

periskop

Nr. 70
AUG 2016

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungs austausch.

»PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM«
Aufaktveranstaltungen in den Gemeinden

»BRUSTKREBS: INNOVATIONEN GEBEN HOFFNUNG«
PERISKOP im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

»Drei Jahre Gipfelgespräche
auf der alten Schafalm in Alpbach«
Hintergrundgespräche, Workshops und Diskussions-
runden der PERI Group in Alpbach

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Im August steht wieder ein ganz besonderes Highlight an: Bereits zum dritten Mal veranstaltet die PERI Group die Gipfelgespräche auf der alten Schafalm in Alpbach. Dabei finden Workshops, Hintergrundgespräche und Expertendiskussionen statt, die ganz im Zeichen der Präsentation von Standpunkten und Meinungen, des Aufzeigens von Zusammenhängen sowie der Entwicklung von Ideen und neuen Lösungen stehen. Lesen Sie in dieser Ausgabe mehr zum heurigen Programm und den aktuellen Themen.

Außerdem widmen wir uns in dieser Ausgabe umfassend dem Thema Onkologie. Metastasierender Brustkrebs ist noch immer nicht heilbar, Innovationen geben jedoch Hoffnung auf ein längeres progressionsfreies Überleben. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), über Herausforderungen für Betroffene, aktuelle Entwicklungen und Perspektiven zur „Chronifizierung“ der Erkrankung. Darüber hinaus findet im Oktober bereits zum zehnten Mal der Krebsforschungslauf statt. Anlässlich dieses Jubiläums haben wir mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin I, der Klinischen Abteilung für Onkologie und des Comprehensive Cancer Centers an der Medizinischen Universität Wien/AKH Wien, über die Bedeutung und den Wert von Forschung und Innovationen für die Gesellschaft gesprochen. Im Fokus des Interviews mit Sabine Moravi,

General Manager Novartis Oncology, und Dr. Ivo Winiinger-Candolfi, Medical Director Novartis Oncology, standen innovative Möglichkeiten zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen, die Versorgung Betroffener sowie aktuelle Trends und Perspektiven.

Auch zur Initiative PRAEVENIRE gibt es Neuigkeiten: Im Anschluss an das PRAEVENIRE Gesundheitsforum und die Konzeptionsphase der Gemeindeprojekte wurden die erarbeiteten Projektmodelle nun im Rahmen von Kick-off-Veranstaltungen in den PRAEVENIRE-Partnergemeinden vorgestellt. Sie stellen den Startschuss zur Maßnahmenumsetzung der Projekte dar – von der Theorie in die Praxis!

Mit Dr. Thomas Dewald, Mundipharma General Manager für AT&CEE, und Klemen Lozar, Head of Business Development AT&CEE, sprach das PERISKOP über die Entwicklung von Mundipharma in Österreich, künftige Therapiemöglichkeiten sowie Ziele des Unternehmens. Auch zum Thema Patientensicherheit erwartet Sie ein spannendes Interview mit Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz, Leiter der Klinischen Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie an der Medizinischen Universität Graz, und Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Leiter der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement am LKH-Universitätsklinikum Graz und Präsident der ASQS.

Einblicke in die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich bietet in dieser Ausgabe Prim. Dr.

Sonja Gobara, Ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums Ambulatorium Sonnenschein und Obfrau des Vereins Politische Kindermedizin. Zudem erwartet Sie ein hochkarätig besetztes Interview zur Gesundheitsbedrohung durch Mikroben und Parasiten in Österreich, sowie ein Interview zum Projekt „Frühe Hilfen“. Mit dabei waren wir außerdem beim Sommergespräch der Oberösterreichischen Apothekerkammer, einem Hintergrundgespräch der Initiative 2020 und dem Sommerfest des Wiener Wirtschaftsklubs.

In eigener Sache: Am 7. Juli feierte die Welldone Lounge ihr 50. Jubiläum. Unter dem Motto „Zeitlos“ folgten mehr als 250 geladene Gäste der Einladung in das Palmenhaus im Burggarten. Als große Überraschung trat an diesem sommerlichen Abend die Welldone Lounge selbst, verkörpert vom Schauspieler Bernhard Majcen, als Speaker auf.

Bereits zum dritten Mal veranstaltete der Verein Subvenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not die Pöndorfer Country Charity Challenge. Dieses Jahr konnten insgesamt 74.338,04 Euro für den guten Zweck gesammelt werden. Impressionen beider Veranstaltungen finden Sie im Blattinneren.

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

PERI Change

Der Leitgedanke der unabhängigen Initiative PRAEVENIRE – das PRAEVENIRE Gesundheitsforum fand erstmals im April 2016 in Seitenstetten (NÖ) statt – ist es, vorhandenes Wissen in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten in konkrete Projektmodelle zu übersetzen und mit regionalen Partnern umzusetzen. Mittlerweile fanden bereits Kick-off-Veranstaltungen in den einzelnen PRAEVENIRE-Partnergemeinden statt, die gleichzeitig den Beginn der konkreten Maßnahmenumsetzung unter Einbindung der Bevölkerung markierten. Als Good-Practice-Beispiele werden die PRAEVENIRE-Projekte einen direkten Nutzen stiften. Mehr zu den Fortschritten in der Projektumsetzung in den Partnergemeinden lesen Sie im Blattinneren.

PERI Consulting

Nach 2014 und 2015 organisiert die PERI Group in diesem Jahr bereits zum dritten Mal die Gipfelgespräche auf der alten Schafalm in Alpbach. Die malerische Alm, zentral gelegen im „Tal der Denker“, bietet ein besonderes Ambiente für Workshops, Hintergrundgespräche, Expertendiskussionen und zum Networking. Dabei werden Standpunkte zu den aktuellen Themen des heimischen Gesundheitssystems diskutiert, Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt und Meinungen geteilt. Vor allem aber werden neue Ideen entwickelt und damit Lösungen ermöglicht. Diese sollen das österreichische Gesundheitssystem nachhaltig zu neuen Ansätzen inspirieren.

PERI Business Development

In Österreich benötigen rund 5.000 Kinder aufgrund von schweren Erkrankungen oder Behinderungen Rehabilitation. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger beschritt durch die Ausschreibung in einem formellen Vergabeverfahren für die Errichtung von Kinderrehabilitationseinrichtungen in vier österreichischen Versorgungsregionen neue Wege. Im Interview mit dem PERISKOP spricht Mag. Bernhard Wurzer, stv. Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, über die Prozesse zur Entwicklung des Projekts, die damit einhergehende Bedeutung von Transparenz, Chancen sowie Stolpersteine, welche zur erfolgreichen und qualitativen Umsetzung des Projekts überwunden werden mussten.

PERI Marketing & Sales

Rund 39.000 Menschen werden in Österreich jährlich mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Die Krebsforschung gibt Betroffenen durch neue Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten Zuversicht. Um die österreichische Krebsforschung zu unterstützen, engagieren sich am 8. Oktober 2016 bereits zum zehnten Mal Unternehmen und Organisationen im Rahmen des Krebsforschungslaufs am Unicampus im Alten AKH in Wien. Anlässlich dieses Jubiläums sprach das PERISKOP mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin I, der Klinischen Abteilung für Onkologie und des Comprehensive Cancer Centers an der Medizinischen Universität Wien/AKH Wien, über den gesellschaftlichen Wert von Forschung, Innovationen und die Notwendigkeit zur Wissensgenerierung.

WELLDONE Werbung und PR

Metastasierender Brustkrebs ist leider noch immer nicht heilbar. Die Diagnose ist für Betroffene ein Schockerlebnis, das gesellschaftliche Bewusstsein zur Erkrankung ist oft nur gering ausgeprägt. Medizinische Fortschritte der jüngeren Vergangenheit – CDK-4/6-Inhibitoren – geben Betroffenen nun jedoch Hoffnung auf ein längeres progressionsfreies Überleben. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien am AKH Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), über die Situation von Betroffenen, Entwicklungen in der Behandlung des metastasierenden Mammakarzinoms, Perspektiven für die Zukunft und Herausforderungen für die ABCSCG.

PERI Human Relations

Die Pöndorfer Country Charity Challenge (PCCC) von Subvenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not fand heuer bereits zum dritten Mal am Sportplatz in Pöndorf (OÖ) statt. Unter der Schirmherrschaft von Mag. Mechthild Bartolomey, Dr. Eva Höttl, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr und Uschi Schelling erspielten über 150 Teilnehmer und Spender aus Pöndorf und den Bereichen Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft am 6. August in sportlichen Wettkämpfen Punkte, die daraufhin in zusätzliches Spendengeld „umgemünzt“ wurden. Der Gesamterlös von 74.338,04 Euro kommt der Gesellschaft für Mukopolysaccharidosen, dem Sterntalerhof, der Oberösterreichischen Gesellschaft für Multiple Sklerose und dem Ambulatorium Sonnenschein zugute.



Seite 6:
»Krebsforschung unterstützen«
 Im Gespräch mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, AKH/MUW



Seite 34:
»Engagement für Veränderung«
 Interview mit Prim. Dr. Sonja Gobara, Ambulatorium Sonnenschein



Seite 12:
»Mundipharma: Ein Blick in die Zukunft«
 Im Gespräch mit Dr. Thomas Dewald und Klemen Lozar

inhalt

Editorial.....	2
Impressum.....	3
Drei Jahre Gipfelgespräche auf der Schafalm.....	4
Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski über den gesellschaftlichen Wert der Wissensgenerierung.....	6
Brustkrebs: Innovationen geben Hoffnung.....	8
Mag. Bernhard Wurzer, HVB, über neue Wege in der Projektvergabe für Kinderrehabilitation.....	10
Mundipharma: Ein Blick in die Zukunft.....	12
FITmess: Eine Roadshow macht Station.....	14
ELGA: Positive Bilanz.....	15
Novartis Oncology: Im Gespräch mit Dr. Sabine Moravi und Dr. Ivo Winiger-Candolfi.....	16
Mikroben und Parasiten im (Klima-)Wandel von tropischen Exoten zu Kosmopoliten.....	18
Gesundheitskompetenz: Im Gespräch mit Mag. Martin Schaffenrath, HVB.....	21
PCCC: Das war die Pöndorfer Country Charity Challenge 2016.....	22
Apotheke der Zukunft: Das war das Sommergespräch der Apothekerkammer OÖ.....	26
Kolumne: Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN).....	28
Kolumne: Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf).....	28
Sommerfest des Wiener Wirtschaftsklubs.....	29
Safety in Health: Eine neuartige Forschungseinrichtung.....	30
PRAEVENIRE: Umsetzung in den Gemeinden läuft.....	32
Interview mit Prim. Dr. Sonja Gobara: Engagement für Veränderung bei Kindern und Jugendlichen.....	34
DIE MÖWE: Frühe Hilfen.....	36
Gesundheit 2020 – der Patient im Mittelpunkt 2016.....	39
Nachbericht der 50. Welldone Lounge „Zeitlos“.....	40



Seite 18:
»Mikroben und Parasiten im (Klima-)Wandel«
 Experten resümieren zum Thema Zecken und Parasiten

FITMESS ON TOUR:

3. SEPTEMBER 2016
 Stadtpark Center Spittal

1. OKTOBER 2016
 City Center Amstetten

8. OKTOBER 2016
 Murpark Graz

5. NOVEMBER 2016
 Rosenarcade Tulln

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:** Fabian Frühstück, Bernhard Hattinger, Maximilian Kunz, Michael Moser, David Zalud; **Art-Direktion:** Dieter Lebesch; **Grafik:** Alexander Cadler, Lisa Lehensteiner, Florian Thür; **Fotos:** Celgene (1), Eisenberger (1), Enders (3), Europa Donna Austria (1), Fotospeed (1), APA-Fotoservice/Hartl (1), Hartl (14), Heschl (4), Klemm (11), Matern (87), APA-Fotoservice/Mathis (1),

Mayerhofer (1), APA-Fotoservice/Pichler (1), Pflügl (1), Krebshilfe/Prader (1), Raths/Shutterstock (1), Reich (1), Reiner (1), Schaller (16), Schiffl (16), APA-Fotoservice/Sommer (4), Uysal (1), Varadappa (1), Welldone (1); **Lektorat:** Uschi Sorz, Gudrun Likar; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 5.000; **Erscheinungsweise:** sechsmal jährlich; **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.

