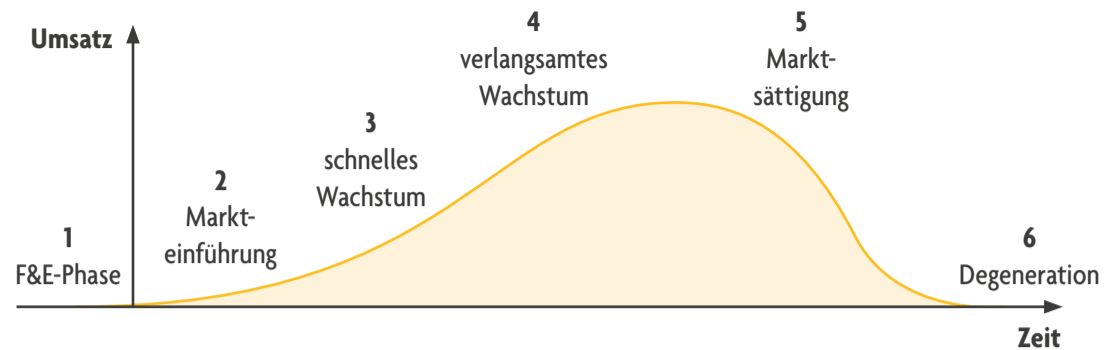
5 Wissenschaft
Fachgesellschaften

6 Medien
Fachzeitschriften,
sonstige Publikationsorgane

7 Leistungsempfänger
Patienten, Angehörige

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an EPC HealthCare GmbH (2013), S. 4; Tunder (2011), S. 20

Produktlebenszyklus von Arzneimitteln



Quelle: Guminski (2008), S. 201

Elemente einer Market-Access-Strategie

Ausgangssituation und Zieldefinition: Als ein wesentliches Element wurde oben bereits die Zieldefinition formuliert: Jede Market-Access-Strategie sollte eine klare Zielsetzung enthalten, die umfasst, wie die Kostenübernahme für welche Patientengruppen zu welchem Preis erfolgen soll. Eine bloße Beschränkung auf „möglichst viele Patienten zu einem möglichst hohen Preis“ wird dabei in den meisten Fällen zu unpräzise sein, weil schon die beiden Faktoren „Patientenpotenzial“ und „Höhe des Preises“ in einem Zielkonflikt stehen. Gerade die Höhe des Preises hat einen unmittelbaren Einfluss auf die Marktchancen von Arzneimitteln; auf die immer größere Bedeutung wirtschaftlicher Überlegungen bei der Ausgestaltung des Leistungsangebots öffentlicher Gesundheitsversorgung wurde bereits eingegangen. In der Praxis sind die Spielräume in Bezug auf die Preisbildung insbesondere für die nationalen Niederlassungen international tätiger Unternehmen meist recht eng definiert, weil in den meisten Staaten der Europäischen Union Referenzpreissysteme angewandt werden³.

Hier näher auf die komplexen Determinanten für die Preisbildung bei Arzneimitteln wie etwa Herstellungs- und Vertriebskostenorientierung, Deckungsbeitragsbetrachtungen, Preisabsatzfunktion, Marktpotenziale, Konkurrenzpreise oder Endverbraucherverhalten einzugehen würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen. An dieser Stelle sei bloß festgehalten, dass gerade die Preisbildung und Durchdringung des potenziellen Marktes eine enge Zusammenarbeit zwischen Funktionen des Market Access, der Medizin und des Marketings darstellen. Somit bestehen im Ergebnis gerade bei neu eingeführten Arzneimitteln in der Regel recht enge Preisbänder, von denen die nationalen Niederlassungen in mittleren und kleineren Ländern nicht wesentlich abweichen dürfen, um damit nicht die in anderen Ländern erzielbaren Preise zu gefährden und Parallelhandel zu befeuern. Diese internen Preisvorgaben sind von wesentlicher Bedeutung für die Market-Access-Strategie und sollten deshalb so früh wie möglich fixiert werden; die Erfahrung hat aber gezeigt, dass Unternehmen diese so wesentliche Festlegung oftmals erst recht zeitnahe an der geplanten Markteinführung treffen, was die Ausarbeitung und Umsetzung der Market-Access-Aktivitäten bisweilen unter zusätzlichen Zeitdruck setzt.

Die Zieldefinition sollte auch beinhalten, für welche Patientengruppen die Erstattung angestrebt wird, ob das Produkt im stationären oder niedergelassenen Bereich erstattet werden soll, welche Ärztegruppen zur Verschreibung ermächtigt werden sollen und ob anlässlich des Market-Access-Projekts allenfalls besondere Modelle der Zusammenarbeit zwischen Anbieter und Zahler realisiert werden sollen. Letztlich erfolgt eine Gegenüberstellung des Status quo ohne das betroffene Produkt mit dem Zielzustand, in dem das Produkt wie angestrebt verschrieben und erstattet wird. Aus dieser Gegenüberstellung lassen sich die jeweils betroffenen Personen und Institutionen ableiten. Diese Betroffenheiten liegen für Patienten, Ärzte und direkt zahlende Institutionen auf der Hand, können aber durchaus auch weitere Kreise ziehen. Infrage kommen etwa pflegende Angehörige, Unfall- und Pensionsversicherungsträger, Dienstgeber und deren Interessenvertretungen, andere Anbieter von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Gesundheitsdienstleistungen wie Diagnostik oder aufsuchende Pflege.

Auch die Dimensionen der jeweiligen Betroffenheit können sehr unterschiedlich und von medizinischer, ökonomischer oder emotionaler Relevanz sein.

In dieser Phase gilt es, möglichst alle Betroffenheiten in möglichst allen Dimensionen zu erkennen, um deren potenziellen Einfluss auf den Projekterfolg abschätzen und entsprechende Maßnahmen umsetzen zu können.

Relevante Personen und Institutionen: Der Weg zum Zielzustand führt über verschiedene Verfahren und Prozesse, z.B. das Aufnahmeverfahren in den Erstattungskodex oder die Anführung in den Arzneimittellisten der Krankenhäuser. Diese Verfahren sind in unterschiedlichem Ausmaß transparent und vordefiniert. Gleich an dieser Stelle sei erwähnt, dass Market-Access-Projekte manchmal mit hier so genannten „tödlichen Risiken“ behaftet sind. Damit sind mögliche Projektausgänge gemeint, die zu einem totalen Scheitern der Erstattungs Bemühungen führen können und somit alle anderen Aktivitäten hinfällig machen können.

Als Beispiel kann hier die so genannte „Negativliste“ dienen, also die Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien nach § 351c Abs 2 ASVG. Wenn ein Produkt in den Erstattungskodex aufgenommen werden soll, das möglicherweise einer der in der Negativliste angeführten Kategorien entspricht und damit nicht erstattungsfähig wäre, so ist diesem Risiko schon möglichst frühzeitig und gewissenhaft zu begegnen. Alle anderen wie auch immer gearteten Market-Access-Aktivitäten wären nämlich nicht in der Lage, dieses grundsätzliche Hindernis aufzuwiegen und doch noch zum Erfolg zu führen. In Kenntnis dieser formalen Voraussetzungen für eine Erstattung umfasst die Market-Access-Strategie diejenigen Personen und Institutionen, welche an der Entscheidungsfindung mitwirken, und schätzt deren jeweilige Betroffenheit in „Kosten“ und „Nutzen“ ab, wobei auch nichtmonetäre Dimensionen in Kosten und Nutzen zu beachten sind; ebenso ist die jeweilige Relevanz der Betroffenheit abzuschätzen. Ebenfalls wichtig ist die – oftmals vernachlässigte – Frage, ob und wie diese Personen formell und informell verbunden sind und sich untereinander austauschen.

Aktivitätenplan und Timing: Aus den Betroffenheiten der einzelnen entscheidungsrelevanten Personen und Institutionen und deren Entscheidungswirksamkeit wird ein vollständiger Aktionsplan entwickelt. Darin werden alle Aktivitäten angeführt, welche sich in Umsetzung der Market-Access-Strategie an die Stakeholder richten und typischerweise zum Ziel haben, die Bewertung von Kosten, Nutzen und Relevanz zu erleichtern. Es wird in dieser Phase auch die Entscheidung zu treffen sein, welche Zielgruppen bewusst nicht angesprochen werden, sei es aus taktischen Überlegungen, wegen Zeitknappheit oder aufgrund begrenzter Ressourcen. An Aktivitäten kommen alle Kommunikationsmaßnahmen in Betracht, von persönlichen Einzelgesprächen über Round Tables in verschiedenster Zusammensetzung bis hin zu breiterer Medienkommunikation.

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

Klar in Frauenhand

Die AGES Medizinmarktaufsicht hat allen Grund zum Feiern: Dieses Jahr begeht man das zehnjährige Jubiläum seit Gründung! Seit zweieinhalb Jahren führt DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche höchst versiert die Geschicke des Hauses. Im März dieses Jahres wurde sie als erste Frau zur Vorsitzenden des EMA Management Boards gewählt. Wir haben dies zum Anlass genommen, mit ihr über die persönlichen Highlights ihrer bisherigen Amtszeit, ihre (Zukunfts-)Agenda und die Veränderungen in der AGES Medizinmarktaufsicht (MEA) zu sprechen.

Von Mag. David Zalud, Bakk. phil.

PERISKOP: Wenn Sie die Entwicklungen der letzten zehn Jahre und im Speziellen die Zeit seit Ihrem Amtsantritt Revue passieren lassen, welche Highlights und Veränderungen gibt es hier auf europäischer und österreichischer Ebene zu verorten?