Drei Jahre Gipfelgespräche auf der Schafalm in Alpbach



2016 jährt sich das Engagement der PERI Group auf der alten Schafalm in Alpbach zum dritten Mal. Das besondere Ambiente der zentral gelegenen Alm im Tal der Denker wird auch heuer für Workshops, Hintergrundgespräche, Expertendiskussionen und Networking-Events genutzt. Im Vorfeld der Gesundheits- und Wirtschaftsgespräche des Europäischen Forums Alpbach 2016 werden hier zu den aktuellen Themen des heimischen Gesundheitssystems Standpunkte diskutiert, Positionen präsentiert, Zusammenhänge aufgezeigt und Meinungen geteilt. Vor allem aber sollen Ideen entwickelt und Lösungen ermöglicht werden, die das österreichische Gesundheitssystem nachhaltig zu neuen Ansätzen inspirieren.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Welcher Standort könnte dafür eine bessere Kulisse bieten als der malerische Ort Alpbach mit seinen rund 2.600 Einwohnern? Im inneren Alpbachtal, am Fuße des 1898 Meter hohen Gratspitzes gelegen, erstreckt er sich über knapp 60 Quadratkilometer. Zweifelsfrei eine Besonderheit dieses Orts ist seine Architektur. Bereits 1953 wurde eine Bauordnung beschlossen, die traditionelles Bauen im Holzstil als Grundlage hatte, wodurch das Entstehen großer Hotelburgen verhindert werden konnte. So trägt die Gemeinde Alpbach unter anderem den Titel „Schönstes Dorf Österreichs“.

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass Otto Molden und Simon Moser hier 1945 die Europäischen Hochschulwochen gründeten. Seit 1955 werden diese unter dem Namen Europäisches Forum Alpbach geführt. Längst genießen sie inter-

nationales Renommee: Das Forum ist Anziehungspunkt zahlreicher Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Politik, Wirtschaft und Kultur. Auch Nobelpreisträger wie etwa Krebsforscher Michael Bishop, Molekularbiologin Elizabeth Blackburn, Politiker José Ramos-Horta oder Physiker Daniel Shechtman nehmen gerne daran teil.

Ein außergewöhnlicher Rahmen an einem außergewöhnlichen Ort. Das ist auch 2016 Basis für das Engagement der PERI Group in Alpbach. In den heurigen Gipfelgesprächen auf der alten Schafalm werden wieder die Essenzen zu unterschiedlichen Herausforderungen des heimischen Gesundheitssystems herausgearbeitet. Mit dem Ziel, dieses nachhaltig voranzubringen. Wir freuen uns auf konstruktive Gespräche, anregende Gedanken und zukunftsweisende Treffen.



DR. MONIKA BECK
Celgene Österreich

Laut aktuellem WHO-Bericht leiden weltweit knapp 100 Millionen Menschen an Psoriasis. Diese chronische Erkrankung der Haut ist eine der häufigsten, die zudem nicht selten einen unvorhersehbaren schmerzhaften Verlauf nimmt und eine Vielzahl an Begleiterkrankungen auslösen kann. Zu späte Diagnose, unzureichender Zugang zu Behandlungen und psychische Belastung durch Diskriminierung sind die häufigsten Problemfelder. In Alpbach wollen wir gesundheits- und versorgungspolitische Aspekte chronischer Erkrankungen in den Mittelpunkt stellen. Zielsetzung ist u. a. nicht nur die Verbesserung von Früherkennung und individueller Betreuung der Betroffenen, sondern auch von Schnittstellen und Patientenwegen.



DR. ARMIN FIDLER
European Health Management Association (EHMA),
Management Center Innsbruck (MCI), PERI Group

Die Schafalm ist zweifelsfrei etwas ganz Besonderes: ein Ort der Begegnung, des Dialogs und des konstruktiven Miteinanders. Vergangenen April hat erstmals das PRAEVENIRE Gesundheitsforum, eine unabhängige Initiative, die sich dem Ziel eines gesunden Menschen in einer gesunden Gesellschaft widmet, stattgefunden. Bei PRAEVENIRE lernen wir von erfolgreichen internationalen Lösungen, entwickeln daraus gemeinsam an Österreich angepasste Modelle und setzen diese mit regionalen Partnern um. Auf der Schafalm gibt es nun ein Follow-up, bei dem ich als Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards besonders daran interessiert bin, dass die Erkenntnisse den Weg aus der Theorie in die praktische Umsetzung finden.



CHANTAL FRIEBERTSHÄUSER
MSD Österreich

Eine stetig steigende Lebenserwartung und die damit verbundene zunehmend alternde Bevölkerung sind essenzielle Faktoren im Zusammenhang mit ansteigenden Krebserkrankungen. Dank personalisierter und innovativer Therapien werden heute bislang nie dagewesene Fortschritte bei der Patientenbehandlung erzielt, auch Einblicke in zukünftige Krebstherapien werden ermöglicht. Die Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem sowie gesellschaftliche und soziale Herausforderungen für alle Beteiligten werden sich signifikant verändern. Auf der Schafalm beschäftigen sich führende Experten mit interessanten Fragestellungen der Zukunft. Aufgaben und Ziele der Onkologie werden diskutiert und weiterführende Handlungsoptionen erarbeitet.



MAG. ALEXANDER HERZOG
Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

In den vergangenen Jahren habe ich die Schafalm kennen und schätzen gelernt. Vor der außergewöhnlichen Kulisse Alpbachs bietet sie die Möglichkeit des interdisziplinären Dialogs. Der informelle Rahmen forciert das konstruktive Miteinander und damit die Grundlage, um in einem komplexen Gesundheitssystem etwas weiterbringen zu können. Vor dem Hintergrund der aktuellen Veränderungen ist das eine gute Möglichkeit im kleinen Rahmen wichtige Themen anzusprechen. Es freut mich, dass wir heuer als SVA die Schafalm mit einem wichtigen Thema, der Kindergesundheit, eröffnen. Gesundheitsbewusstsein fängt früh an. Aus diesem Grund haben wir als Pionierin im Bereich der Prävention eine Initiative gestartet, um bereits im Kindesalter Bewusstsein für den gesunden Körper zu schaffen.



MAG. HANNS KRATZER
PERI Consulting

Die Differenzierung der Schafalm gegenüber den meisten gesundheitspolitischen Veranstaltungen bedarf wohl keiner weiteren Erklärung. In abgeschiedener Atmosphäre werden einerseits überlieferte Problemstellungen in wiederholter Form aufgegriffen, andererseits ein offener Austausch und die Entwicklung neuartiger Ansätze begünstigt und aktiv forciert. Dementsprechend ist es unsere Zielsetzung, gemeinsam mit unseren Partnern klare inhaltliche Fortschritte zu erwirken. Schon im ersten Jahr haben wir den Club der Freunde der Schafalm ins Leben gerufen. Diesem gehören ausschließlich Personen an, die zumindest einmal in aktiver Rolle an einem Gipfelgespräch teilgenommen haben. Ich freue mich besonders, dass dieser Club nicht nur rasch, sondern vor allem hochkarätig wächst.



DKFM. MANUEL REIBERG
Daiichi Sankyo Austria

Der Zugang zu innovativen Therapien ist einer der Eckpfeiler im Sinne einer optimalen Patientenversorgung. Vor diesem Hintergrund nutzen wir die Gelegenheit, auf der alten Schafalm Synergieeffekte aus der kollegialen Zusammenarbeit aus Sozialversicherung und Industrie zu definieren. Anhand eines positiven Beispiels aus Deutschland haben sich Vorteile für alle Beteiligten – und insbesondere die Patienten – entwickelt, die auf den österreichischen Markt übertragbar sind. Nun gilt es, Herausforderungen und Chancen zu erörtern, geeignete Maßnahmen zu diskutieren und weiterführende Handlungsoptionen zu erarbeiten. In diesem Zusammenhang freue ich mich nicht nur auf spannende Diskussionen, sondern auch auf konstruktive Ergebnisse.

PERI GROUP

PERI Group Gipfelgespräche auf der Schafalm

SCHULGIPFEL AUF DER SCHAFALM

In Kooperation mit Teach for Austria und PERISKOP



PRAEVENIRE-GIPFEL AUF DER SCHAFALM

STATUS QUO DER PRAEVENIRE-PROJEKTE

In Kooperation mit PERISKOP



ZUGANG ZU INNOVATIVEN THERAPIEN

SYNERGIEEFFEKTE AUS DER KOLLEGIALEN ZUSAMMENARBEIT
ZWISCHEN SOZIALVERSICHERUNG UND INDUSTRIE

In Kooperation mit PERISKOP

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNG CHRONISCHER ERKRANKUNGEN IM PRIMÄRMEDIZINISCHEN SEKTOR

VORBEREITUNGSMEEETING FÜR EINE AM PLUS FORTBILDUNGS-
VERANSTALTUNG IM JÄNNER 2017

Eine Initiative von AM Plus in Kooperation mit PERISKOP



OPEN ALM

GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK

Begrüßung: Mag. Alexander Herzog | Sozialversicherung der Gewerblichen Wirtschaft (SVA)

Keynote: Dr. Herwig Ostermann | Gesundheit Österreich GmbH



Die Gipfelgespräche auf der Schafalm 2016 finden statt mit freundlicher Unterstützung von:



PSORIASIS & PSORIASIS ARTHRITIS

UNTERSCHÄTZTE CHRONISCHE ERKRANKUNGEN

In Kooperation mit der Tageszeitung KURIER



INNOVATION - VERSORGUNG - BIG DATA - FORSCHUNG

DISKUTIERT WIRD U. A. DER ZUGANG ZU INNOVATIVEN THERAPIEN,
DER STEIGENDE DRUCK IM HEIMISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM
UND DESSEN FINANZIERUNG

In Kooperation mit dem vfwf und PERISKOP



IMMUNONKOLOGIE

IST ÖSTERREICH IM BEREICH DER ONKOLOGIE FIT FÜR DIE ZUKUNFT?

In Kooperation mit der Tageszeitung KURIER und PERISKOP



CYSTISCHE FIBROSE ALS BEISPIEL FÜR DEN UMGANG MIT SELTENEN ERKRANKUNGEN

CHANCEN UND RISKEN FÜR PATIENTEN IM GESUNDHEITSSYSTEM

In Kooperation mit PERISKOP



Forschung als Motor zur Entwicklung

In der onkologischen Forschung finden – international betrachtet – starke Entwicklungen statt. In Österreich erkranken jährlich rund 39.000 Menschen an Krebs. Die moderne Krebsforschung gibt Betroffenen Zuversicht und Hoffnung. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin I, der Klinischen Abteilung für Onkologie und des Comprehensive Cancer Centers an der Medizinischen Universität Wien/AKH Wien, über den Wert von medizinischer Forschung für die Gesellschaft, die Notwendigkeit zur Wissensgenerierung, seine Einschätzung zum Stellenwert von Innovationen in Österreich und Investitionen als Motor für potenzielle Entwicklung.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.



PERISKOP: Aus dem Bereich der Krebsforschung werden laufend Fortschritte verkündet. Wie positioniert sich Österreich aus Ihrer Sicht in dieser wichtigen Disziplin?

Zielinski: Der Cancer-Genome-Atlas ist nun etwa 15 Jahre alt. Durch die Entschlüsselung der wichtigsten Gene, die zu bestimmten Krebserkrankungen führen können, wurde ein großer Erkenntnisgewinn erzielt. Das Ergebnis ist bereits sichtbar und auf internationaler Ebene sind große Entwicklungen feststellbar. Als indirekte Konsequenz daraus ist die Onkologie mit elf Prozent des wissenschaftlichen Outputs die am besten publizierende Disziplin an der Medizinischen Universität Wien. Das Comprehensive Cancer Center ist laut diverser Auswertungen nahezu auf Augenhöhe mit dem Comprehensive Cancer Center von Harvard – und damit im internationalen Spitzenfeld – positioniert. In diesem Zusammenhang ist es uns gelungen, eine dynamische Kraft zu generieren und eine weltweit beachtete Position einzunehmen. Um die Bedeutung onkologischer Krankheiten zu unterstreichen: Alleine in Wien sind wahrscheinlich etwa 300.000 Menschen direkt oder indirekt innerhalb ihrer nächsten Familie mit Krebs konfrontiert.

P: Welchen Wert nimmt die medizinische Forschung generell für die Gesellschaft ein?



„Alleine in Wien sind wahrscheinlich etwa 300.000 Menschen direkt oder indirekt innerhalb ihrer nächsten Familie mit Krebs konfrontiert.“

Zielinski: Forschung ist ein Thema im Fokus des gesellschaftlichen Interesses. Dieses gesellschaftliche Interesse begründet sich vor allem in den molekularbiologischen

und medizinbiologischen Wissenschaften, in der Anwendbarkeit von Forschung im Sinne eines besseren Verständnisses einer Erkrankung und/oder der Umsetzung von diagnostischen und therapeutischen Schritten. Forschung hat große Auswirkungen. Zum einen auf die Patienten selbst, da das biologische Verständnis ihrer Erkrankung von entscheidender Bedeutung sein kann. Zum anderen auf die Gesellschaft als Gesamtheit an sich. Eine Gesellschaft kann sich nicht nur darauf beschränken, Autobahnen zu bauen, sondern muss stetig neues Wissen generieren, um nachhaltig erfolgreich zu sein. Die Wertigkeit einer modernen Gesellschaft definiert sich durch ihr Potenzial zur Schaffung von Wissen. Ein passendes historisches Negativbeispiel war die Sowjetunion: Es gelang ihr zwar, Menschen ins Weltall zu befördern, sie hat es aber nicht verstanden, auch nur ein einziges innovatives Medikament zu entwickeln. Das Primat der US-Amerikaner, welches sie im Bereich der medizinischen Forschung lange Zeit innehatten, gründete sich auf der Fähigkeit der Gesellschaft zur Schaffung von Wissen.

P: Wie steht Europa im internationalen Vergleich da und wobin geht der Trend?

Zielinski: Als Editor-in-Chief eines wissenschaftlichen Journals ist die Auswahl von Reviews Teil meiner Agenden. Hierfür stehen Datenbanken zur Verfügung, die je nach gesuchtem Themenbereich potenzielle Reviewer vorschlagen. Im Bereich mancher molekularbiologischen Wissenschaften erhalte ich von der Datenbank beinahe



„Die Wertigkeit einer modernen Gesellschaft definiert sich durch ihr Potenzial zur Schaffung von Wissen.“

UNIV.-PROF. DR. CHRISTOPH ZIELINSKI
Leiter der Universitätsklinik für Innere
Medizin I, der Klinischen Abteilung für
Onkologie und des Comprehensive Cancer
Centers an der Medizinischen Universität
Wien/AKH Wien



ausnahmslos Chinesen als Vorschlag, keine Europäer. Diese Entwicklung ist ein klares Indiz dafür, dass in China eine Gesellschaft entsteht, die es im Gegensatz zu den europäischen Staaten zunehmend versteht, die Schaffung von Wissen und die Steigerung der intellektuellen Kapazitäten zu forcieren. Von größter Wichtigkeit ist es daher, jungen Menschen Möglichkeiten zu bieten, sich zu entwickeln. Finden sie diese nicht vor, steht man vor der Gefahr eines Brain-Drains, wie er etwa in Rumänien, aber zunehmend auch in manchen west- oder südeuropäischen Ländern identifiziert werden kann. Ich spreche hierbei von motivierten jungen Menschen, die intellektuell hohes Potenzial haben, das in ihrem Land nicht adäquat entwickelt werden kann. Eine Gesellschaft verliert dadurch massiv an intellektuellem Potenzial, denn die Chancen zur Wissensgenerierung definieren den Wissenschafts- und Arbeitsstandort eines Landes und damit auch dessen Innovationskraft und zukünftige Entwicklung.

P: Wie schätzen Sie die Fähigkeit der österreichischen Gesellschaft ein, Wissen und Innovationen zu generieren?

Zielinski: Das größte Problem in Österreich ist die Innovationsverweigerung. Vie-

le hätten es am liebsten, wenn alles so bliebe, wie es immer war – die Sehnsucht nach der nur sprichwörtlich „guten alten Zeit“. Danke ich daran, wie lange es gedauert hat, dass in Österreich auch ältere Leute einen Zugang zum Internet hatten, und wie lange sich selbst Kollegen, die jetzt seit vielleicht erst fünf oder zehn Jahren in Pension sind, sich dieser Technologie verweigert haben, wird diese Haltung der Innovationsverweigerung auch individuell deutlich. Vor nur wenigen Jahren ist zum Beispiel mir selbst vorgeworfen worden, dass ich mit meinen Mitarbeitern nur per E-Mail kommunizieren würde. Jeder, der Politik in Österreich betreibt, muss diesem Streben nach der „Wellness-Oase“, dem Wunsch nach Vermeidung von Herausforderungen und Innovationen, entgegenkommen, um gewählt zu werden. Dadurch fallen wir bei wichtigen Indikatoren bzw. Statistiken – von Impf- und Diabetesraten, der Raucherinzidenz, der Übergewichtigkeit von Kindern bis zum Bildungsstandard – mehr und mehr ins untere Drittel.

P: Im Bereich der Medizin und Wissenschaften war Österreich im internationalen Vergleich lange Zeit sehr gut positioniert. Benötigen wir mehr Investitionen, um uns diese Position wieder zu erarbeiten?

Zielinski: Ja. Wir müssen vor allem schwerpunktmäßig definieren, wofür wir stehen und was das Ziel unserer Anstrengungen sein soll. Ich fordere diesen breiten gesellschaftlichen Dialog schon seit Jahren, eigentlich seit Jahrzehnten. Ein solches Vorgehen würde auch Populisten den Wind aus den Segeln nehmen. Diese beschränken sich darauf zu artikulieren, was die Menschen in Österreich – vermeintlich – nicht haben wollen. Ein solcher Diskurs fruchtet jedoch nicht in konkreten Ergebnissen. Die Stakeholder, die Gesellschaft und die Wissenschaft müssen deshalb verstärkt in einen konstruktiven, positiven Diskurs treten. Durch Wissenschaft entwickelt sich ein Standort weiter. Ist die Schaffung von Wissen gegeben, siedeln sich beispielsweise auch pharmazeutische oder molekularbiologische Industrien an. Man muss in den Standort investieren, um positive Effekte zu erzielen. Auch muss man dort investieren, wo es attraktiv für Menschen ist, sich anzusiedeln. Sie müssen Möglichkeiten zur Gestaltung ihres Lebens vorfinden. Investieren wir nicht richtig oder behindern wir Investitionen, wird kaum etwas entstehen. In der Zukunft werden die Sängerknaben, die Lipizzaner, Sisi und das Neujahrskonzert nicht genügen, um als Gesellschaft, als Wirtschaftsstandort oder Staat erfolgreich zu sein.



„Das größte Problem in Österreich ist die Innovationsverweigerung.“

P: Benötigen wir für diesen Prozess auch einen neuen Zugang zur Vernetzung zwischen Wissenschaft und Wirtschaft?

10. KREBSFORSCHUNGLAUF: 8. OKTOBER 2016

Jedes Jahr werden in Österreich rund 39.000 Personen mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Die Anzahl der Neuerkrankungen hat sich in den letzten 25 Jahren verdoppelt. Am 8. Oktober engagieren sich bereits zum zehnten Mal Läufer, Partner und Sponsoren im Rahmen des Krebsforschungslaufs, um gemeinsam die heimische Krebsforschung zu unterstützen.

Der Start des Krebsforschungslaufs erfolgt am 8. Oktober um 10.00 Uhr im Unicampus „Altes AKH“ und endet um 14.00 Uhr. Wann die Läufer während dieses Zeitraums starten, bleibt ihnen selbst überlassen – der Krebsforschungslauf ist kein Rennen. Mitmachen kann jeder – für eine Spende von 20 Euro erhalten Läufer eine Startnummer und Rundenkarte. Zahlreiche Versorgungsstationen sorgen für das leibliche Wohl der Läufer.

Wann: Sa., 8. Oktober 2016, 10.00–14.00 Uhr

Wo: Wien 9, Unicampus „Altes AKH“

Mehr Infos und Anmeldung: www.meduniwien.ac.at/krebsforschungslauf

Spendenkonto Medizinische Universität Wien:

IBAN: AT362011140410070700

BIC: GIBAAATWW

Zahlungszweck: UE 711 01 043

Alle Spenden sind steuerlich absetzbar.



Zielinski: Wir müssen einen positiveren Zugang zur Wirtschaft entwickeln. Ich sehe etwa, rein sachlich betrachtet, in der Zusammenlegung des Wirtschafts- und Wissenschaftsministeriums einen guten Ansatz. Die Wirtschaft kann nicht losgelöst von der Gesellschaft betrachtet werden und eine stärkere Vernetzung zum Wis-



„Nur wenn Menschen Chancen vorfinden, werden sie auch den Fortschritt vorantreiben und neues Wissen schaffen.“

senschaftssektor ist notwendig. Wir müssen zudem über Steuererleichterungen für Innovationen diskutieren. Darüber hinaus müssen wir zielführende Innovationsstrategien und -initiativen entwickeln, welche Entwicklung und Wissensgenerierung fördern. In anderen Ländern wird dieser Weg bereits forciert. Ein Beispiel ist das molekularbiologische Zentrum nahe der Universität Lausanne. Innerhalb vergleichsweise kurzer Zeit hat es sich zu einem bemerkenswerten Zentrum mit Anziehungskraft weit über die Grenzen des Kantons Waadt und der Schweiz hinaus entwickelt. Auch das Silicon Valley entwickelte sich nicht aus einer Laune der Natur heraus zu jener Vorzeigeregion, die es heute ist, sondern wurde durch eine Initiative des US-Bundesstaates Kalifornien gezielt forciert. Wir benötigen eine klare Vision und auch der Staat kann, trotz enger Budgetspielräume, nicht aus

seiner Verantwortung entlassen werden. Er darf sich diesem Diskurs nicht verschließen und muss darlegen, wo die Reise hingehen soll. Investitionen in den Standort und in die Menschen ermöglichen Entwicklung überhaupt erst. Nur wenn Menschen Chancen vorfinden, werden sie auch den Fortschritt vorantreiben und neues Wissen schaffen. Dieses Wissen dient wiederum der Gesellschaft, also den Menschen. ■

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski wurde 1952 in der Nähe von Krakau geboren und emigrierte mit seinen Eltern 1957 nach Wien. 1976 Promotion an der Universität Wien. In den Jahren 1979 bis 1981 absolvierte er einen Auslandsaufenthalt als Fellow am Cancer Research Center der Tufts University in Boston (USA), bevor er in Wien seine Facharztausbildung für Innere Medizin beendete. Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski habilitierte 1986 in Klinischer Immunologie und im Jahr 1988 im Fachbereich für Innere Medizin, 1992 erfolgte die Ernennung zum Professor für klinisch experimentelle Onkologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. In den Jahren 1992 bis 1999 war er zudem Area Coordinator der European School of Oncology. 2001 wurde Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski zum Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Klinik für Innere Medizin I ernannt und ist seit 2004 Vorstand der Universitätsklinik für Innere Medizin. Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski ist Mitglied des Editorial Boards renommierter nationaler und internationaler wissenschaftlicher Journale. Seit Anfang des Jahres ist er zudem Editor-in-Chief von ESMO Open, einer jüngst gegründeten Zeitschrift der European Society for Medical Oncology, in deren Direktorium er Mitglied ist.

Metastasierendes Mammakarzinom: Innovationen geben Hoffnung

Metastasierender Brustkrebs gilt als unheilbar. Dennoch gibt der medizinische Fortschritt Hoffnung für Betroffene auf ein längeres progressionsfreies Überleben. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien am AKH Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), über Herausforderungen für Betroffene, Entwicklungen in der Behandlung des metastasierenden Mammakarzinoms und Perspektiven für die Zukunft.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien am AKH Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG)

PERISKOP: Die Diagnose von fortgeschrittenem hormonabhängigem Brustkrebs ist für Betroffene ein Schockerlebnis und das gesellschaftliche Bewusstsein zur Erkrankung ist oft nur wenig ausgeprägt. Wie skizzieren Sie die Belastungen für Betroffene und den gesellschaftlichen Umgang mit der Erkrankung?

Gnant: Die größte Herausforderung ist anfänglich jene, mit der Diagnose zurechtzukommen. Metastasierter Brustkrebs ist noch immer nicht heilbar. Deshalb ist es für Patientinnen wichtig, nach der Diagnose wieder Sinn zu finden und mit Zuversicht und Freude das Leben bestmöglich zu meistern. Betrachtet man den Weg, den eine Patientin ab der Diagnose beschreitet, erkennt man verschiedene Phasen, die sie durchlebt. In der viel längeren ersten davon kann sie ihr Leben durchaus weitgehend „normal“ und bei guter Lebensqualität weiterleben. Am Ende steht jedoch manchmal die schwierigere Phase der Behandlungsbedürftigkeit – vor dieser haben wir Angst. In der öffentlichen Wahrnehmung wird das metastasierte Mammakarzinom, so meine Meinung, deshalb tabuisiert, weil die Erkrankung immer noch sehr stark

auf ihre Endphase – geprägt von Leid und Tod – reduziert wird. Bislang viel zu wenig thematisiert wird jene oft jahrelange Zeit, in der eine Patientin bei guter Lebensqualität bleibt und am beruflichen, privaten und gesellschaftlichen Leben aktiv teilhaben kann. Gerade diese Phase wird durch die Fortschritte in der Behandlung des metastasierten Brustkrebses dramatisch verlängert – immer öfter auf zehn Jahre und mehr! Zur Enttabuisierung würde ich mir also eine Versachlichung im gesellschaftlichen Umgang mit der Erkrankung wünschen.

P: Welche großen Entwicklungen aus wissenschaftlicher Sicht konnten Sie im Bereich der Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms im Zeitraum der letzten zehn Jahre feststellen?