Wirthumer-Hoche: Rückblickend kann man feststellen, dass sich unwahrscheinlich viel geändert hat. Die Art und Weise, wie Arzneimittelbehörden in der EU zusammenarbeiten, hat sich enorm entwickelt; und die Anforderungen sind gestiegen! Fast jedes Jahr gilt es ein neues europäisches Regelwerk umzusetzen, welches neue Erfordernisse für die Zulassung, die Marktüberwachung und die ganze Epoche des Life-Cycle-Managements – speziell zum Thema Pharmakovigilanz – mit sich bringt. Folgerichtig hat sich auch die Zusammenarbeit der zuständigen nationalen Behörden im Sinne eines gemeinsamen „Worksharing“ intensiviert. Dieses Zusammenwirken der nationalen Behörden ist aufgrund der Komplexität und der Anforderungen notwendig, da die zuständigen nationalen Behörden einfach nicht so viele Experten haben können, um alle Anforderungen zu erfüllen. Dafür ist Vertrauen der Behörden untereinander erforderlich. Wir seitens der österreichischen Behörde übernehmen gerne eine führende Rolle in diversen Verfahren.

P: Worksharing ist die eine Seite. Aber gibt es nicht auch den Wettbewerb, bei dem sich Agenturen bemühen, solche Verfahren durchzuführen, eine rasche Abwicklung gewährleisten und mit guten Serviceleistungen für die Industrie punkten?

Wirthumer-Hoche: Ja, es gibt einen Wettbewerb bei den Behörden untereinander. Daher haben wir in den letzten Jahren offener kommuniziert, um unseren Kunden klar zu demonstrieren, was wir leisten und wo unsere Expertise liegt. Wir agieren kundenorientiert, ohne unsere Werte aus den Augen zu verlieren. Für die österreichische pharmazeutische Industrie ist eine kompetente Behörde, die Verfahren verlässlich mit hoher Qualität und innerhalb der vereinbarten Fristen erledigt, essenziell. Während zahlreicher Gespräche konnten wir neue Antragsteller gewinnen und bestehende Antragsteller stärker an uns binden.

P: Wie positioniert sich die AGES im Vergleich zu anderen europäischen Behörden?

Wirthumer-Hoche: Im europäischen Ranking sind wir für die unterschiedlichen europäischen Verfahren im Spitzenfeld. Ich darf ein paar Beispiele geben: Auf dem Gebiet des EMA-Scientific Advice und bei der Erarbeitung der „Certificates of Suitability“ beim EDQM sind wir in der EU an erster

bzw. zweiter Stelle! Unsere Zielvorgabe, sowohl im zentralen Verfahren als Rapporteur/Co-Rapporteur bzw. im dezentralen Verfahren als Reference Member State unter den ersten zehn EU-Mitgliedsstaaten in der EU zu sein, ist erfüllt. Zusätzlich waren Steigerungen in der Zahl der Erledigungen bei den Chargenprüfungen sowie bei der Anzahl der Inspektionen möglich. Wir arbeiten natürlich kontinuierlich an unseren Alleinstellungsmerkmalen wie etwa unserer offenen Kommunikation, Verlässlichkeit und unserem qualitativ hochwertigen Assessment. Betonen möchte ich auch das in letzter Zeit eingeführte Case-Management, bei dem jeweils eine Ansprechperson einen Prozess begleitet und offizieller Ansprechpartner für den Antragsteller

ist, der mit ihm gemeinsam das Verfahren führt. Wir sind überzeugt, dass es wichtig ist, eine Ansprechperson im Haus zu haben, die die Gutachten koordiniert, das Verfahren bestens betreut und die Zeitschiene im Auge hat.

P: Vom internationalen Vergleich zurück auf die österreichische Ebene: 2013 hat mit Ihrem Amtsantritt auch eine Umstrukturierung stattgefunden; was wurde schon erledigt und was steht noch auf Ihrer Agenda?

Wirthumer-Hoche: Die Umstrukturierung der AGES MEA hatte zum Ziel, unsere internen Prozesse effizienter zu organisieren und zu bündeln, um so mit weniger Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mehr zu schaffen! Wir haben derzeit drei Institute: Hauptauf-

gabe des Instituts Zulassung & Lifecycle Management sind regulatorische Agenden und die Begutachtung zu dezentralen und nationalen Verfahren. Das Institut ist daher zu 95 Prozent auf generische Produkte fokussiert. Das Institut Begutachtung & Analytik hat vor allem die Aufgaben der wissenschaftlichen Bewertung für zentrale Aktivitäten im Fokus. Ansprechpartner sind vor allem die EMA (Europ. Medicines Agency) und die forschende Industrie. Das dritte Institut ist für die Überwachung des pharmazeutischen Marktes zuständig, für Inspektionen und die Bewertung von klinischen Prüfungen. Mir ist wichtig, dass diese drei Institute bestens zusammenarbeiten. Ein neuer Themenschwerpunkt, an dem wir intensiv arbeiten, ist die Verstärkung



DI DR. CHRISTA WIRTHUMER-HOCHE
Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht



unserer Enforcementaktivitäten und die Etablierung einer institutsübergreifenden Enforcementeinheit zur Prävention, Identifikation und Untersuchung von Illegalitäten. Die getroffene Schwerpunktsetzung richtet sich naturgemäß nach den Anforderungen des pharmazeutischen Marktes. Selbstverständlich ist die strategische Ausrichtung unserer Ziele ebenfalls in Einklang mit den europäischen Schwerpunkten. Hier möchte ich unter anderem die Implementierung der Telematikstrategie erwähnen – Datenbanken, Portale und der Umgang mit elektronischen Dossiers gehören zu unserer täglichen Arbeit, sind nicht mehr wegzudenken. Ein weiterer Ausbau diesbezüglich ist daher essenziell. Mitte 2014 ist die neue Verordnung für die klini-

sche Prüfung erlassen worden. Die gilt es zu implementieren. Dies ist sowohl auf nationaler als auch auf EU-Ebene eine große Herausforderung, da es ein EU-Portal geben wird, über das alle Einreichungen laufen werden, und wir national an einem Prozess arbeiten – der gemeinsamen Bewertung eines Antrags für eine klinische Prüfung mit der Ethikkommission. Weiters stehen uns in den nächsten Jahren mit der Umsetzung der Novelle zum Tierarzneimittelrecht und der Medizinprodukte-richtlinie große Herausforderungen bevor.

P: Die Aus- und Weiterbildung ist Ihnen ebenso ein großes Anliegen?

Wirthumer-Hoche: Da haben Sie vollkommen Recht. Wir leben in einer sehr dynamischen Zeit, es kommen stetig neue Bestimmungen und Anforderungen hinzu. Die Aus- und Weiterbildung aller Experten im EU-Netzwerk ist mir wichtig. Aus diesem Grund leite ich gemeinsam mit der EMA das „EU-Network-Training-Center“. Wir erarbeiten für die einzelnen Experten Curricula und Trainingseinheiten für die Ausbildung. Um das Training zeitsparend und effizient zu fördern, nutzen wir die Möglichkeit von Webinars. Die AGES MEA war letztes Jahr die erste nationale Arzneimittelbehörde, die ein derartiges Webinar organisiert hat, an dem sich 23 EU-Länder zugeschaltet haben.

P: Sie sind zur Vorsitzenden des EMA Management Boards gewählt worden: Was sind Ihre Aufgaben?

Wirthumer-Hoche: Meine Aufgabe ist prinzipiell die Leitung dieses Verwaltungsrats. Dessen Aufgabe ist es, die Funktionsfähigkeit der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) zu sichern, im Interesse der öffentlichen Gesundheit aller EU-Bürger. Die EMA mit Sitz in London ist für die Koordination und Organisation von Bewertungen und sämtlichen Aktivitäten rund um zentral zugelassene Arzneimittel, die auf allen EU-Märkten vorhanden sind, zuständig. Neben den routinemäßigen Aufgaben und Themen – wie Arbeitsprogramm, Budget, Jahresbericht u. v. m. – gibt es natürlich verschiedene Schwerpunkte. Ein Thema, das in Europa an Bedeutung zunimmt, ist die Frage nach der Verfügbarkeit von Human- als auch Veterinärarzneimitteln. Es kann mittlerweile in den verschiedensten Mitgliedsstaaten zu Versorgungsengpässen kommen. Obwohl man hier klar sagen muss, dass nicht jeder Lieferengpass gleich einen Versorgungsengpass darstellt. Es gibt leider keine Patentlösung, aber wir forcieren eine bessere Kommunikation der Länder untereinander. Auch die Kommunikation mit der Industrie zu dieser Thematik soll weiter optimiert werden.

Initiativen zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz stellen ebenfalls einen Schwerpunkt dar. Man muss ein Bewusstsein dafür schaffen, wann und in welchem Ausmaß der Einsatz von Antibiotika sinnvoll ist. Wir haben begonnen, für den Einsatz von Antibiotika in der Veterinärmedizin Mengenstromanalysen zu erstellen. Auch für Humanarzneimittel ist das geplant. Wir testen das gerade in einer geringen Anzahl von Spitälern. Die rasche Verfügbarkeit von neuen, innovativen Arzneimitteln für Patienten am Markt ist ebenso ein Ziel.

P: Gibt es sonst noch internationale Trends?

Wirthumer-Hoche: Ja, in unserer globalen Welt sieht man die Abhängigkeit von anderen Regionen. Tatsache ist, dass ein hoher Prozentsatz an Wirkstoffen nicht mehr in Europa, sondern in Asien, etwa China oder Indien, produziert wird. Wenn es dort ein Problem gibt, schlägt dies direkt auf den europäischen Markt durch. Die Europäische Kommission hat daher entschieden, dass pharmazeutische Unternehmen nur mehr Wirkstoffe von Herstellern aus Ländern außerhalb des EWR kaufen dürfen, die offiziell den Good- Manufacturing-Practice-Status haben. Auch klinische Prüfungen werden nicht mehr ausschließlich in Europa durchgeführt. Bioäquivalenzstudien werden vermehrt auch in Indien gemacht. Hier konnten bereits Probleme identifiziert werden, die zu einer Suspendierung von zugelassenen Produkten geführt haben. Den zuständigen nationalen Behörden kommt daher in diesen Bereichen in Zukunft eine Art Überwachungsfunktion hinsichtlich der Aktivitäten außerhalb des EWR, die direkten Einfluss auf die Qualität von in Europa zugelassenen Arzneimitteln haben können, zu.