Gnant: Historisch betrachtet stellte etwa die Einführung von Aromataseinhibitoren gegen Ende der 1990er-Jahre einen großen Meilenstein in der Therapie von metastasiertem Brustkrebs dar. Im letzten Jahrzehnt verlangsamte sich der Innovationszyklus. So konnte beispielsweise zwischen den Jahren 2007 und 2011 weltweit ein Rückgang an Phase-II-Stu-

dien zum fortgeschrittenen hormonellen Brustkrebs festgestellt werden. In den letzten Jahren fand jedoch eine Trendwende statt. Gerade jetzt erleben wir eine Phase, die den seit Langem größten Fortschritt in der durchschnittlichen Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit mit sich bringt. Dadurch kann das Diktat der Unheilbarkeit weiter verschoben werden. Ich bin zuversichtlich, dass die Überlebenszeit durch die neue Substanzgruppe der CDK4/6-Inhibitoren, so genannte Zellzyklushemmer, im Durchschnitt um knapp ein weiteres Jahr verlängert wird. So zeigt etwa eine kürzlich am ASCO vorgestellte Phase-III-Studie zu einem Wirkstoff aus dieser Substanzgruppe eine durchschnittliche Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit bei fortgeschrittenem hormonell gesteuertem Brustkrebs um 10,5 Monate. Das ist hinsichtlich des progressionsfreien Überlebens der größte jemals beschriebene

Fortschritt in diesem Bereich! Beim hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom, der häufigsten Form des Mammakarzinoms, lag die durchschnittliche Überlebenszeit vor zehn Jahren bei circa zwei Jahren. Aktuell beträgt sie im Durchschnitt mindestens vier bis fünf Jahre. Die letzte markante Innovation vor den CDK4/6-Inhibitoren, das war vor rund vier Jahren, brachte eine Verlängerung der durchschnittlichen Überlebenszeit um rund viereinhalb Monate. Mit der im Vergleich De-facto-Verdoppelung der progressionsfreien Überlebenszeit durch den Einsatz von Zellzyklushemmern wird also, wenn man so will, eine Dimension gesprengt. Sie sind ein weiterer Schritt, um beim hormonrezeptor-positiven Mammakarzinom die klassische Chemotherapie zeitlich nach hinten zu verschieben und dadurch der Patientin eine längere Zeit des Überlebens bei guter Lebensqualität zu ermöglichen. Wesentlich dabei ist, dass bei Medika-

tionen dieser Substanzgruppe im Allgemeinen eine gute Verträglichkeit gegeben ist und Patientinnen dadurch auch länger am beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Leben teilhaben können. Wir kommen damit unserem Ziel – der „Chronifizierung“ der Erkrankung – wieder einen Schritt näher. Die Hoffnung, die Betroffenen seriöserweise gemacht werden kann, hat sich durch die jüngsten Innovationen deutlich verbessert.

P: Welche Entwicklungen erwarten Sie bei der Behandlung von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom in Zukunft?

Gnant: Die entscheidende Frage bei jedem großen Schritt vorwärts ist natürlich immer, ob er am Ende auch in eine längere Gesamt-lebenszeit übersetzt werden kann. Mit der Anwendung von CDK4/6-Inhibitoren könnten theoretisch auch Resistenzen erzeugt werden, wodurch andere Medikamente danach eventuell weniger wirken. Diese Gefahr ist zunächst bei jeder neuen Medikation gegeben. Bisher war es jedoch so, dass die Vorteile am zeitlich langen Ende bewahrt werden konnten. Um Innovationen in der Behandlung von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom auch in Zukunft vorantreiben zu können, benötigen wir einen fairen und transparenten Dialog aller Stakeholder. Eine wesentliche Voraussetzung für weitere Fortschritte ist das Bewahren des Innovationszyklus. Es muss auch in Österreich attraktiv bleiben, Forschung und Entwicklung zu betreiben. Klinische Forschungsprojekte müssen zu diesem Zweck auch zurück in eine vernünftige Kostenstruktur gebracht werden.

Aus wissenschaftlicher Sicht wird es uns gelingen, den „Feind Krebs“ immer besser zu verstehen, und es wird immer mehr Möglichkeiten geben, Betroffene individualisierter zu behandeln. Wir erhalten gerade mit den CDK4/6-Inhibitoren eine Substanzgruppe, die sehr vielversprechend ist, und ich weiß auch von weiteren Substanzklassen, die sich aktuell in Entwicklung befinden. Vor fünf, sechs Jahren dachten viele, wir wären mit den

„Zur Enttabuisierung würde ich mir also eine Versachlichung im gesellschaftlichen Umgang mit der Erkrankung wünschen.“



Innovationen am Ende. Heute sehen wir, dass dem nicht so ist, worüber ich sehr froh bin. Eine große Herausforderung ist es aktuell, die Vorteile dieser Substanzgruppe auch in das heilbare Stadium der Erkrankung zu übersetzen. Wenn ich zehn Jahre in die Zukunft blicke, könnte es gelingen, das biologische Prinzip – das besagt, dass nicht funktionierende Mechanismen abgeschaltet werden – auf Tumorzellen zu übertragen. Dann könnten wir – in aller Vorsicht – vielleicht einmal von Heilung sprechen. Natürlich kann man heute die Option einer Heilung nicht versprechen. Konzeptionell ist sie aber möglich und wir forcieren diesen Weg in der klinischen Anwendung.

P: Sie sind seit 2005 Präsidentin der interdisziplinären ABCSG-Gruppe. Welche Zielsetzungen werden aktuell verfolgt und welche Herausforderungen stellen sich?

Gnant: Wir haben uns als österreichweite Studiengruppe vor zehn Jahren zum wichtigen Schritt der Professionalisierung entschlossen, dabei Vernetzung vorangetrieben und zur Etablierung einer Studienkultur in Österreich beigetragen. Auf diesem Fundament stehen wir. In den letzten Jahren haben wir hierzulande ein verändertes Umfeld mit immer weniger großen Patientenstudien vorgefunden. Für uns war die logische Konsequenz jene, uns international zu öffnen. Aktuell betreiben wir drei internationale Projekte. Das größte, unter Federführung der ABCSG-Gruppe in Kooperation mit internationalen Partnern, ist die PALLAS-Studie, eine Phase-III-Studie mit einem CDK4/6-Inhibitor für Patientinnen mit hormonrezeptor-positivem, HER2-negativem frühem Brustkrebs. In Zukunft werden wir unser Netzwerk weiter pflegen, verbessern und international ausbauen. Unsere entscheidende Herausforderung ist es, junge Leute zur Mitarbeit zu motivieren. Die ABCSG-Gruppe bietet hervorragende Möglichkeiten zur Entwicklung. Deshalb würde es mich sehr freuen, wenn sich mehr junge Kolleginnen und Kollegen zum Engagement im Rahmen der ABCSG-Gruppe entschließen. ■

BioBox:

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant wurde 1964 in Wien geboren. Er schloss sein Medizinstudium an der Universität Wien 1988 in Mindeststudienzeit ab und absolvierte zahlreiche Auslandsaufenthalte, etwa als Fellow und später als Visiting Scientist am National Cancer Institute der USA in Bethesda. Im Jahr 2000 erlangte Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant die Habilitation und wurde 2004 zunächst als Professor für chirurgisch-experimentelle Chirurgie sowie ab 2008 als Professor für Chirurgie an die Medizinische Universität Wien berufen. Seit Oktober 2014 leitet er die Universitätsklinik für Chirurgie an der MedUni Wien als Vorstand und führt gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller seit 2015 das Zentrum für Perioperative Medizin. Gemeinsam mit Univ.-Prof. Dr. Christoph Zielinski gründete er auch das Comprehensive Cancer Center seiner Universität. Sein Hauptarbeitsbereich ist neben allgemein- und viszeralchirurgischen Themen die chirurgische Onkologie, Brustkrebs, klinische Studien sowie experimentelle/translationale Therapien. Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant ist seit 2005 Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).



BEWUSSTSEIN STÄRKEN

Mona Knotek-Roggenbauer
MSc, Präsidentin Europa Donna Austria

Zur Schaffung von Bewusstsein zum metastasierenden Mammakarzinom ist noch viel Arbeit zu leisten. Europa Donna Austria setzt sich dafür ein, dass Standards in Österreich angehoben und Patientinnen verstärkt über Form und Verlauf ihrer Krankheit aufgeklärt werden, denn Brustkrebs ist nicht gleich Brustkrebs. Dieses Jahr veranstalten wir den dritten österreichischen Brustkrebspatientinnen-Kongress. Er steht unter dem Motto „Aufklärung“. Wir versuchen jedes Jahr neue, bisher noch nicht behandelte Themen in den Kongress einzubinden.

Uns ist ein gegenseitiger Austausch zwischen Medizinern und Betroffenen ein großes Anliegen. Wir wollen Informationen von Experten an die Brustkrebspatientinnen weitergeben, aber auch die Eindrücke und Erfahrungen der Frauen den Onkologen mitteilen. Vor Kurzem ist mein Buch erschienen. Es heißt „Du bist nicht allein – Diagnose Brustkrebs“ und ist ein Ratgeber, welcher die Patientin durch die Krankheit führt – von der Diagnose bis zur Nachsorge. Brustkrebs ist schon lange keine Alte-Frauen-Sache mehr, trotzdem ist die Tabuisierung der Krankheit leider gang und gäbe. Betroffene Frauen müssen sich häufig Hürden im (Privat-)Leben stellen, wenn sie offen über ihre Krankheit sprechen wollen. Gesellschaftliche Ausgrenzungen sind oft die traurige Konsequenz.

Bei Europa Donna Austria steht der Alltag in der Familie und im Beruf der Patientinnen im Fokus. Wir versuchen, so gut es geht, wissenschaftliche Fakten und Erkenntnisse in Patientensprache – leicht verständlich und anwendbar – zu übersetzen.

Unser Hauptanliegen ist es, Patientinnen zu informieren, aufzuklären und offene Fragen zu beantworten. Europa Donna ist eine internationale Organisation – wir arbeiten beispielsweise eng mit den Members of the European Parliament zusammen. Es geht uns darum, Umsetzung voranzutreiben, speziell im Bereich der zertifizierten Brustgesundheitszentren.

www.europadonna.at



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE: PARTNER IN ALLEN PHASEN DER ERKRANKUNG

Mag. Martina Löwe und Doris Kiefhaber
Geschäftsführung Österreichische Krebshilfe

Die Diagnose Brustkrebs – oder auch metastasierender Brustkrebs – ist eine immens große Belastung. Sie bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag. Ab nun stehen die medizinische Diagnose, die Erstellung eines Behandlungsplans und der Beginn der Therapie im Mittelpunkt. Und viele intensive Gefühle begleiten diese Phase.

Die Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess der Auseinandersetzung über die gesamte Behandlungsdauer mit immer wieder neuen Anforderungen. So wie die Hauptaufgabe der medizinischen Onkologie in der körperlichen Behandlung der Krebserkrankung liegt, beschäftigt sich die Psychoonkologie mit ihren psychischen und sozialen Problemen, die in dieser Zeit auftreten können.

Die Psychoonkologinnen und -onkologen in den rund 50 Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe in ganz Österreich stehen für Krebsbetroffene und ihre Angehörigen zur Verfügung. Kostenlos und auf Wunsch auch anonym. Die Krebshilfe-Beraterinnen und -Berater bieten Unterstützung bei der Diagnose- und Krankheitsverarbeitung, die psychische Begleitung der medizinischen Behandlungen, das Erreichen einer möglichst guten Lebensqualität in allen Krankheits- und Behandlungsphasen und Hilfe bei der Rückkehr in den Alltag. Aber auch finanzielle Soforthilfe leistet die Krebshilfe. Denn immer öfter kommen Brustkrebspatientinnen durch ihre Erkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden von Privatpersonen und Firmen ermöglichen diese Unterstützung.

www.krebshilfe.net
Aus Liebe zum Leben

Mit freundlicher Unterstützung von 

Neue Wege in der Projektvergabe für Kinderrehabilitation in Österreich



Durch eine Ausschreibung und damit ein formelles Vergabeverfahren für die Errichtung neuer Kinder-Rehabilitationszentren in vier heimischen Versorgungsregionen betrat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger erstmals relatives Neuland. Mag. Bernhard Wurzer, Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband, sprach mit dem PERISKOP über den Entwicklungsprozess, Transparenz in der Entstehung sowie die Vorteile und Hürden, die es zur qualitativen Umsetzung dieses Projekts zu überwinden galt.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk.phil.

PERISKOP: Die Vergabe der Aufträge für die Rehabilitationszentren für Kinder und Jugendliche fand über Ausschreibungen statt. Diese Vorgehensweise kennt man ja eher aus der Privatwirtschaft. Was ist der Hintergrund für diesen Unterschied zum bestehenden System?