P: Wie sehen Sie die Zulassungsbehörde der Zukunft?

Wirthumer-Hoche: Durch die Globalisierung wird es nicht nur in Europa, sondern auch weltweit mehr Zusammenarbeit geben. Denn keine Behörde ist in der Lage, die Anforderungen alleine zu erfüllen. Neue Arzneimittel mit chemischen Substanzen werden immer weniger und es geht verstärkt in die biologische Richtung. Hier sind wir angehalten, unsere Experten aus- und weiterzubilden.

P: Welchen Impuls wollen Sie speziell im Jahr 2016 noch setzen?

Wirthumer-Hoche: Noch bessere Information und Ausbildung unserer Patienten, für die wir letztendlich sichere und wirksame Arzneimittel prüfen. Hier planen wir den



ersten Informationsnachmittag, an dem wir mit Patientenvertretern sprechen und erklären, was wir tun. Für den ersten Nachmittag haben wir uns die Lesbarkeit von Gebrauchsinformationen sowie die neue Möglichkeit, dass Patienten Nebenwirkungen selbst melden können, als Themenschwerpunkte ausgewählt. Außerdem haben wir vor Kurzem ein „memorandum of understanding“ mit EUPATI unterschrieben, das es sich zum Ziel gesetzt hat, Patientenvertreter aus- und weiterzubilden. Mit dem Ziel der Kompetenzsteigerung im Gesundheitsbereich hat das Ministerium vor einem Jahr die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) unter der Leitung von Sektionschefin Dr. Pamela Rendi-Wagner ins Leben gerufen, der wir im Mai diesen Jahres beigetreten sind. ■

BioBox:

DI Dr. Christa Wirthumer-Hoche ist Leiterin der AGES Medizinmarktaufsicht und hat diese Funktion seit Oktober 2013 inne. Im März 2016 wurde sie zur Vorsitzenden des EMA Management Boards bestellt. Außerdem ist sie Co-Vorsitzende des EU-Netzwerk-Trainingcenters (EU-NTC), das im Januar 2015 ins Leben gerufen wurde, und Vorsitzende des Wissenschaftlichen Ausschusses des Arzneimittelbeirates in Wien. Sie promovierte an der Technischen Universität Wien und hält ein Diplom in Chemie und Biochemie.





PERI GROUP

Umfassend Beratung erfahren

Die PERI Group mit ihren zugehörigen Unternehmungen (PERI Consulting GmbH, PERI Marketing & Sales Excellence GmbH, PERI Business Development GmbH, PERI Human Relations GmbH, PERI Change GmbH) und ihren Partnern, der Welldone Werbung und PR GmbH sowie der Update Europe GmbH, ermöglicht mit ihren spezialisierten Fachkompetenzen und Expertisen die umfassende Beratung und Betreuung in allen Bereichen des österreichischen Gesundheitswesens.

Als „single point of contact“ bietet die PERI Group die ganzheitliche Betreuung aller notwendigen Schritte und Geschäftsbereiche für die Etablierung von Pharmaunternehmen und Medizinprodukten in Österreich aus einer Hand.

Market Access, Pricing und Reimbursement

- Strategische Betreuung
- Entwicklung von Reimbursement-Strategien
- Vorbereitung und Einbringen von Anträgen
- Epidemiologie und Ökonomische Evaluationen

Vermittlung und Koordination von Lagerhaltung und Transportlogistik

- Für Arzneimittel und Medizinprodukte
- GDP-Zertifikat (Arzneimittelgroßhändler)
- Betriebsbewilligung Großhändler nach § 63 AMG

Marketing, Werbung und PR

- Strategische Beratung im Marketing
- Außendienst-Steuerung
- Strategie- und Konzeptentwicklung
- Print, Hörfunk, TV, Web- und Direktmarketing
- Public Relations und Corporate Publishing
- Media
- Organisation von Events

Das von der PERI Group angebotene Leistungsportfolio umfasst zudem alle nötigen Kompetenzen und Werkzeuge für eine breit gefächerte Abdeckung aller Anforderungen, die das österreichische Gesundheitssystem an Unternehmen stellt. Dazu zählen:

• Netzwerkmanagement

- Politisches Networking/Positionierung
- Patienten-Networking
- Beratung im medizinischen Network-Management
- Koordination von Netzwerkpartnern
- Stakeholderanalysen

• Entwicklung neuer Geschäftsfelder

- Analyse von Leistungs- und Ergebnisschwächen

• Projektmanagement

- Health Coaching

• Schnittstellenmanagement

- Change Management

• Wirksamkeit- und Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten

- Medical Writing

- Evidenzbasierte Medizin

- Ärztliche Fort- und Weiterbildungen

Die Partner der PERI Group:



WELLDONE
WERBUNG UND PR



UPDATE Europe.
Wissenschaft und
Kongresse.

Weinhaus Arlt: Wiener Wirtshausstradition mit Auszeichnung

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Im Oktober 2008 übernahm Thomas Zalud mit dem Weinhaus Arlt in Wien-Hernals einen mehr als einhundert Jahre alten Traditionsbetrieb. Immerhin befindet sich in der Kainzgasse 17 schon seit 1898 ein Gastronomiebetrieb. Seit 1927 unter dem Namen Weinhaus Arlt. In den vergangenen Jahren hat Thomas Zalud weder Kosten noch Mühe gescheut und sein ganzes Herzblut in dieses Wiener Wirtshaus der besonderen Art gesteckt. Und das Ergebnis? Das kann sich sehen lassen! Durch laufende Adaptierungen machte er das alte Weinhaus im Bezirksteil Dornbach zu einem der Top-Wirtshäuser unserer Bundeshauptstadt. Entscheidend dazu beigetragen hat – neben Service und Ambiente – auch Küchenchef

Walter Leidenfrost, der seit einem guten Jahr für das kulinarische Wohl der Gäste verantwortlich zeichnet. Die beiden sind ein starkes Team. Das bestätigte jüngst auch die „A la Carte“-Fachjury, die dem Traditionsbetrieb mit betont frischem Wind gerade die „Trophée Gourmet A la Carte 2016“ in der Kategorie österreichische Küche verlieh. Die „Trophée Gourmet A la Carte“ wird bereits seit 1989 von „A la Carte“ und Römerquelle verliehen und gilt als einer der begehrtesten heimischen Gourmetpreise. Dabei werden je drei Betriebe in den Kategorien kreative Küche, österreichische Küche, Gourmandisen, Winzer und Gastro-Konzept nominiert. Anschließend werden die einzelnen Gewinner durch eine Fachjury ermittelt und für ihre außergewöhnlichen Leistungen in der Gastronomie bzw. im Weinbau gewürdigt. Das Weinhaus Arlt konnte diese in der Kategorie österreichische Küche überzeugen und setzte sich schließlich gegenüber der Konkurrenz durch. Verantwortlich dafür ist neben Thomas Zalud vor allem Küchenchef Walter Leidenfrost, der in seinen jungen Jahren bereits Erfahrung beim Meinl am Graben und in Hans Schmidts Pfarrwirt in Wien-



Döbling gesammelt hat. Zudem brachte er seine Kreativität und sein Können an bekannten Adressen wie dem – mit zwei Hauben prämierten – Motto am Fluss und dem Steirawirt in Trautmannsdorf mit ein. Im Weinhaus Arlt legt er sein Augenmerk ganz bewusst auf die Veredelung der modernen Wiener Küche. Neben Klassikern wie den hausgemachten Krautfleckerln oder dem Rindsgulasch, das Leidenfrost bevorzugt mit Schnittlauch-Topfennockerln serviert, werden mit Vorliebe auch Innereien zubereitet. Ergänzt wird das Angebot laufend durch innovative und kreative Gerichte. Darunter so klingende Kreationen wie etwa Schokolade mit Rübe und Kren. „Die Idee dahinter ist, die erdige Rübe mit der herben Schokolade zu kombinieren und – weil Sommer ist – mit der Schärfe des Krens aufzulockern. Der Kren ist dabei entscheidend, sodass der Gast durch die Erdigkeit der anderen Zutaten nicht überfordert wird“, beschreibt Leidenfrost seine aktuelle Kreation. Gekocht wird selbstverständlich ausnahmslos frisch und mit regionalen Zutaten, wofür das Weinhaus Arlt auch mit dem AMA-Gastrosiegel ausgezeichnet wurde. Auf 55 Sitzplätzen können längst vergessene Wiener Gerichte, denen

gekonnt neues Leben eingehaucht wird, sowie mehr als 700 Weine genossen werden. Hintergrund dafür bietet ein stilvoll modernisiertes urtypisches Wiener Wirtshaus, dessen uriger Charme ganz bewusst bewahrt wurde. Thomas Zalud steht selbst täglich im Geschäft und begrüßt seine Gäste mit Wiener Schmäh und jeder Menge Weinlegenden aus seinem behutsam zusammengetragenen und allumfassenden Keller. Schon bei seiner Übernahme im Jahr 2008 hatte er das Ziel, dem urigen Lokal im Nordwesten Wiens frischen Wind einzuhauchen und die Wiener Wirtshauskultur zu neuem Leben zu erwecken. Das ist, wie die Verleihung der „Trophée Gourmet A la Carte 2016“ bestätigt, absolut gelungen. ■

Kontakt:

Weinhaus Arlt, Kainzgasse 17, 1170 Wien
Telefon: 01/486 02 93
E-Mail: office@weinhausarlt.at
www.weinhausarlt.at
www.facebook.com/weinhausarlt

Öffnungszeiten:

Juni, Juli, August:
Montag–Freitag ab 17 Uhr
Samstag, Sonntag und Feiertag geschlossen

Ab September:

Mittwoch–Freitag: 17.00–23 Uhr
Samstag: 11.00–23.00 Uhr
Sonntag: 11.00–16 Uhr
Montag & Dienstag Ruhetag

Schokolade-Rüben-Tarte mit Kren: ein Rezept zum Nachkochen

Allergene:

A: Gluten, C: Eier, G: Milchprodukte,
0: Sulfite

Zutaten:

250 g Butter
250 g 70%ige Schokolade
250 g gekochte Rote Rübe, grob gemixt
190 g Feinkristallzucker
100 g Mehl glatt
4 ganze Eier
eine Prise Salz

Zubereitung:

Butter, Schokolade und Zucker in einer Schüssel über Wasserdampf schmelzen. Grob gemixte Rote Rübe und das Mehl kräftig einrühren. Salz und Eier hinzufügen und nochmals kräftig einrühren, bis die Masse einen schönen Glanz hat. In eine geölte Springform füllen und in den vorgeheizten Ofen bei 160 Grad ca. 30 Minuten backen.

Rote-Rüben-Schoko-Sauce:

500 g Rote-Rüben-Saft, frisch entsaftet
250 g Schokolade, 70%ig

Saft auf 2/3 einkochen und die Schokolade einrühren, bis die Sauce einen schönen Glanz hat (Pâtisseries würden sagen: emulgieren)

Eingelegte Goldrüben:

4 Stk. Goldrüben
250 ml Orangensaft
80 ml Quittenessig von Gölles
1 Stk. Ingwer, in Scheiben geschnitten (je nach Schärfewunsch)
1 Stk. Zitronengras, in Stücke geschnitten

Goldrüben schälen und mit einem Hobel oder auf der Schneidemaschine in dünne Scheiben schneiden. Alles in ein ausgekochtes Rexglas legen. Orangensaft, Ingwer, Essig, Zitronengras und Salz aufkochen, etwas reduzieren lassen und zu den geschnittenen Rüben in das Rexglas geben. Sofort verschließen und draußen abkühlen lassen.

Mascarponecreme:

2 EL Mascarpone
1 EL Crème fraîche
1 EL Staubzucker
Zesten von einer Zitrone

Anrichten:

Tarte portionieren und in Ofen, Mikrowelle oder Salamander erwärmen. Schoko-sauce darauf verteilen, einen Löffel Mascarponecreme draufgeben und die eingelegten Goldrüben darauf verteilen. Zum Verfeinern frischen Kren darüberreißen und noch lauwarm servieren.

Viel Spaß beim Nachkochen
Ihr Walter Leidenfrost



v.l.: Thomas Maurer, Walter Leidenfrost, Thomas Zalud, Nadja Bernhard bei der Preisübergabe

Herausforderungen für Innovationen bei seltenen Erkrankungen

Die Entwicklung von Medikamenten für seltene Erkrankungen wie etwa zystische Fibrose stellt sich als besonders herausfordernd dar. Mag. Petra Lanz, Geschäftsführerin der Vertex Pharmaceuticals GmbH in Österreich, setzt sich für intensive Partnerschaften aus den Bereichen Forschung, Sozialversicherung und klinischer Praxis ein, um den Patienten die bestmögliche pharmakologische Therapie zu ermöglichen.

Von DI Pia Minixhofer

A close-up portrait of Mag. Petra Lanz, a woman with dark hair pulled back, wearing a light-colored top. She is looking slightly to the right of the camera with a gentle smile.

MAG. PETRA LANZ
Geschäftsführerin
Vertex Pharmaceuticals GmbH

Vertex Pharmaceuticals GmbH erforscht, entwickelt und bringt neue Medikamente auf den Markt, um Menschen mit schweren und seltenen Erkrankungen ein besseres Leben zu ermöglichen. An ihren weltweiten Standorten werden Medikamente für schwere Erkrankungen – unter anderem in den Fachgebieten Onkologie, Pneumologie und Schmerz – entwickelt. Der klinische Forschungsschwerpunkt der Firma ist jedoch die Erberkrankung zystische Fibrose.

Im Jahr 1989 wurde nicht nur Vertex gegründet, sondern auch das Gen CFTR entdeckt, welches in mutierter Form zu zystischer Fibrose führen kann. Vertex hat es sich zum Ziel gesetzt, ein Medikament zur Heilung dieser Erberkrankung auf den Markt zu

bringen. Bisher wurden mit einem Investitionsaufwand von sieben Mrd. US-Dollar zwei Medikamente (Wirkstoffe: Ivacaftor, Lumacaftor) zugelassen, die den Krankheitsverlauf bereits verlangsamen.

Zystische Fibrose, auch Mukoviszidose genannt, ist eine seltene chronische Erkrankung, die durch eine Fehlfunktion im Gen CFTR ausgelöst wird. Die Wahrscheinlichkeit, an zystischer Fibrose zu erkranken, liegt bei 25 Prozent, wenn beide Eltern Träger eines defekten CFTR-Gens sind. Als Auswirkung kommt es zu einer Multisystemerkrankung, die unter anderem Lunge, Magen und Leber angreift. Exzessive Schleimbildung in den Atemwegen erleichtert die Ansiedelung von Bakterien, wodurch häufige Infektionen

oder chronische Entzündungen entstehen. Exazerbationen, also plötzliche und akut behandlungsbedürftige Verschlechterungen, sind die Haupttodesursache für Patienten mit zystischer Fibrose. Patienten leiden zusätzlich unter einem schlechten Ernährungsstatus, da Nährstoffe durch die Beeinträchtigung des Magen-Darm-Trakts schlecht aufgenommen werden können. Die Lebenserwartung sinkt rapide auf aktuell höchstens 40 Jahre. Seit 1999 konnte sie durch verbesserte Therapiemöglichkeiten um zehn Jahre verlängert werden. Weltweit leben ca. 75.000 Menschen mit zystischer Fibrose, davon in Österreich etwa 800.

Medikamente müssen speziell für die jeweiligen Mutationen des CFTR-Gens entwi-

ckelt werden. Da beinahe 130 der 2000 genetischen Mutationen von CFTR zystische Fibrose auslösen können, gestaltet sich die Entwicklung langwierig und teuer. Seit 2006 entwickelt Vertex in knapp 50 Studien in über 20 Ländern, so auch in Österreich, Medikamente zur Therapie der Krankheitsursache von zystischer Fibrose. 2012 wurde das erste Präparat in den USA zugelassen. Vertex setzt sich in Österreich dafür ein, dass den Patienten die notwendigen Medikamente zur Verfügung gestellt werden. Denn, wie Mag. Petra Lanz sagt, es muss alles getan werden, um die massiven Einschränkungen der Krankheit auf Lebensdauer und Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

PERISKOP: *Wodurch unterscheidet sich Vertex Pharmaceuticals GmbH von anderen Pharmafirmen?*

Lanz: Vertex unterscheidet sich von anderen Pharmafirmen ganz klar durch den extremen Fokus auf Forschung. Von unseren weltweit über 3000 Mitarbeitern arbeiten 60 Prozent in der Forschung. Außerdem investieren wir einen sehr hohen Anteil unseres Ergebnisses in die Forschung. Im Jahr 2014 war unsere Forschungsquote 126 Prozent. Das heißt, wir haben unseren gesamten Gewinn plus zusätzliche externe Finanzierungen in die Forschung gesteckt.

Der zweite Grund, weshalb wir uns von anderen Firmen differenzieren, ist unsere Spezialisierung auf hochinnovative Medikamente für schwerwiegende Erkrankungen, für die es derzeit noch keine therapeutische Alternative gibt. In erster Linie ist das zurzeit zystische Fibrose. Das ist eine schwerwiegende seltene Erkrankung, die genetisch bedingt ist. Da gab es bis vor Kurzem noch keine ursächliche Therapie, sondern nur symptomatische Behandlungsmöglichkeiten. Vertex legt seit über 16 Jahren einen extremen Forschungsschwerpunkt auf die Behandlung der Krankheitsursache. Dadurch gibt es jetzt zwei Medikamente, die die Patienten therapeutisch wirklich einen großen Schritt weiterbringen können.

P: *Welche Bestrebungen verfolgt Vertex in Österreich?*

Lanz: Wir wollen uns am Markt etablieren und Partnerschaften aufbauen. Partnerschaften sind uns nicht nur in Österreich wichtig. Bereits in den USA konnten Medikamente – gemeinsam mit der dortigen Cystic Fibrosis Foundation – finanziell unterstützt, entwickelt und auf den Markt gebracht werden. In Österreich wird zwar wenig Forschung durch Patientenorganisationen finanziert, aber wir werden Partnerschaften aufbauen, um die Anliegen der Patienten zu hören und sie bestmöglich unterstützen zu können. Also Partnerschaften mit Zentren für zystische Fibrose, der Ärzteschaft und der gesamten Community. Es bedarf eines multidisziplinären Teams, um so eine schwerwiegende Krankheit wie zystische Fibrose zu erforschen und zu behandeln. Ärzte, die die klinischen Studien durchführen und Patienten in der klinischen Praxis behandeln, gehören hier genauso dazu wie Krankenschwestern, Ernährungsberater, Physiotherapeuten etc. Wir wollen noch mehr Studienzentren, als wir bereits haben, nach Österreich bringen und die Kooperationen mit Universitäten ausbauen. Auch die Partnerschaft mit der Sozialversicherung ist ein sehr wichtiger Aspekt, um den Patienten den Zugang zu diesen Innovationen zu sichern. Hier verhandeln wir mit den Sozialversicherungen und dem Hauptverband, um eine gemeinsame Lösung zu finden, die innovative Medikamente aus dem hochpreisigen Segment wirklich direkt zu den Patienten bringt.