Wurzer: Beim Thema Kinderrehabilitation hat sich die Politik darüber verständigt, dass wir das auch in Österreich brauchen. Wir haben die Rahmenbedingungen definiert. Es wurde festgelegt, wie viel Kapazität (Behandlungsplätze) derzeit jedenfalls notwendig ist, und Experten definierten, wie die Kinder qualitativ bestmöglich rehabilitiert werden können. Es gibt eine Reihe von Unternehmen, die einschlägige Leistungen anbieten. Wir als Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sind mit unseren Vorstellungen an den Markt dieser Anbieter, damit an die Wirtschaft, herangetreten und haben passende Bewerber für dieses Vorhaben ausgewählt. Der Unterschied zum bestehenden System ist, dass sich bisher Interessenten für die Rehabilitation beworben haben und der schnellste – aber nicht unbedingt qualitativ beste – Bewerber konnte oft den Zuschlag erhalten. Jetzt sind wir andere Wege gegangen und veranlassten Interessenten, sich in einem Qualitätswettbewerb der Konkurrenz zu stellen. Dies geschah auf drei Ebenen: Qualität, Preis und zeitliche Kapazitäten im Hinblick auf den Projektstart. Die Grundlage war die Basis des Rehabilitationsplans, der die Versorgungsgebiete und die Indikationsgruppen definiert. Im Gegensatz zur bisherigen Vorgangsweise konnte sich pro Region bewerben, wer die notwendigen Grundvoraussetzungen mitbrachte.

P: Nach welchen Kriterien wurden die Bewerber selektiert und wie verliefen die weiteren Schritte?

Wurzer: Eine Ausschreibung von Gesundheitsdienstleistungen war in dieser Art auch Neuland für die Sozialversicherung. Es gab mehrere Grundvoraussetzungen, nach denen wir geeignete Unternehmen ausgewählt haben. Hat der Bewerber bereits Erfahrung mit Rehabilitation? Wurde schon im Bereich der Rehabilitation mit Kindern gearbeitet? Diese Fragen waren der erste Ansatz. Das Bewerbungsverfahren lief schließlich in mehreren Stufen ab. Nach der Bewerbungsphase wurde entschieden, mit wem wir aufgrund erfüllter Kriterien weiter in eine Verhandlungsphase treten. Der nächste Schritt war, dass im Verhandlungsverfahren Fristen bei den Konzepten eingehalten werden mussten. Nach der Prüfung gab es die Möglichkeit tieferer Angebotsanalysen sowie einer Diskussion mit den Bewerbern zu den Einreichungen. In Sachen Kreativität haben wir keine Grenzen gesetzt. Jedoch mussten natürlich gewisse Parameter eingehalten werden, die im Rehabilitationsplan definiert waren. Die Konzepte wurden im Anschluss von einem Expertenteam, bestehend aus Personen aus dem Rehabilitationsbereich, Beratern aus dem Ausland und Kinderärzten, diskutiert und bewertet. Speziell von den Erfahrungen aus dem Ausland konnten wir stark profitieren, da die Kinderrehabilitation außerhalb der Grenzen Österreichs schon etwas länger besteht und funktioniert. Die nächste Stufe war eine „Last and best offer“-Aufforderung an die Bewerber. Das heißt ein verbindliches finales Angebot, das nicht mehr abgeändert werden kann. Dieses wurde abschließend, vor der Entscheidung, bewertet. In Sachen Qualität waren uns Klarheit und Transparenz besonders wichtig. Diesen Anspruch haben wir über den ganzen Entscheidungsprozess hinweg stark forciert. Die Einreichungen mussten auch nach einer vertieften Angebotsprüfung für jeden Experten klar nachvollziehbar und korrekt sein. Im Hinblick auf den Preis war es unbedingt erforderlich, dass die Zahlen betriebswirtschaftlich schlüssig dargestellt und die Grenzen des definierten Höchsttagessatzes nicht überschritten wurden. Auch hier hatten wir die Möglichkeit einer vertieften Angebotsprüfung, die wir in manchen Fällen zur Kontrolle der angegebenen Inhalte durchgeführt haben. Alle Versprechen der Anbieter mussten klar definiert und umsetzbar sein. Es gab also keine politisch vereinbarten Preise. Uns war die hohe Qualität in Relation zu einem gerechtfertigten Preis wichtig.

„Jetzt sind wir andere Wege gegangen und veranlassten Interessenten, sich in einem Qualitätswettbewerb der Konkurrenz zu stellen.“



FAKTEN ZUR KINDERREHABILITATION IN ÖSTERREICH

Rund 5.000 österreichische Kinder sind so schwer krank oder behindert, dass sie eine Rehabilitation benötigen. Bis dato gab es hierzulande aber keine speziellen Kinder-Rehabilitationseinrichtungen. Kranke Kinder wurden für eine Rehabilitation entweder gemeinsam mit Erwachsenen – teilweise 60- bis 85-jährigen Patienten – betreut oder mussten nach Deutschland ausweichen.

Nach einem formellen Vergabeverfahren liegen nun die ersten drei Zuschlagsentscheidungen in der Versorgungsregion Süd (Steiermark, Kärnten und südliches Burgenland) vor. Weitere Zuschläge sollen noch im Herbst 2016 folgen.



P: Wie wurden die Standorte für dieses Projekt ermittelt?

Wurzer: Die vier Versorgungsregionen wurden vorab definiert. Jeder Anbieter musste sich die Frage stellen, wie man die Ressourcen an welchem Ort optimal zur Verfügung stellen kann.

P: Gab es Faktoren, die den Umsetzungsprozess verzögerten?

Wurzer: Natürlich gibt es bei Projekten in dieser Größenordnung immer gewisse Stolpersteine, die man überwinden muss. Gerade wenn man Wege geht, die davor noch niemand in dieser Art gegangen ist. In unserem Fall gab es in drei Versorgungszonen Einsprüche von Anbietern gegen das „Last and best offer“. Aus diesem Grund mussten wir auf die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts warten. Wir haben Recht behalten, dem Einspruch wurde nicht stattgegeben. Unsere Vorgangsweise war also rechtskonform. Eine einstweilige Verfügung wurde aufgehoben und ab diesem Zeitpunkt lief die Frist für die Anbieter wieder weiter. Diese Umstände haben natürlich Zeit gekostet und die Umsetzung verzögert. Trotzdem sind wir nun wieder auf Kurs und auf einem sehr guten Weg.

P: Ist das Modell der Vergabe von Aufträgen in Form von Ausschreibungen in Zukunft öfter denkbar?

Wurzer: Ich bin davon überzeugt. Auch Ärzte werden sich in einem solchen Ausschreibungsprozess behaupten können. Die Mediziner wären viel näher am Patienten und würden sich von den reinen Einzelleistungen, der heute vorhandenen „Abrechnungsmedizin“, entfernen können. Ärzte könnten sich z.B. in ihren Angeboten im Wettbewerb überlegen, wie sie die medizinische Betreuung von Regionen, die eventuell auf den ersten Blick nicht gerade attraktiv erscheinen, verbessern können. Die Ärztekammer hätte in so einem Modell die Rolle des Beraters und könnte Guidelines und relevante Indikatoren für eine Ausschreibung liefern. Einheitstarife und nur formalrechtlich begründbare Abrechnungsunterschiede für ganz Österreich entsprechen nicht dem Bedarf der Patienten und sind einfach nicht marktkonform.

P: Können Sie uns einen Ausblick in die Zukunft der Kinderrehabilitation in Österreich geben?

Wurzer: Wir haben durch dieses Projekt und seine Entstehung eine Menge an Wissen generieren können, welches wir in vielen Bereichen einsetzen werden. Ich bin sehr froh und dankbar, dass wir uns nun im Bereich der Kinderrehabilitation in der Finalphase befinden.

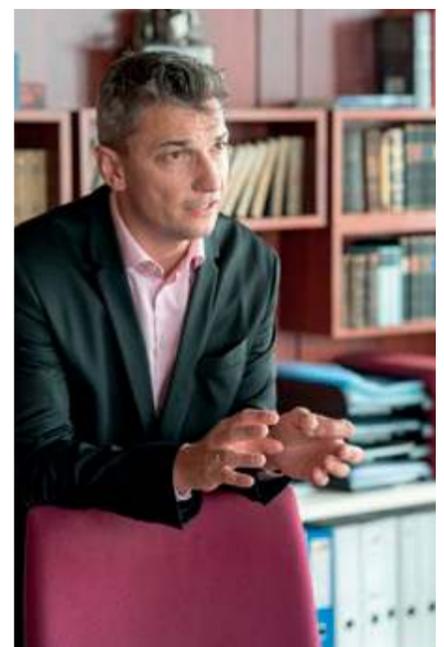
Die Umsetzung hat leider aufgrund der erwähnten Verzögerungen etwas länger gedauert als erhofft. Trotzdem bin ich davon überzeugt, dass wir durch dieses Ausschreibungsverfahren eine neue Welt betreten haben, die in den Kriterien Qualität, Patientenversorgung und Kosteneffizienz bestimmt zukunftsweisend sein wird. ■



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

BioBox:

Mag. Bernhard Wurzer wurde 1974 geboren und besuchte das Gymnasium in St. Pölten. Es folgte das Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Wien. 1996 startete er seine parlamentarische Karriere als Mitarbeiter im VP-Parlamentsklub (bis 2000). Danach folgte die Position als Organisationsreferent beim Gemeindevertreterverband in Niederösterreich bis 2001. Von 2003 bis 2006 war er wieder als Parlamentarischer Mitarbeiter im Einsatz. Im Jahr 2006 agierte er als Büroleiter des stv. Verbandsvorsitzenden im Hauptverband und leitete das Projekt für die Verhandlungen mit der Österreichischen Ärztekammer zum Kassensanierungspaket 2009. 2012 folgte die Leitung der Abteilung für Grundsatzangelegenheiten im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Seit 1. April 2013 ist Wurzer stv. Generaldirektor im Hauptverband. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder.



Strategische Positionierung am Pharmamarkt

Mundipharma: ein Blick in die Zukunft

Mundipharma ist Teil eines im Privatbesitz stehenden Netzwerks unabhängiger Unternehmen, das international tätig ist. Die Gründungsgeschichte geht auf das Jahr 1952 zurück. In den 1970er-Jahren startete Mundipharma in Österreich mit Produkten der Marke Betaisodona®. Seit damals geht die Entwicklung stetig voran – vom Schmerzspezialisten hin zum Anbieter von Arzneispezialitäten für die Behandlung chronischer Erkrankungen. Mit stringenten Werten und einer lebendigen Unternehmenskultur hat man erfolgreich den Bogen vom Gestern ins Heute gespannt und wappnet sich nun für den allgegenwärtigen Change der Branche mit verstärktem Fokus auf Synergien und Kooperationen. Das PERISKOP hat Dr. Thomas Dewald und Klemen Lozar zum Interview gebeten und mit ihnen über die Zukunft der Pharmabranche und des Unternehmens gesprochen.

Von Mag. David Zalud, Bakk.phil.

PERISKOP: Die Agenden von Mundipharma in Österreich haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Wie hat sich die geografische Ausbreitung entwickelt?

Dewald: Wir haben vor rund 20 Jahren das Zentral- und Osteuropa-Geschäft gestartet und vor gut drei Jahren die Regionen Österreich und Zentral-/Osteuropa zusammenggeführt. Viele Jahre wurden diese Regionen separat geführt, seit 2012 werden sie von Österreich aus geleitet. Speziell in diesem Zeitrahmen haben wir primär in Russland und den GUS-Ländern expandiert und in Moskau ein neues Büro eröffnet. Wir legen einen starken Fokus auf Osteuropa. In den letzten drei Jahren sind wir in Zentral- und Osteuropa um 50 Prozent gewachsen. Darum wollen wir das Geschäft hier weiter ausbauen. Das österreichische Geschäft verlief dabei stabil. In Summe haben wir in der Region 180 Mitarbeiter, davon 60 in Österreich. In jenen Ländern, in denen wir bereits etabliert sind, wollen wir unser momentanes Wachstum möglichst lange fortsetzen. Gleichzeitig wollen wir in neue Geschäftsfelder und Märkte investieren.

P: Inwiefern haben sich Therapiemöglichkeiten und technische Entwicklungen für den Patienten verändert?

Dewald: Mundipharma war sehr lange auf den Schmerzbereich spezialisiert. In den letzten Jahren aber hat sich unser Fokus in Europa stark erweitert und wir haben uns mittlerweile breiter aufgestellt. Wir haben Geschäftsfelder im Krankenhaus- wie auch

im niedergelassenen Bereich. Wir sind nicht nur Marktführer in der Behandlung starker Schmerzen, sondern haben seit Gründung von Mundipharma in Österreich unser Angebot an Arzneimitteln stetig erweitert. Im Mittelpunkt steht insbesondere die Behandlung von chronischen Erkrankungen in den Therapiefeldern Schmerz, Onkologie, Abhängigkeitserkrankungen sowie Erkrankungen der Atemwege. Ich bin überzeugt davon, dass Patienten immer mündiger werden. Wir sind alle aufgeklärter, Informationen fließen immer schneller. Das führt uns zum Thema, dass umfassende Information ebenfalls ein wichtiger Faktor für die Verbesserung von

„Wir wollen in neue Geschäftsfelder und Märkte investieren und legen einen starken Fokus auf Osteuropa.“

Dr. Thomas Dewald

Therapieangeboten ist. Wir wollen unser Know-how in vielfältiger Weise weitergeben. Aktuell kümmern wir uns verstärkt um unseren OTC-Bereich. Nach einigen Jahren erfolgreicher Zusammenarbeit mit externen Partnern vermarkten wir unsere OTC-Palette seit heuer wieder selbst.