P: *Was macht die Forschung im Bereich seltene Erkrankungen zur Herausforderung?*

Lanz: Die Forschung zu Medikamenten für seltene Erkrankungen gestaltet sich oft als schwierig, da man meist die Krankheitsursache noch gar nicht kennt. Um Medikamente zu entwickeln, muss hier zuerst Grundlagenforschung betrieben und ein Entwicklungsansatz gefunden werden. Dies führt dazu, dass es ein extrem langwieriger und kostenintensiver Prozess ist, um in einem Bereich, in dem sonst noch niemand geforscht hat, ein Medikament auf den Markt zu bringen. Dabei ist zu beachten, dass die Patientengruppe bei seltenen Erkrankungen – nomen est omen – extrem klein ist. Es ist wirklich ein hohes Risiko für eine Firma, im Bereich Orphan Drugs oder Rare Diseases ein Medikament zu entwi-

ckeln. Vertex investierte bisher neun Mrd. US-Dollar in die Forschung. Davon wurden sieben Mrd. US-Dollar für die zwei Medikamente für zystische Fibrose aufgewandt, die bislang auf den Markt gebracht werden konnten. Diese Summe wurde für eine Patientengruppe aufgebracht, die weltweit nur 75.000 Patienten umfasst.

P: *Wie erfolgt die Erforschung der Substanzen und wie viele müssen getestet werden?*

Lanz: Nur mit Hochrisiko und Hochinvestition. Wir mussten rund 400.000 Substanzen in der Forschung testen, um zu zwei Erfolgen zu kommen. Der Durchschnitt für eine Zulassung in der Pharmaindustrie liegt bei ungefähr 5.000 bis 10.000 Substanzen. Das ist ein Grund, warum die Medikamente einen überdurchschnittlichen Preis haben. Bereits die Investitionskosten sind überdurchschnittlich hoch.

P: *Welche Gründe gibt es noch für die höheren Preise in diesem Bereich?*

Lanz: Es ist ein Zusammenspiel der vorhin genannten Faktoren wie langwierige und hohe Forschungskosten, geringe Erfolgchancen und die kleine Patientenzahl. Da kann es schon zu Jahrestherapiekosten von 150.000 bis 200.000 Euro kommen. Die geringe Anzahl der Patienten, für die ein entwickeltes Medikament infrage kommt, ist definitiv mitentscheidend. Obwohl es so wenige Menschen betrifft, haben diese trotzdem eine ganz unterschiedliche genetische Mutation, bei der nicht alle Medikamente wirken. Eines der beiden derzeit auf dem Markt erhältlichen Medikamente kommt aufgrund der spezifischen Mutation nur für vier Prozent der CF-Patienten infrage. In Österreich erhalten derzeit 16 Patienten die Therapie. Andere Mutationen sind zwar häufiger, aber selbst die häufigste Mutation ist nur für maximal die Hälfte der Patienten relevant. All das zusammen führt zu einem höheren Therapiepreis, als bei herkömmlichen Medikamenten gewohnt. Außerdem hat Vertex es sich zum Ziel gesetzt, CF in Zukunft heilen zu können. Das heißt,

Vertex investiert auch weiterhin stark in die CF-Forschung, um das Erreichen zu können.

P: *Wie sind Ihre bisherigen Erfahrungen mit dem Zugang für Patienten zu innovativen Arzneispezialitäten im Bereich seltene Erkrankungen in Österreich?*

Lanz: Die Erfahrungen sind unterschiedlich. In Österreich gibt es die Möglichkeit, außerhalb des generellen Erstattungssystems Einzelgenehmigungen für Patienten zu bekommen. Es gibt zum Glück viele Krankenversicherungsträger, die sehr individuell Entscheidungen treffen. Sie sehen sich den einzelnen Patienten und seine Krankengeschichte an und treffen gemeinsam mit dem

Arzt eine Entscheidung. Das ist sehr positiv, da hier der Mensch im Vordergrund steht und wirklich im Sinne der Partnerschaft eine Entscheidung für den individuellen Patienten getroffen wird. Leider gibt es auch Krankenkassen, die viel restriktiver sind und Hürden für die Verschreibung auferlegen. Da stehen wir nicht dahinter. Wir sind für Partnerschaften und nicht generelle Restriktionen. Vor allem in einem Bereich wie der zystischen Fibrose, wo es keine Therapialternativen gibt. Wir sprechen hier auch von einer Erkrankung, bei welcher der Durchschnitt der Patienten eine extreme Altersreduzierung auf durchschnittlich 30 Jahre hat.

Das sind alles junge Leute, die schwerstkrank sind. Sie haben praktisch nur ein halbes Leben im Verhältnis zur Normalbevölkerung, wenn nicht sogar weniger. Hier muss individuell zwischen Arzt und Krankenversicherung entschieden werden.

P: *Wo sehen Sie noch Potenzial für Kooperationen mit der Sozialversicherung?*

Lanz: Mir ist bewusst, dass wir ein sehr junges Unternehmen in Österreich sind und nach einem halben Jahr natürlich noch keine etablierte Partnerschaft haben können. Aber wir sind natürlich sehr bereit, diese zu den einzelnen Krankenversicherungen und zum Hauptverband aufzubauen. Wir füh-

„Unser Ziel ist es, ein Medikament zur Heilung für den Großteil der Patienten zu erforschen, zu entwickeln und auf den Markt zu bringen. Das ist eine Vision, die nicht im nächsten Jahr erfüllbar sein wird.“

ren bereits intensive Gespräche und Verhandlungen mit dem Hauptverband, um eine Lösung für den Bereich der zystischen Fibrose zu finden. Momentan kann ich zum Ausgang der Verhandlungen noch nichts sagen, aber sie werden auf beiden Seiten sehr konstruktiv geführt.

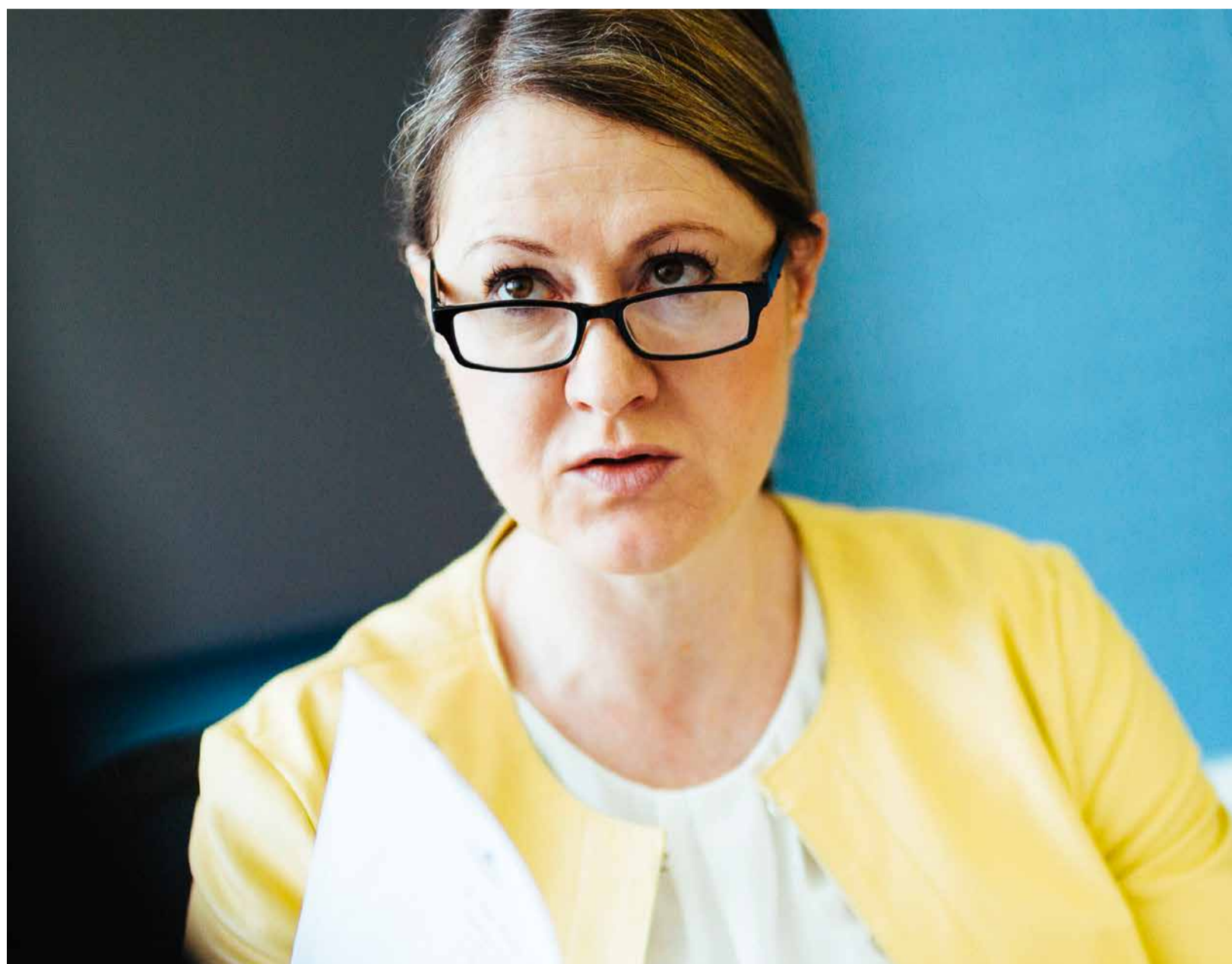
P: *Was ist Ihr Ausblick für die Forschungsrichtung von Vertex?*

Lanz: Wir forschen aus unserer Firmenperspektive heraus natürlich weiter im Bereich zystische Fibrose. Die beiden Medikamente, die am Markt sind, können den Krankheitsverlauf verlangsamen, aber leider nicht stoppen. Unser Ziel ist es, ein Medikament zur Heilung für den Großteil der Patienten zu erforschen, zu entwickeln und auf den Markt zu bringen. Das ist eine Vision, die nicht im nächsten Jahr erfüllbar sein wird. Aber wir arbeiten sehr stark daran, dass es zumindest in den nächsten zehn Jahren so weit sein wird. Wir haben dieses Commitment und glauben sehr daran. Wir werden aber auch in anderen Indikationsbereichen von seltenen Erkrankungen forschen, etwa im Bereich Onkologie oder Schmerz.



BioBox:

Mag. Petra Lanz wurde 1966 in Wien geboren. Sie hat nach ihrem Pharmaziestudium an der Universität Wien in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten begonnen, ist aber bereits 1996 in die Pharmaindustrie gewechselt. Ihr Karriereweg führte sie über verschiedene Bereiche wie Marketing, Verkauf und Market Access sowie Führungspositionen als Sales Manager und Business Unit Manager zu ihrer jetzigen Funktion als Geschäftsführerin der Vertex Pharmaceuticals GmbH des Standorts Österreich. Die meiste Erfahrung sammelte sie in den Bereichen Immunologie, rheumatische Erkrankungen, chronische Darmerkrankungen und Psoriasis. Seltene Erkrankungen als Schwerpunkt der Vertex Pharmaceuticals GmbH sieht sie als eine spannende neue Herausforderung.



10. Nephrologie Symposium in Schladming



Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

Vom 29. bis zum 30. April fand das 10. Nephrologie-Symposium unter der Patronanz der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) im Congress Schladming statt. Die Experten beschäftigten sich im Rahmen des Symposiums mit den Themen Nierentransplantation, einer Podiumsdiskussion zum internationalen Vergleich der Nierenversorgung und aktuellen Status des Versorgungskonzepts Niere 60/20, akutes Nierenversagen und Chronische Niereninsuffizienz.

Themenblock I:

Nierentransplantation 2016

(Medizinische Universität Innsbruck)

Von Priv.-Doz. Dr. Michael Rudnicki



v. l. Dr. Markus Pirklbauer, Priv.-Doz. Dr. Michael Rudnicki, Dr. Hannes Neuwirt

In den letzten Jahren wurde die Schere zwischen den angebotenen Organen und den Patienten, die auf eine Nierentransplantation warten, immer größer. Das hat dazu geführt, dass man Spender mit erweiterten (suboptimalen) Kriterien (Expanded Criteria Donors) mittlerweile für bestimmte Patienten akzeptiert. Falls ECD-Nieren für eine Einzelnierentransplantation auch als nicht geeignet eingestuft werden, so kann eine Doppelnierentransplantation (also beide Nieren des Spenders in einen Empfänger) eine mögliche Alternative darstellen. Als Entscheidungshilfe gilt zwar die histologische Qualität („Remuzzi-Score“), jedoch sollten auch andere klinische und demografische Parameter für die Entscheidung zur Doppelnierentransplantation herangezogen werden.

DSA (donor specific antibodies, spender-spezifische Antikörper) sind alloreaktive Antikörper, die sich gegen bestimmte Epitope des Transplantats richten und im Empfänger auftreten können. Insbesondere das de novo-Auftreten der DSA nach einer Nierentransplantation ist mit einem erhöhten Risiko für eine antikörpermedierte Abstoßung und Transplantatverlust assoziiert. Zumindest im ersten Jahr nach einer Transplantation sollte deshalb ein regelmäßiges DSA-Screening durchgeführt werden. Bei Nachweis von DSA werden eine Nierenbiopsie und eine Optimierung der Immunsuppression empfohlen.

Eine Proteinurie kann in sieben bis 45 Prozent der Fälle nach der Nierentransplantation auftreten und ist dabei ein unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Ereignisse, Mortalität und Transplantatüberleben. Nach der Nierentransplantation sollte jede neu aufgetretene Proteinurie > 300 mg/Tag bzw. jede unklare, persistierende Proteinurie > (1.500–)3.000 mg/Tag zeitnah biopsisch abgeklärt werden, um potenziell reversible Ursachen frühzeitig zu erkennen.

Chair:

Priv.-Doz. Dr. Michael RUDNICKI

Dr. Rupert OBERHUBER

Der Remuzzi-Score: Implikationen für die Doppelnierentransplantation

DDr. Hannes NEUWIRT

DSA positiv, was nun?

Dr. Markus PIRKLBAUER

Differentialdiagnose Proteinurie nach Nierentransplantation

Themenblock II:

Podiumsdiskussion zum

Versorgungskonzept Niere 60/20

(Landeskrankenhaus Feldkirch)

Die Podiumsdiskussion mit Vertretern seitens Patientenorganisation, Hauptverband und Allgemeinmedizin befasste sich mit dem internationalen Vergleich der Nierenversorgung sowie dem aktuellen Status des Versorgungskonzepts Niere 60/20 in Österreich. Lesen Sie mehr zu dieser spannenden Podiumsdiskussion auf **Seite 39**.



v. l. Mag. Martin Schaffenrath, Rudolf Brettbacher, Dr. Oliver Lammel, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta

Diskussionsteilnehmer

(in alphabetischer Reihenfolge):

Rudolf BRETTBACHER

Präsident der ARGE Niere Österreich

Dr. Oliver LAMMEL

Allgemeinmediziner in Ramsau/Dachstein

Prim. Prof. Dr. Karl LHOTTA

Vorsitzender der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN)

Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ
Leiter der Klinischen Abteilung für Nephrologie und Hämodialyse, Medizinische Universität Graz

Mag. Martin SCHAFFENRATH

Vorsitzender-Stv. des Verbandsverbandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Themenblock III:

Akutes Nierenversagen

(Universität Graz)

Von Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz

In diesem Block wurde das akute Nierenversagen dargelegt, von dem bekannt ist, dass es in den letzten Jahren aufgrund der Multimorbidität und des Alters der Patienten kontinuierlich zunimmt. Dr. Kirsch präsentierte die neue Einteilung sowie ein Update zur Diagnostik und Therapie des akuten Nierenversagens.



v. l. Dr. Gernot Schilcher, Dr. Alexander Kirsch, Dr. Claudia Friedl, Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz

Das akute Nierenversagen als Risikofaktor – nicht nur für chronische Niereninsuffizienz, sondern auch als kardiovaskulärer Faktor bzw. prognostischer Marker für das Überleben und dessen Bedeutung – wurde von Frau Dr. Friedl dargestellt. Im dritten Teil dieses Themenblocks wurden von Dr. Schilcher Nierenersatzverfahren mit Schwerpunkt auf neue Antikoagulation mit Citrat dargelegt.

Chair:

Univ.-Prof. Dr. Alexander ROSENKRANZ

Dr. Alexander KIRSCH

Neues zu Pathogenese, Diagnostik und Therapie des akuten Nierenversagens

Dr. Claudia FRIEDL

Akutes Nierenversagen als Risikofaktor (nicht nur) für CKD

Dr. Gernot SCHILCHER

Nierenersatzverfahren beim akuten Nierenversagen

Themenblock IV:

Chronische Niereninsuffizienz

(Medizinische Universität Wien)

Von Univ.-Prof. Dr. Bruno Watschinger

Die Probleme bei chronischer Niereninsuffizienz sind nicht alleine auf die Niere beschränkt. Ein wesentlicher, durch die Urämie gestörter Regelkreis ist der Knochenstoffwechsel. In den letzten Jahren wurden nach Parathormon und Vitamin D andere Substanzen identifiziert, die wie das Phosphatonin Fibroblast Growth Factor-23 (FGF23) und

dessen Korezeptor Klotho oder Fetuin A über Änderungen des Kalzium-Phosphat-Haushalts zur urämischen Osteopathie beitragen können und mögliche therapeutische Ansatzpunkte in der Zukunft darstellen.

Für Patienten mit renalen Erkrankungen ist eine strikte Blutdruck- und Proteinurie-Kontrolle entscheidend, wirkt nephroprotektiv und reduziert kardiovaskuläre Ereignisse und Mortalität. Die Bedeutung einer strikten Blutdruckkontrolle wird oft unterschätzt. Aus diesem Grund wird die Hypertoniebehandlung im klinischen Alltag oft nicht konsequent umgesetzt. Die Blutdruckzielwerte bei Patienten mit renalen Erkrankungen liegen bei <140/90 mmHg, bei jenen mit einer Proteinurie bei <130/80 mmHg und sollten bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz unbedingt angestrebt werden.



v. l. Univ.-Prof. Dr. Andreas Vychtil, Dr. Danielle Diarra, Univ.-Prof. Dr. Bruno Watschinger

Bei Patienten mit dekompensierter Herzinsuffizienz ist sowohl in der akuten Phase als auch nach Rekompensation eine Optimierung der konservativen Therapie notwendig. Dazu zählen auch die ausreichende Dosierung von Schleifendiuretika und die Kombination mit Thiaziddiuretika und/oder Aldosteronantagonisten, sofern vom Elektrolythaushalt möglich. Wenn allerdings trotz optimierter konservativer Behandlung keine klinische Verbesserung möglich ist oder wiederholte kardiale Dekompensationen ($\geq 2x$ in 6 Monaten) auftreten, sollte eine extrakorporale Ultrafiltrationstherapie oder eine Peritonealdialyse in Erwägung gezogen werden. Klinische Studien zeigen, dass damit in vielen Fällen eine deutliche klinische Verbesserung und ein Rückgang der Spitalsaufnahmen aus kardialen Gründen ermöglicht werden.