P: Welche Therapiegebiete werden künftig eine wichtige Rolle spielen?

Dewald: Europaweit haben wir den Biosimilar-Bereich als einer der Ersten betreten. Der Begriff „Biosimilar“ bezeichnet ein Arzneimittel, das vergleichbar mit einem bereits zugelassenen biologisch hergestellten Medikament (Referenzsubstanz) ist und für Europa zentral zugelassen wird. Hierfür hat die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) ein neues Zulassungsverfahren entwickelt, das die hohe Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit der Biosimil-

ars und damit die Vergleichbarkeit mit einem Biologikum bestätigt. Dieser Bereich wird sich auch weiterhin stark entwickeln. Es entstehen sehr viele neue Therapieformen, die mittlerweile ihre Patente verlieren. Zurzeit haben wir das nur in einigen ausgesuchten europäischen Ländern und leider noch nicht in Österreich. Wir haben aber einen Fuß in der Tür. Das müssen wir weiterhin beobachten und forcieren.

P: Welche mittelfristigen Ziele verfolgen Sie als General Manager in Bezug auf Österreich und Osteuropa?

Dewald: In den nächsten drei bis fünf Jahren wollen wir unsere Strategie weiter forcieren: Einen gesicherten Standort Österreich wollen wir garantieren und mit neuen Produkten stärken. Das ist nicht leicht, da wir uns in einem sehr gesättigten und stabilen Markt befinden, wo neue Präparate nur schwer in die Erstattung zu bekommen sind. Hier versuchen wir speziell im OTC- und niedergelassenen Bereich, Primary Healthcare, Partnerschaften zu finden. Im Business-Development sind wir sehr aktiv, um neue Produkte, Partnerschaften und Strategien zu etablieren. Ein zweiter Bereich ist der Ausbau und die weitere starke Forcierung in Osteuropa. In Moskau möchten wir vor allem unsere Stärken im Schmerzbereich nutzen, um Patienten in Russland eine Schmerzmedikation zur Verfügung zu stellen. Dieser Bereich ist dort stark unterrepräsentiert und es gibt nur wenige Therapieoptionen. Ein Vergleich: In Russland leben rund 20-mal so viele Menschen wie in Österreich, der Markt für Arzneimittel gegen starke Schmerzen ist in beiden Ländern aber gleich groß. Die Relationen sind völlig verschoben. Hier wollen wir unsere Expertise nutzen und Schmerzpräparate für die Behandlung von Patienten bereitstellen. Neben Russland wollen wir dies aber auch in anderen Märkten in den CIS-Ländern nutzen. Gerade evaluieren wir Kasachstan

und werden dort voraussichtlich nächstes Jahr eine kleine Niederlassung aufmachen. Weißrussland und Georgien stehen auch auf unserem Evaluierungsplan. Unsere wirtschaftlichen Ziele sind, Österreich zu stärken und von einer stabilen Entwicklung erneut in ein Wachstum zu führen. Gleichzeitig wollen wir das zweistellige Wachstum in Osteuropa weiter aufrechterhalten.

P: How would you describe the organization of the Mundipharma business development department?

Lozar: Mundipharma Austria & CEE organization is part of the privately owned network of independent associated companies that operate in many European countries. My role is to discover new cooperation options within the Austria & CEE region such as in/out-licensing agreements, distribution/promotion agreements or alliances/partnerships on markets where we do not have our own affiliates. All these projects are evaluated in Vienna in close cooperation with respective country managers. This regional role is not unique in our network of independent associated companies: we are (so called) “5 BD guys” covering Europe and exchanging regularly on short-term opportunities and on on-going activities, each

DR. THOMAS DEWALD
Geschäftsführer Mundipharma





KLEMEN LOZAR
Head of Business Development
Mundipharma Austria & CEE

of us focusing on projects that make the most of sense for its own perimeter. In addition, there is a BD team located at Mundipharma International in Cambridge, that is structured around our sales and marketing sales franchises (pain, respiratory, etc..) and is more focused on mid to long-term product opportunities. All together, we are shaping the future activities of our network of independent associated companies.

P: *What are examples for successfully implemented projects in cooperation with other pharmaceutical companies?*

Lozar: In 2015, the main success was, when Mundipharma International Corporation Limited entered into a License, Development and Commercialisation Agreement for Pentrox with Medical International Limited (ASX: MVP), an Australian company. This is a single use analgesic device delivering effective analgesia with low dose methoxyflurane to patients with non-life threatening trauma pain. Mundipharma holds exclusive product rights in 39 European markets. We are proud that our Austrian & CEE organization contributed to conclude this deal. In our region, we have a strong focus on geographical expansion: The increase of our resources in Moscow gave us the opportunity to initiate discussions with several Russian companies. In Baltics and Balkans, we have successfully revitalized our existing partnerships by growing the business (> +11% y-o-y). Overall, we have discussed more than 40 in-licensing or partnership opportunities in the last 12 months and we are expecting new product launches soon.

P: *What would you call the strengths at your company?*

Lozar: At Mundipharma we have a high level of understanding, what partnerships are all about: From 1973, when the Austrian branch opened in Vienna, until now, our organization has grown significantly by using an asset-driven strategy. Starting with Betaisodona portfolio, used in the fields of disinfection and wound healing, followed by the introduction of the first strong prolonged and release opioids and continuing by entering opioid substitution therapies. Furthermore serving the hematological field and - more recently - asthma with Flutiform®. In this storyboard, Mundipharma Austria & CEE was able to establish a high level of trust with its stakeholders. Also our teams understood the value of partnering as it played an important role within our business expansion. This understanding enables to maintain longstanding relationships with our customers, partners and suppliers. Last but not least, Mundipharma Austria & CEE demonstrates the ability to succeed in a difficult economic environment. Summarized this gives us a unique position within our region.

„We strongly believe, that it is our daily mission to do things differently because of the profile of our company, the family tradition and our commitment to the growth.“

Klemen Lozar

P: *What is the offer to future partners?*

Lozar: Considering our lean, flexible and entrepreneurial mode of operations, combined with our investments within the region, we are interested in discovering partners in business units and sectors where we can create an added-value (not simply based on pure commercial criteria) together. Regarding pain management, we are interested in clinical needs that address the pain-life balance. Regarding addiction therapies, we believe that - behind our current leadership on opioid-substitution therapies - a lot can be done from patient centered perspective

(e.g. improve diagnosis and treatments in hepatology specialized centers). Of course, the same views apply to our oncology and respiratory units. Mundipharma's current portfolio drives us to a high level of expertise and professionalism. This is a potential door opener for synergies with other companies. Still we keep in mind that each partnering scenario is somehow unique and



not a repetition of tasks already accomplished with another partner! “the definition of insanity is doing the same thing over and over again, expecting different results (A. Einstein)”, and we – at Mundipharma – strongly believe, that it is our daily mission to do things differently because of the profile of our company, the family tradition and our commitment to the growth. ■

BioBox:

Dr. Thomas Dewald wurde 1975 in Wien als Sohn polnischer Eltern geboren und studierte Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien und am Karolinska-Institut in Stockholm. Nach Abschluss des Studiums absolvierte er seinen Turnus sowie ein MBA in Internationalem Management in Dänemark. Anschließend startete er seine Karriere bei MSD Österreich und nachfolgend in Deutschland. Nach zehn erfolgreichen Jahren bei MSD in unterschiedlichen Positionen im Marketing- und Sales-Bereich im deutschsprachigen Raum sowie in CEE startete Thomas Dewald 2012 als Geschäftsführer der Mundipharma Ges. m. b. H. mit regionaler Verantwortung für Österreich und Osteuropa.

Klemen Lozar, born 1975, holds French nationality but his family background is not far from Austria, in Slovenia. He graduated from Sup de co Reims in France (Grande Ecole for management). The 40 year-old Head of Business Development Austria & CEE started his pharmaceutical career in 2001 at Sanofi as financial controller and, since then, has held various positions in the generic division of his previous company (amongst others, New geographical Opportunities Director at Zentiva, Portfolio Building and BD Director for Middle-East) prior to his appointment to his present position in Mundipharma in September 2014. Through his working experience, Klemen lived in several countries and acquired a good understanding of Western and Eastern business cultures in Europe.



FITMESS-HERBST-TOURNEE: START IM SEPTEMBER

Unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren“ startet die Gesundheitsroadshow FITmess nach der Sommerpause in die Herbsttournee. Der Auftakt erfolgt am 3. September im Stadtpark Center Spittal. Besucher dürfen sich, wie bereits bei früheren Terminen der österreichweiten Roadshow, auf kostenlose Informationsangebote, Gesundheitschecks und Gewinnspiele mit sensationellen Preisen freuen.

Von Mag. Michael Moser, Bakk.Komm.

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Gesundheit treffen zu können – so ihre Definition im Bericht „Health Literacy in Europe“ (HLS-EU). Die österreichweite Roadshow FITmess hat sich dem Thema Prävention und Vorsorge verschrieben und klärt Besucher zu Themen wie etwa Beruhigung und Entspannung, Cholesterin, Darmgesundheit, Diabetes, Ernährung, Herzgesundheit und Hörfähigkeit auf. Dadurch fördert die FITmess das Wissen der Besucher zu diesen wichtigen Themen und unterstützt sie dabei, die richtigen Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen.

INTERAKTIVE ROADSHOW MIT BERATUNGSPUS

Der große Erfolg der vergangenen vier Tourstopps in **Wien, Salzburg und Vöcklabruck** machte deutlich, dass ein starkes Bedürfnis nach Informationen zu den Schwerpunkten der FITmess besteht. „Die Besucher hatten großen Gefallen daran, dass sie alles ausprobieren sowie selbst aktiv mitwirken konnten und ihnen eine kompetente Beratung zur Seite stand“, verweist Thomas Krötzl, Center-Manager des SES Shopping Centers VARENA, auf die besondere Stärke der FITmess: ihren interaktiven Charakter und kostenlose Gesundheitschecks vor Ort. Zudem sorgen stündliche Glücksradverlosungen mit tollen Preisen für Spannung und Unterhaltung und ein begehbares XXL-Darmmodell bietet an allen Stationen erlebbare Perspektiven zur Darmgesundheit.

Die FITmess findet stets an Samstagen in renommierten österreichischen Shopping-Centern statt. Dies gewährleistet eine hohe Publikumsfrequenz. So werden Menschen dort erreicht, wo sie sich in ihrer Freizeit gerne aufhalten. Beteiligte Shopping-Center bieten ihren Besuchern mit der FITmess eine Veranstaltung mit Mehrwert. Aussteller kommen kostengünstig und direkt mit den Leuten in Kontakt und haben so die Möglichkeit, neue Zielgruppen zu erschließen, sich als Partner in Gesundheitsfragen zu positionieren und ihre Produkte zu bewerben. Sie können mittels Premium-Stand mit eigenem Logo-Branding, Basis-Stand im vorgefertigten FITmess-Design oder One-Day-Stand zum Schnuppertarif teilnehmen.

FITMESS-HERBSTTOURNEE: TEILNAHME NOCH MÖGLICH!

Interessierte Unternehmen haben jetzt noch die Möglichkeit, an allen oder ausgewählten Terminen der FITmess-Herbsttournee teilzunehmen. Organisation, Abwicklung, Logistik, Bewerbung und Pressearbeit der FITmess erfolgen über die **Welldone Werbung und PR GmbH**. Als Aussteller engagierten sich bislang Austroplant Arzneimittel/Dr. Peithner, Fresenius Kabi Austria, Germania Pharmazeutika, Hansaton Akustische Geräte, Meda Pharma, MSD und Neuroth.

Auch 2017 tourt die FITmess wieder durch Österreich. Die Planungen haben bereits begonnen, Terminwünsche von Shopping-Centern werden bereits jetzt sehr gerne entgegengenommen!

VORTEILE AUF EINEN BLICK FÜR ...

... Aussteller

österreichweite Präsenz
hohe Anzahl an persönlichen Beratungsgesprächen und Kontaktmöglichkeiten
sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis
Gewinnung neuer Kunden
Positionierung als Partner für Gesundheitsvorsorge und Prävention
interaktive Veranstaltung mit starker Besuchereinbindung
hohe Publikumsfrequenz aufgrund attraktiver Location- und Terminwahl
Abwicklung von Organisation und Logistik aus einer Hand
umfangreiche Bewerbung und Pressearbeit
Exklusivität aufgrund begrenzter Ausstelleranzahl

... Shopping-Center

Erhöhung der Besucherfrequenz im Shopping-Center
altersunabhängige Ansprache eines breiten Publikums
sehr gutes Preis-Leistungs-Verhältnis
kostenlose Beratung und Gesundheitschecks an Messstationen für Besucher
stündliche Gewinnspiele als Attraktion
hohe Attraktivität für Besucher aufgrund interaktiver Elemente
Positionierung als Shopping-Center mit Events mit Mehrwert für Besucher
umfangreiche Bewerbung und Pressearbeit
geringer Organisationsaufwand
Miteinbeziehung von Bestandnehmern (z. B. Apotheken) möglich



SIE INTERESSIEREN SICH FÜR DIE FITMESS?