Chair:

Univ.-Prof. Dr. Bruno WATSCHINGER

Univ.-Prof. Dr. Andreas VYCHTIL

Volumenmanagement beim Cardiorenenalen Syndrom

Dr. Danielle DIARRA

Neues zum Knochenstoffwechsel bei chronischer Niereninsuffizienz

Univ.-Prof. Dr. Bruno WATSCHINGER

Hypertoniebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz

Versorgungskonzept Niere 60/20: politischer Status quo April 2016

Eine Podiumsdiskussion mit Vertretern seitens Patientenorganisation, Hauptverband und Allgemeinmedizin spannte im Rahmen des 10. Nephrologie-Symposiums den Bogen von einem internationalen Vergleich der Nierenversorgung zum aktuellen Status quo des Versorgungskonzepts Niere 60/20 in Österreich. Einleitend wurde aufgezeigt, dass hierzulande eine Million Menschen Hinweise auf eine chronische Nierenschädigung haben und 200.000 eine bereits deutlich eingeschränkte Nierenfunktion (glomeruläre Filtrationsrate (GFR) von unter 60 ml pro Minute) aufweisen. „Nur knapp ein Viertel der Betroffenen weiß von seinem Nierenleiden“, so ÖGN-Präsident Lhotta, der viele gute Gründe für die Forcierung des Versorgungskonzepts 60/20 in Österreich kennt.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



Diskussionsteilnehmer v. l.: Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Mag. Martin Schaffenrath, Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta, Dr. Oliver Lammel, Rudolf Brettbacher; 3. v. l. Kongressmoderatorin Univ.-Prof. Dr. Sabine Horn, Leiterin der Internen Abteilung am LKH Villach

Awareness schaffen

Die Epidemiologie von Nierenerkrankungen in Deutschland kann nahezu eins zu eins auf Österreich umgelegt werden. Dort gibt es bei rund zehn Millionen Menschen Hinweise auf chronische Nierenerkrankungen. Demnach gibt es in Österreich etwa eine Million Betroffene. Folglich ist die Schaffung von Awareness die wichtigste Maßnahme. Gemäß der Global Burden of Disease Study der WHO sind „non-communicable diseases“, auch die Niere betreffend, bereits führend. Tendenz stark steigend.

Die Problematik von Nierenerkrankungen liegt darin, dass sie in der Regel symptomlos verlaufen und daher tendenziell spät erkannt bzw. diagnostiziert werden. „Menschen rechtzeitig der optimalen Therapie zuzuführen muss oberste Priorität haben“, hält Lhotta an der klaren Zielsetzung des Konzepts Niere 60/20 fest.

So werden eine frühe Diagnose und Maßnahmen, die einerseits das Fortschreiten der Nierenerkrankung verzögern und andererseits das extrem hohe Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen reduzieren, überhaupt erst möglich. Sinkt die Nierenleistung unter 20 Prozent, muss der Patient in einem nephrologischen Zentrum in angemessener Zeit auf die Nierensatztherapie vorbereitet werden.

Niere.schützen: erfolgreiche Implementierung in der Steiermark

Als eines von zwei Präventionsprojekten wurde Niere 60/20 im Rahmen der Gesundheitsreform von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen und geht aktuell durch die einzelnen Landeszielsteuerungen. Univ.-Prof. Dr. Alexander Rosenkranz, Nierenspezialist am Landeskrankenhaus Graz und Co-Initiator des Konzepts, berichtet von einem ersten Erfolg: „In der Steiermark trägt das Projekt den Namen Niere.schützen. Mit 1. Jänner 2016 konnten wir das Konzept als erstes Bundesland implementieren. Mit der GKK haben wir uns darauf geeinigt, die Altersgruppe der 40–65-Jährigen zu fokussieren. Alleine in dieser Personengruppe leiden 75.000 Menschen an erhöhtem Blutdruck. Geht jemand aus dieser Gruppe zum Arzt, so prüft dieser auf Risikokonstellationen. Ist das Ergebnis positiv, wird in der Folge die Nierenkonstellation geprüft“, so Rosenkranz, der parallel anmerkt, dass es in der Steiermark drei Labors mit entsprechender Kostenverrechnung gibt und dies die zentrale Auswertung erleichtern könnte. Die GKK ist übrigens gerade dabei zu prüfen, ob die Bestimmung der Albumin-Kreatinin-Ratios in der Steiermark mengenmäßig zugenommen hat. „Ziel muss die landesweite Aufnahme ins DMP Diabetes sein. Hier wird aktuell nur die Albuminurie berücksichtigt, nicht das Serumkreatinin“, so Rosenkranz zum aktuellen Status in der Steiermark.

Zielsetzung einer landesweiten Versorgung

Beim HVB weiß man, dass es in der SV aufgrund der föderalistischen Strukturen nicht einfach ist, derartige Projekte umzusetzen: „In Tirol ist man seit 2014 um die Installation des Versorgungskonzepts Niere 60/20 bemüht. Das veranschaulicht, dass man in Österreich zunächst in einem Bundesland erfolgreich sein muss, um aufzuzeigen, dass Erfolg überhaupt möglich ist“, so Mag. Martin Schaffenrath vom HVB, der „eine sehr enge Zusammenarbeit mit den Allgemeinmedizinern“ befürwortet, jedoch zu bedenken gibt, dass es mehr als sieben Jahre gebraucht hat, um 50.000 Personen in das DMP Diabetes zu bekommen. Die Schuld für das zähe Vorankommen ortet er auch bei den über 3000 Einzelverträgen innerhalb des Sozialversicherungssystems. Aus diesem Grund wurden im Hauptverband mehrere Arbeitsgruppen mit Aufgaben betraut, um diverse systemrelevante Prozesse und Leistungen zu hinterfragen. In der bundesweiten Finanzierung aus einer Hand sieht Schaffenrath einen sinnvollen Lösungsansatz.

Schulterschluss zwischen Allgemeinmedizin und Nephrologie

Der steirische Allgemeinmediziner Dr. Oliver Lammel verzeichnet rund 20.000 Patientenkontakte im Jahr. 5000 davon persön-

lich. Die Bestimmung entsprechender Nierenparameter bekommt auch er nicht bezahlt. „Von meinem Labor kommt regelmäßig jemand und bringt die Proben nach Salzburg. Seitens der Krankenkasse würde man eines der beiden teilnehmenden Labors in Graz bevorzugen. Doch von dort nimmt niemand den weiten Weg zu mir in die Ramsau am Dachstein auf sich“, klagt Lammel, der somit theoretisch nicht am Projekt Niere 60/20 teilnehmen kann, dieses aber dennoch zu 100 Prozent unterstützt: „Nephrologische Aspekte sind extrem komplex. Etwa durch Fortbildungen im Rahmen von Niere 60/20 lernen wir Allgemeinmediziner die Einzelheiten besser zu verstehen“, so Lammel weiter. Für die Zukunft erachtet er eine intensiviertere Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizin und Nephrologie als dringend notwendig.

Auch der Oberösterreichische Rudolf Brettbacher, Präsident der ARGE Niere, möchte Niere 60/20 nicht nur in seinem Bundesland forcieren, sondern tritt für eine rasche landesweite Umsetzung ein und betont größtmögliche Unterstützung: „Ich denke, wir können seitens der Patienten künftig einen essenziellen Beitrag leisten. Etwa bei Themen, die sich mit dem Leben Betroffener im Alltag befassen. Diese können wir aus den Ambulanzen abziehen und sie dadurch entlasten.“

Von Protestmärschen, Meilensteinen und einem Berufsbild im Wandel

1987 kam Mag. Martin Stickler als Leiter der Pressestelle und Pressesprecher zur Österreichischen Ärztekammer. Heuer, nach beinahe dreißig Dienstjahren, wird er in Pension gehen. Mitnehmen wird er unzählige Erfahrungen, Geschichten und Anekdoten. Mit uns sprach er über die großen Veränderungen für die heimische Ärzteschaft und über den Wandel des damit einhergehenden Berufsbildes. Dabei gewährte er Einblick in gesundheitspolitische Diskussionen der Vergangenheit und resümierte über die persönlichen Highlights seiner Karriere.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



MAG. MARTIN STICKLER
Leiter der Pressestelle und Pressesprecher
der Österreichischen Ärztekammer

PERISKOP: Was ist Ihr Fazit aus dreißig Jahren Kommunikationsarbeit der Österreichischen Ärztekammer?

Stickler: Ich trat meine Stelle unter Ärztekammerpräsident Dr. Michael Neumann an. Damaliger Gesundheitsminister war Dr. Franz Löschnak (SPÖ). Wenn ich richtig rechne, habe ich seither zwölf Gesundheitsminister und fünf Ärztekammerpräsidenten überstanden respektive erlebt (lacht). Ganze Generationen junger Ärzte habe ich kennengelernt – entsprechend vielfältig waren die gesundheitspolitischen

Herausforderungen. Wo ich konnte, habe ich mich konstruktiv eingebracht. Wenn es erforderlich war, musste auch schon mal eine Protestbewegung geplant, organisiert und umgesetzt werden. Großveranstaltungen, Aufmärsche, Demonstrationen. Dieses konsequente Engagement der Ärzteschaft für die Prinzipien ihres Berufes und für gedeihliche Arbeitsbedingungen war und ist der Politik ein Dorn im Auge. Doch stehen historisch eher die proaktiven Initiativen der Ärzteschaft im Vordergrund. Von der Politik wurden und werden diese meist erst nach langem

Zögern aufgegriffen. Einige Beispiele: Ende der 1980er-Jahre wurde zum einen die Reform der Ärztekammer – und damit die Einführung der Kurien nach basisdemokratischen Grundsätzen – forciert. Zum anderen ging es um die Beseitigung des großen Reformstaus im Gesundheitssystem. Zentrale Forderung waren etwa neue Formen der ärztlichen Zusammenarbeit. Zwischenzeitlich gibt es zwar Gruppenpraxen. Zeitgemäß und praktikabel ausgestattet sind diese aber bis heute nicht. Notwendiges und Vernünftiges beansprucht zur Umsetzung oft

viele Jahre – leider. Wer daher einen Rückblick wagt, wird feststellen, dass es seit der denkwürdigen Reichstagsrede Theodor Billroths anlässlich der Beschlussfassung des Ärztegesetzes 1891 immer um adäquate Arbeitsbedingungen sowie um die Freiheit der ärztlichen Berufsausübung in Niederlassung und Spital ging. Und natürlich um die bestmögliche soziale Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Beides – die ärztliche Freiheit und das soziale Gesundheitssystem – stehen heute im Visier der zunehmenden Ökonomisierung.