Ihr direkter Kontakt:
c.krischak@welldone.at

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

DIE FITMESS-HERBSTTOURNEE IM ÜBERBLICK:

- ✓ Stadtpark Center Spittal | 3. September 2016
- ✓ City Center Amstetten | 1. Oktober 2016
- ✓ Murpark Graz | 8. Oktober 2016
- ✓ Rosenarcade Tulln | 5. November 2016



ELGA: Positive Bilanz

Die Bilanz nach einem Dreivierteljahr ELGA kann sich sehen lassen. Mehr als zwei Millionen e-Befunde sind seit dem Start via ELGA verfügbar. Kaum jemanden lässt ELGA, die elektronische Gesundheitsakte, kalt: entschieden befürwortet von den einen, lautstark bekämpft von den anderen. Ende 2015 wurde ELGA in der Steiermark und in Wien gestartet. Wie läuft der Roll-out und was kann ELGA wirklich? PERISKOP sprach mit Dr. Susanne Herbek, Geschäftsführerin der ELGA GmbH, über das größte e-Health-Projekt im heimischen Gesundheitswesen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Wieso brauchen wir ELGA überhaupt?

Einerseits ermöglicht es ELGA den Bürgerinnen und Bürgern erstmals, rund um die Uhr auf die eigenen Befunde, Entlassungsbriefe oder Medikationsdaten zuzugreifen. Damit wird den Anforderungen der Patientencharta hinsichtlich des Rechts der Patientinnen und Patienten auf Einsichtnahme in die über sie geführte Dokumentation der diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen Rechnung getragen. Andererseits unterstützt ELGA den Austausch relevanter Gesundheitsdaten zwischen den behandelnden und betreuenden Gesundheitsorganisationen. Das erleichtert es ihnen, ein umfassendes Bild über den Gesundheitsstatus der Patientin oder des Patienten zu erhalten. So hilft die Vernetzung aller Akteure in Medizin und Pflege, beste Behandlungs- und Betreuungsqualität und hohe Sicherheit für Patientinnen und Patienten zu erzielen.

Wie beeinflusst ELGA das Gesundheitswesen in Österreich?

ELGA ist als österreichweites innovatives Projekt ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitsreform und wird im gesundheitspolitischen Auftrag des Bundes, der Sozialversicherung und aller Bundesländer umgesetzt. Im Rahmen der Gesundheitsreform ist eine engere Vernetzung aller Gesundheitsberufe und -organisationen gefragt. Eine strukturierte und standardisierte elektronische Patientendokumentation bietet die Grundlage für einen effizienten Austausch relevanter Gesundheitsdaten. Durch die Nutzung von ELGA als „Transportmedium“ dieser ausgewählten Informationen verbessert sich der Informationsfluss zwischen den am Behandlungsprozess beteiligten Gesundheitsorganisationen und auch gegenüber den Patienten. Mit ELGA steht eine moderne und sichere Informationstechnologie zur Unterstützung einer integrierten Versorgung zur Verfügung.

Datenschutz und -sicherheit:

Wie wird das bei ELGA gewährleistet? Informationen zur eigenen Gesundheit sind persönliche und hochsensible Daten. Daher spielen gesetzliche Vorschriften und technische Sicherheitsmaßnahmen bei ELGA



In zahlreichen Spitälern läuft ELGA bereits.

eine entscheidende Rolle. Nur gesetzlich berechnete Gesundheitseinrichtungen wie Spitälern, Ärzten, Pflegeeinrichtungen oder Apotheken, die so genannten ELGA-Gesundheitsdiensteanbieter, dürfen auf Gesundheitsdaten ihrer Patientinnen und Patienten zugreifen. Und auch nur, wenn ein aufrechtes Behandlungs- bzw. Betreuungsverhältnis besteht. Dies wird z. B. mit dem Stecken der e-card technisch bestätigt. Der Einstieg in die persönliche ELGA erfolgt über Handysignatur bzw. Bürgerkarte – bewährte und sichere Methoden aus dem E-Government, um sich im Internet auszuweisen. Die ELGA-Befunde entstehen ja bei den ELGA-Gesundheitsdienstean-

„Moderne Kommunikation im Gesundheitswesen braucht neben technischen Lösungen auch die Bereitschaft zur Weiterentwicklung in den Köpfen aller Beteiligten.“

bietern und werden in deren Verantwortungsbereich entweder in eigenen Hochsicherheitsrechenzentren oder in jenen ihrer Dienstleister gespeichert. ELGA-Gesundheitsdaten werden ausschließlich in verschlüsselter Form in etablierten sicheren Gesundheitsnetzen transportiert. Von Bedeutung ist aber auf allen Ebenen der Gesundheitsorganisationen und ihrer IT-Betreiber ein ausgeprägtes Sicherheitsbewusstsein im Umgang mit den sensiblen Daten des Gesundheitswesens – nicht nur im Zusammenhang mit ELGA.

Wie geht's weiter mit dem Roll-out von ELGA?

Die Bilanz nach einem Dreivierteljahr ist sehr positiv: Schon mehr als zwei Millionen e-Befunde sind abrufbar. Im Dezember 2015 ist die elektronische Gesundheitsakte in der Steiermark und in Wien an den Start gegangen. Mittlerweile arbeiten mehr als 50 Krankenhäuser bzw. Pflegeeinrich-

tungen mit ELGA. Gleichzeitig mit dem ELGA-Go-Live ist auch das ELGA-Portal österreichweit online gegangen und die ELGA-Ombudsstelle hat ebenfalls ihre Arbeit aufgenommen. Seit Mai 2016 läuft die ELGA-Funktion e-Medikation im westteirischen Bezirk Deutschlandsberg im Probetrieb. Danach wird – entsprechend der technischen Verfügbarkeit – e-Medikation in allen Bundesländern bei Apotheken, niedergelassenen Kassenordinationen und in öffentlichen Spitälern in Betrieb gehen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat ELGA im Juni in ihren Unfallkrankenhäusern und Rehabilitationszentren eingerichtet. In Kärnten ist das LKH Villach Mitte Juli mit ELGA gestartet, bis Ende des Jahres 2016 sollen dann alle öffentlichen Spitälern in Kärnten ELGA anwenden. Aktuell laufen die Vorbereitungen für die ELGA-Anbindung weiterer Bundesländer sowie der Ordensplattform der Vinzenzgruppe und der Barmherzigen Brüder Österreich. Es folgen der niedergelassene Bereich mit den Kassenärzten sowie Apotheken, Ambulatorien, private Krankenanstalten sind danach an der Reihe, Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Kassenvertrag schließen an.



Susanne Herbek zieht positive ELGA-Bilanz.

Wie entwickelt sich e-Health weiter? Wie sieht etwa ELGA 2050 aus?

Die IT-Entwicklung schreitet – nicht nur im Gesundheitsbereich – mit großen Schritten voran und es wird 2050 IT-Services geben, an die wir heute noch gar nicht denken. Die Erfahrungen in jenen Ländern oder Organisationen, in denen ELGA-ähnliche Systeme existieren, lassen darauf schließen, dass ELGA nach Etablierung des Systems ein integrierter Bestandteil des Gesundheits- und Krankheitslebens jeder Bürgerin und jedes Bürgers sein wird. ■

Mehr Informationen: ELGA-Serviceline 050 124 4411 oder elga.gv.at

Meine elektronische Gesundheitsakte.
Meine Entscheidung!



Forschen für unsere Patienten

Der Onkologie-Bereich von Novartis hat es sich zum Ziel gesetzt, nach innovativen Möglichkeiten für bislang nicht oder unzureichend behandelbare onkologische Erkrankungen zu forschen sowie Therapien für Krebspatienten nachhaltig zu verbessern. Konkret und in Zahlen ausgedrückt werden 22 Onkologie- und Hämatologie-Produkte hergestellt, die zum Teil in Österreich produziert und weltweit zur Behandlung von 25 Krankheitsbildern eingesetzt werden. Hierzulande wird der Bereich Onkologie von Mag. Sabine Moravi, einer gebürtigen Steirerin, geleitet. Das PERISKOP lud Mag. Sabine Moravi, General Manager, und Dr. Ivo Winiger-Candolfi, Medical Director von Novartis Oncology, zum Gespräch.

Von Mag. David Zalud, Bakk.phil.



PERISKOP: Die Anzahl der Krebsdiagnosen steigt. Worin liegen die Herausforderungen für die Patienten, das Gesundheitssystem und die Pharmabranche?

Moravi: In Österreich erkranken jährlich rund 39.000 Menschen an Krebs und bis im Jahr 2030 soll sich die Zahl der Betroffenen verdoppeln. Innovative Arzneimittel stellen eine Chance für Menschen mit tödlichen Erkrankungen dar und darüber hinaus ermöglichen innovative Therapien den Patienten auch wieder eine adäquate Teilhabe am sozialen Leben.

Winiger-Candolfi: Ein besseres Verständnis für die verschiedenen Krebserkrankungen hat dazu geführt, dass moderne Therapien das Überleben von Krebspatienten kontinuierlich verlängert haben. Durch die stets besser werdenden Behandlungsoptionen ist Krebs immer seltener ein Todesurteil und wird zunehmend zur chronischen Erkrankung. Forschung und Innovationen leisten dazu einen erheblichen Beitrag. Mit mehr als 7.000 innovativen Medikamenten in der Forschung und Entwicklung (F&E) spielen medizinische Innovationen künftig eine große Rolle.

Moravi: Die Herausforderungen liegen in einer ganzheitlichen Betrachtung, welche Rolle Innovationen für Patienten, das Gesundheitssystem und die Forschung spielen. Generell lässt sich ein direkter Zusammenhang zwischen einer guten, innovativen und medizinischen Versorgung sowie einer niedrigeren Krebssterblichkeit ziehen. Auch die Gesamtzahl an Patienten, die nach einer Krebsbehandlung durch innovative Therapien wieder zur Arbeit zurückkehren, ist mittlerweile auf über 75 Prozent angewachsen. Wir sind sehr stolz auf das österreichische Gesundheitssystem, welches durch einen ausgezeichneten Zugang zu Krebsmedikamenten in Europa wirklich hervorsteicht. Für die zukünftige Gesundheitsversorgung ist die Beibehal-

tung des gegenwärtigen sozialpartnerschaftlichen Systems unverzichtbar, damit die wirtschaftlich nachhaltige Versorgung mit Medikamenten und das Wohl des Patienten gewährleistet werden können. Nicht nur in wirtschaftlicher Hinsicht, sondern auch gesellschaftlich, weil hier wichtige innovative Impulse für das gesamte Gesundheitssystem zusammenspielen.

Winiger-Candolfi: Mit 160 klinischen Studien allein im Bereich Onkologie (das sind 32 Prozent des Gesamtvolumens) ist Österreich – gemessen an der Einwohnerzahl – in der gesamten Europäischen Union auf Topplätzen vertreten. Die Überlebensraten von Krebspatienten sind hier vergleichsweise sehr hoch. Zum Beispiel liegt diese bei uns bei Prostatakrebs bei 90,4 Prozent und der europaweite Durchschnitt ist 83,4 Prozent. Bei einem Nierenzellenkarzinom überleben in Österreich 71,4 Prozent der Patienten, während der EU-Durchschnitt bei 60,6 Prozent liegt. Auch beim weitverbreiteten Lungenkrebs ist Österreich mit 16,7 Prozent europaweit über dem Durchschnitt von 13 Prozent.

Moravi: Gerade in der Onkologie sind eine freie Auswahl und ein rascher Zugang zu von den Patienten benötigten Medikamenten von zentraler Bedeutung. Ausführliche und wiederholte Analysen belegen, dass ein positiver Zusammenhang zwischen dem Umfang an Patienten, die mit den seit 1985 jeweils

„Gerade in der Onkologie sind eine freie Auswahl und ein rascher Zugang zu von den Patienten benötigten Medikamenten von zentraler Bedeutung.“

Sabine Moravi

neuesten Medikamenten in ausgesuchten Ländern behandelt wurden, und dem Überleben derselben besteht. Patienten, deren Gesundheitssystem derartige innovative Medikamente verfügbar macht, wiesen im Vergleich mit Ländern, in denen das nicht der Fall ist, ein bedeutend längeres Überleben auf. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass bei den Krebsarten, bei denen in den USA die stärkste Zunahme der Verwendung neu eingeführter Therapeutika zu verzeichnen war, auch die stärkste Zunahme der Überlebensraten beobachtet wurde. Diese Verfügbarkeit von neuen wirksamen Medikamenten hatte in fünf größeren europäischen Ländern, in denen dieser Zusammenhang untersucht wurde, ein Ausmaß von 14 bis 19 Prozentpunkten an der erreichten Fünf-Jahres-Überlebensverlängerung.