P: Sie sprachen Gruppenpraxen an: Warum benötigen manche Initiativen derart lange bis zur Umsetzung?

Stickler: Es gibt viele Interessen, die in den Gesundheitsbereich einfließen. Zusätzlich erzielt dieser Sektor mit einem BIP-Anteil von rund elf Prozent eine hohe Wertschöpfung. Weshalb ökonomische Überlegungen sowohl in der Politik als auch bei privaten Investoren, die an diesen „Kuchen“ heranzwollen, eine immer größere Rolle spielen. Das hemmt eine rasche Umsetzung. Parallel verlieren ethische und soziale Komponenten an Bedeutung.

P: Ärztemangel: Fakt oder Illusion?

Stickler: 1988 gab es in Österreich etwa 23.500 Ärzte. Zwischenzeitlich hat sich die Zahl mit über 44.000 nahezu verdoppelt. Und trotzdem sprechen wir richtigerweise von Ärztemangel. Doch dieser Mangel ist strukturell bedingt und damit eine Frage der Allokation. Immer weniger Ärzte sind bereit, im Spital oder als Kassenarzt in diesem System und unter den gegebenen Bedingungen zu arbeiten. Dabei wiederholt sich auch hier so manches: So war die Ansiedlung eines Arztes in einem entlegenen Gebiet schon immer eine Herausforderung. Die legendäre Gesundheitsministerin Ingrid Leodolter etwa dachte sich eine kreative Maßnahme zur Förderung der Landärzte aus. Vor 40 Jahren finanzierte sie die Ausbildungsstellen zum praktischen Arzt aus dem Bundesbudget – unter der Bedingung, dass sich die Betroffenen zu einer Niederlassung auf dem Land verpflichteten. Ein interessantes Modell auch für heute. Lediglich das Lebensgefühl der Ärzte hat sich verändert: Während ein Arzt früher seinen Lebensmittelpunkt in ein solches Gebiet verlagern musste, hat er heute die Möglichkeit zu pendeln. Zu den Folgen daraus zählt etwa der Verlust des permanenten Patientenkontakts.

Zudem ist eine linear wachsende Frauenquote unter Medizinern festzustellen, die heute bereits bei knapp 50 Prozent liegt – in manchen Sparten wie der Allgemeinmedizin (58 Prozent) oder Kinderheilkunde (54 Prozent) deutlich höher. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Deshalb müssen die ärztlichen Arbeitsbedingungen an diese anderen Voraussetzungen angepasst werden. Hinzu kommt der generelle Trend bzw. die Notwendigkeit zur Arbeitsteilung. Nur durch sie können private Interessen jüngerer Ärztinnen und Ärzte mit dem beruflichen Fortkommen kombiniert werden.

P: Wie hat sich die Wertschätzung des Berufsstandes verändert?

Stickler: Die Entwicklung geht vom bisher vorherrschenden patriarchalischen System in Richtung eines partnerschaftlichen. Das ist zu begrüßen, da es auch die Eigenverant-

wortung der Patienten ins Spiel bringt. Der Patient ist so nicht passiver Konsument ärztlicher Empfehlungen, sondern als aktiver Gestalter seiner Gesundheit für diese hauptverantwortlich. Ärzte genießen damals wie heute höchstes Ansehen in der Bevölkerung. Dafür gibt es viele Gründe – allen voran, dass der Arzt in Daseinskrisen, etwa in der Notlage einer Krankheit, Hilfe bringt. Das rechtfertigt einen gewissen Vertrauensvorsprung. Dennoch stelle ich fest, dass die Gesellschaft kritischer geworden ist – das gilt sowohl generell als auch gegenüber der Ärzteschaft und dem Gesundheitssystem. Verantwortlich dafür sind aus meiner Sicht etwa die neuen Kommunikationsmittel bzw. -techniken. Solange Kritik konstruktiv ist und zu Verbesserungen beiträgt, ist sie jedenfalls zu begrüßen.

P: Ein Phänomen der letzten Jahre sind sogenannte Ärzte-Rankings. Wie stehen Sie zu derartigen Empfehlungen?

Stickler: Wer in einer freien Marktwirtschaft eine Leistung beziehen möchte, hat das Recht, sie zu vergleichen – etwa hinsichtlich Qualität, Preis etc. Das kann im öffentlichen Gesundheitssystem nur eingeschränkt funktionieren, da wir es hier nicht mit einem Markt im Sinne des freien Spiels von Angebot und Nachfrage zu tun haben. Daher sind Rankings im Gesundheitswesen kritisch zu hinterfragen. Zudem finden sich darin in der Regel subjektive Wahrnehmungen und die Ergebnisse sind manipulierbar. Werte wie Sympathie oder Antipathie haben mit der objektiven Qualifikation bzw. Erfahrung eines Arztes nichts zu tun.

P: Was waren die persönlichen Highlights Ihrer Amtszeit und wohin wird die Reise gehen?

Stickler: Highlights gibt es viele. In den 90er-Jahren war die bereits erwähnte Reform der ärztlichen Interessenvertretung ein dominantes Thema.

Später wurden Meilensteine zu Qualitätssicherung und Patientensicherheit gesetzt: Denken Sie an das ÖÄK-Diplomfortbildungsprogramm, das europaweit beispielhaft ist. Ein weiteres Jahrhundertwerk ist die österreichweite Umsetzung der Ordinationsevaluierung durch die ÖQMed. Ebenso das Fehlerberichts- und Lernsystem CIRS Medical (Critical Incident Reporting System). Thema war auch die



Arztprüfung, die von der Akademie der Ärzte organisiert wird. Nach mehr als 20 Jahren Forderung nach Reduzierung der Arbeitszeiten für Spitalsärzte durch die Ärztekammer wurde diese nun endlich Realität. Zuletzt wurde auch die Ärzteausbildung grundsätzlich reformiert. Vieles wurde initiiert und durchgesetzt. Vieles wird wohl auch weiter laufend zu adaptieren sein, etwa durch wandelnde Voraussetzungen und neue Entwicklungen.

Aktuell geht der Trend in Richtung zunehmender Bürokratisierung. Parallel hat sich durch immer wichtiger werdende ökonomische Aspekte ein Kontrollsystem entwickelt, das die ärztliche Arbeit enorm erschwert und konterkariert. So wird sie sukzessive durch zunehmende Administration und Kontrollmechanismen unterwandert. Denken Sie etwa an das unsägliche Mystery-Shopping. Vereinfacht gesagt, das öffentliche Gesundheitssystem läuft Gefahr, vor lauter Muskeln bald nicht mehr gehen zu können. Und darin liegt der Hauptgrund mangelnder Effizienz. Nicht die Kontrolle ist der Weg zur Lösung des Problems, sondern der Mut, den Menschen, die – noch – motiviert in der Gesundheitsversorgung arbeiten, mehr Freiheit zu geben. Alles andere bringt die Gefahr der öffentlichen Mangelverwaltung und damit der Verschärfung der Zwei-Klassen-Medizin. Bedürfnis- und patientenorientierte Medizin gibt es dann nur noch privat.

Die Ärzteschaft muss sich jetzt weiteren Entwicklungen stellen: etwa einer sinnvollen Stärkung der Primärversorgung oder dem systematischen Einsatz elektronischer Hilfsmittel in der Gesundheitsversorgung. Alles allerdings unter der Prämisse, dass die neuen Wege die Arbeit der Ärzte erleichtern und zeitlose ärztliche Prinzipien – zum Beispiel die ärztliche Schweigepflicht – berücksichtigen. Die Vergangen-

heit zeigt, dass jeder Abschnitt mit seinen großen Themen von den richtigen Exponenten begleitet wurde. Darauf kann man, glaube ich, auch in Zukunft hoffen: Dem aktuellen ÖÄK-Präsidenten Dr. Artur Wechselberger etwa ist die Digitalisierung und der Einsatz elektronischer Systeme unter Berücksichtigung der vitalen ärztlichen Interessen ein wichtiges Anliegen. Vor gar nicht allzu langer Zeit war das noch gar kein Thema in der Ärztekammer. ■

BioBox:

Mag. Martin Stickler wurde 1951 in Wien geboren und studierte Volkswirtschaft an der Universität Wien. Nach seiner Tätigkeit als Redakteur im Informationsdienst für Bildungspolitik und Forschung (ibf) war er als Pressereferent an der Wirtschaftsuniversität Wien unter den ersten, die einen kontinuierlichen und professionellen Dialog zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit in Gang setzten. Anschließend war er einige Jahre Generalsekretär einer freien Unternehmervvertretung, bis er 1987 als Pressesprecher zur Österreichischen Ärztekammer wechselte. Seit 2002 ist er auch Geschäftsführer des damals neu gegründeten „Verlagshauses der Ärzte“. Martin Stickler lebt mit seiner Frau in Wien und hat eine Tochter und einen Sohn.

Starr ich länger auf den Monitor,
sorg ich besser vor!

Optive FUSION®

Da bleibt kein Auge trocken.



Erhältlich in
Ihrer Apotheke.

AT/0018/2016

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen
informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Optive Fusion® Augentropfen

Da bleibt kein Auge trocken. Unter dieses Motto stellte die **Welldone Werbung und PR GmbH** die aktuelle Kampagne für Optive Fusion®. Umgesetzt wurden Citylights, ein Hörfunkspot und Infoscreen-Spots in U-Bahnen, Straßenbahnen und Bussen in Wien. Die Citylights waren ebenfalls in Wien prominent in Apothekennähe zu bestaunen. Optive Fusion® hilft bei trockenen Augen, die zum Beispiel durch Feinstaub, trockene Heizungsluft und Computerarbeit strapaziert werden.



Hier geht's zum 25 sec. Hörfunk-Spot:



WAS HAT KANADA MIT ÖSTERREICH ZU TUN?



Das lesen Sie auf den Seiten 10 und 11.