P: Die Versorgung Krebskranker ist hierzulande im internationalen Vergleich sehr gut. Was ist das Besondere am Forschungsstandort Österreich?

Winiger-Candolfi: Österreich zählt zu den Top-5-Ländern in Europa mit den besten Krebs-Überlebensraten. In den letzten Jahren wurden in der EU ungefähr 4.400 klinische Prüfungen jährlich beantragt, knapp 300 in Österreich. Klinische Studien ermöglichen bereits mehrere Jahre vor der offiziellen Markteinführung einen Zugang zu lebenswichtigen und innovativen Therapien. Für unsere Patienten ist der Studienstandort Österreich von größter Bedeutung, denn nur so haben sie die Chance, früh Zugang zu diesen Medikamenten und modernsten Wirkstoffen zu erhalten. Für viele stellen die innovativen Arzneien, die sie über Studien erhalten, die letzte Möglichkeit zur Therapie vor bestmöglichen unterstützenden Behandlungsmaßnahmen dar. Trotz allgemein rückläufiger Studienzahlen ist die Anzahl an onkologischen Studien in den letzten Jahren enorm gewachsen. Ein Drittel aller klinischen Prüfungen in Österreich wird im Bereich Onkologie durchgeführt. Damit ist diese hierzulande das am intensivsten beforschte Gebiet der pharmazeutischen Industrie. Etwa 30 Prozent der Brustkrebspatientinnen sind heute in klinische Studien eingebunden. Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs überleben dank innovativer Medizin heute im Schnitt 58 Monate, d. h. dreimal so lange wie noch vor zehn Jahren. Novartis leistet trotz der erhöhten Forschungs- und Therapiekosten einen wesentlichen Beitrag, führt eine Vielzahl an Patienten (zehn bis 15 Prozent der Erkrankten) in Studien und trägt dabei die Kosten des gesamten Therapieumfangs. Die enge Zusammenarbeit mit Spitälern und Studienzentren ist für uns bei Novartis ein besonderes Anliegen, denn nur so können wir bedürftigen Patienten eine neue Behandlungsmethode zur Verfügung stellen. Ganz einfach ist das aber leider nicht. Zu bedenken ist, dass hier einerseits die Forschungskosten sehr hoch sind und dass aufgrund der Größe Österreichs meist nur kleinere Fallzahlen für klinische Studien generiert werden können. Eine aktuelle Herausforderung ist es auch, dass die Anforderungen

bezüglich der Durchführung von Studien steigen, während die zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Ärzte und Studienzentren sinken. Um die Attraktivität des Studienstandorts Österreich langfristig zu erhalten, ist auch hier ein Dialog zwischen Studienzentren, Regierung und Industrie zum Ausbau der Infrastruktur unabdingbar. Innovation

darf nicht durch fehlende Infrastruktur aufgehalten werden. Trotzdem ist Österreich aufgrund der Infrastruktur der Spitäler, der Kompetenz und Erfahrung der Prüfärzte und der hohen Datenqualität ein sehr attraktiver Forschungsstandort.

P: Was steckt hinter innovativen, aber zunehmend hochpreisigen Präparaten?

Winiger-Candolfi: Hinter den Entwicklungen steckt ein immenser Forschungsaufwand. Die Pharmaindustrie investiert einen überdurchschnittlich hohen Anteil des Gewinns wieder zurück in F&E. Bei Novartis sind das ca. 23 Prozent des Umsatzes. Damit liegt Novartis weit über den durchschnittlichen Ausgaben der Pharmabranche. Unser Fokus auf Innovation zeigt sich besonders im Vergleich mit anderen Branchen: So wendete die Automobilindustrie beispielsweise 2013 4,5 Prozent ihres Umsatzes für F&E auf.

Allein im Jahr 2011 investierte die Branche in Europa 27,5 Milliarden Euro in F&E. Mehr als zwölf Jahre kann es dauern, bis aus einem anfänglichen Molekül ein Medikament zur Behandlung mit greifbaren Verbesserungen für die Patienten wird. Von 25.000 Verbindungen, die im Labor entstehen, kommen nur 25 bis zur klinischen Testphase, wo sie an Menschen getestet werden; fünf kommen tatsächlich auf den Markt und nur eines wird die vorgegangenen Investitionen hereinbringen. Bei der Beurteilung des Werts eines innovativen Medikaments ist es wichtig, einen ganzheitlichen Blick darauf zu werfen. Vor allem innovative Ansätze wie zum Beispiel „targeted medicines“, basierend auf Biomarker-Testung, aber auch personalisierte Therapieansätze wie Gentherapie mittels CAR-T-Zellen zeichnen sich – aufgrund hoher Entwicklungskosten, aber nur minimaler Patientenpopulationen – durch ein enormes unternehmerisches Risiko aus. Das resultiert letztendlich in höheren Preisen. Die Anforderungen bezüglich der Teilnehmer und der durchgeführten Untersuchungen sind in den letzten Jahren deutlich strenger geworden und auch die Kosten für die Medikamentenherstellung haben sich von einer auf bis zu vier Milliarden Euro erhöht.

„Eine große Rolle spielt in der Onkologie die targeted bzw. personalisierte Medizin. Das heißt konkret, dass zunehmend mehrere Krebstherapien auf die dahinterliegende genetische Mutation abgestimmt und miteinander kombiniert werden.“

Ivo Winiger-Candolfi

P: Welche aktuellen Trends in der Onkologie gibt es und wo sehen Sie die Zukunft?

Winiger-Candolfi: Eine große Rolle spielt in der Onkologie die targeted bzw. personalisierte Medizin. Das heißt konkret, dass





zunehmend mehrere Krebstherapien auf die dahinterliegende genetische Mutation abgestimmt und miteinander kombiniert werden. Es handelt sich um eine spezialisierte, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung. Tumore unterscheiden sich nicht nur nach ihrem Entstehungsort – Darm, Niere oder Lunge –, sondern auch bezüglich spezieller Eigenschaften. Können Ärzte zum Beispiel nachweisen, dass eine bestimmte Mutation die Ursache für eine Krebserkrankung ist, kann diese Genveränderung ein Ansatzpunkt für gewisse Medikamente sein. Unsere Forscher untersuchen die individuellen Eigenschaften eines Tumors und können so eine Vorhersage treffen, welche Behandlung anschlügt. Interessant daran ist, dass dieselbe Mutation in verschiedenen Organen gefunden und somit angegangen werden kann. Eine große Zukunft hat auch die Immuntherapie. Das Ziel ist es hier, dass das eigene Immunsystem im Kampf gegen Krebserkrankungen eingespannt wird. Ein großes Thema hierbei ist zum Beispiel auch die Gentherapie mittels CAR-T-Zellen, bei der Immunzellen mit einem Gen versehen werden, das die Tarnung von Krebszellen aufhebt. Die vorläufigen Ansprechraten liegen bei Patienten mit schwer zu behandelnden malignen hämatologischen Erkrankungen bei über 80 Prozent. Diese Ergebnisse lassen hinsichtlich des Nutzen-Risiko-Profiles auf einen guten Therapieerfolg hoffen.

P: *Novartis ist hierzulande stark verwurzelt. Warum investiert das Unternehmen in den Wirtschaftsstandort Österreich?*

Moravi: Novartis ist das größte pharmazeutische Unternehmen des Landes mit

mehr als 5.000 Mitarbeitern. Insgesamt erzielte Novartis im Jahr 2011 in Österreich eine Gesamtwertschöpfung von 1,22 Milliarden Euro. Somit sind wir hierzulande mit 70 Studien mit 1.200 Patienten der größte private Investor in klinische Forschung. Rund 800 Mitarbeiter sind in der Novartis Gruppe nur im Bereich F&E tätig. Österreich gehört damit zu den Top-3-F&E-Standorten von Novartis in Europa. Wir haben seit 1996 rund 2,3 Milliarden Euro in den Wissens- und Wirtschaftsstandort Österreich investiert. Rund 500 Millionen weitere Dollar könnten in den Jahren 2016 bis 2020 dazukommen. Die wichtigste Voraussetzung dafür ist ein stabiler und planbarer Heimmarkt ohne Ad-hoc-Preisbildungen. ■

BioBox:

Dr. Ivo Winiger-Candolfi, MD

Ivo Winiger-Candolfi startete 2007 seine Laufbahn bei Novartis Oncology in der Schweiz als Medical Advisor Hematology and Solid Tumors. 2009 wechselte er zu Novartis Oncology Global Development und war dort als Global Medical Director

und Global Clinical Leader im Rahmen von internationalen Studien für die Entwicklung mehrerer Indikationen und onkologischer Produkte verantwortlich. Seit September 2014 ist er Medizinischer Direktor von Novartis Oncology in Österreich. Vor seiner Zeit bei Novartis arbeitete Ivo Winiger-Candolfi am MD Anderson Cancer Center in Houston, USA, in der chirurgischen Onkologie und als Chirurg an den Universitätsspitalern Bern und Johannesburg, Südafrika. Er hat sein Humanmedizinstudium an der Universität von Bern absolviert, mit Ausbildungsaufenthalten in Reno und Las Vegas, USA.

Mag. Sabine Moravi

Die gebürtige Steirerin Sabine Moravi startete im Jahr 2000 ihre Karriere bei Novartis als Global Manager Investor Relations in Basel. Als Investor Relations Director

Novartis war sie anschließend in New York tätig, bevor sie 2008 den Sprung zu Novartis Oncology in den USA als Associate Director tat. Dort baute Sabine Moravi eine „Disease Education Platform“ für Patienten auf. Vor ihrem Start in Österreich war sie Oncology Business Unit Head in Tschechien. Seit Juni 2013 ist Sabine Moravi Oncology General Manager in Österreich. In ihrer Zeit vor Novartis hatte sie unterschiedliche Funktionen in den Bereichen Finanz und Market Access inne und arbeitete unter anderem in der Gesundheitsdirektion in Zürich sowie im Memorial Care Health System in Südkalifornien. Sabine Moravi hat in Graz studiert. Sie machte dort ihren Abschluss als Magister der Betriebswirtschaftslehre an der Universität Graz. Danach spezialisierte sie sich auf Health Care und machte ihren MBA an der University of California, Irvine.

Mikroben und Parasiten

im (Klima) Wandel von tropischen Exoten zu Kosmopoliten



Seit Jahren beobachten Experten des Instituts für Hygiene und Angewandte Immunologie und des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin am Zentrum für Pathophysiologie, Infektiologie und Immunologie der Medizinischen Universität Wien eine Ausbreitung von mit Krankheitserregern infizierten Zecken. In Österreich spielt neben der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) die Infektionskrankheit Lyme-Borreliose eine immer größer werdende Rolle. Aber auch parasitäre Erkrankungen scheinen vermehrt im Anmarsch zu sein. Das PERISKOP traf sich mit Professorin Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, und den Professoren Hannes Stockinger, Zentrumsleiter sowie Leiter des Instituts für Hygiene und Angewandte Immunologie, Gerold Stanek, Leiter der Abteilung Infektionsimmunologie und Mikrobiologie am Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie, und Herbert Auer, Leiter der Abteilung Epidemiologie und Diagnostik von Helmintho-Zoonosen am Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, um zu erörtern, wie sich die frühere „tropische/exotische Infektiologie“ in den letzten Jahren durch Klimawandel, ständige Mobilität, Tourismus und schutzsuchende Menschen zu einer „heimischen Infektiologie“ entwickelte.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk.phil.

PERISKOP: Neben der bekannten Frühsommer-Meningoenzephalitis übertragen Zecken auch Borrelien. Das wurde erst vor ca. 30 Jahren entdeckt. Weshalb so spät?

Stockinger: Ja, erst Anfang der 1980er-Jahre entdeckte man, dass unsere Schildzecke *Ixodes ricinus*, auch als Gemeiner Holzbock bekannt, Borrelien überträgt. Die so genannten Lyme-Borrelien nach der Mitte der 1970er-Jahre in Lyme/Connecticut/USA entdeckten Lyme-Arthritis. Im Vergleich dazu weiß man schon seit Ende des 19. Jahrhunderts, dass Verwandte der Lyme-Borrelien, die Rückfallfieber-Borrelien, von Läusen und Lederzecken übertragen werden und unter schlechten hygienischen Bedingungen – wie etwa in den Weltkriegen – zu großen Ausbrüchen und Todesraten führen können. Aufgrund der Flüchtlingsströme und teilweise niederen hygienischen Bedingungen in Flüchtlingslagern müssen wir uns dieser vergessenen Infektion wieder bewusst werden. Tatsächlich gab es in den letzten Monaten Fälle, die aus endemischen Gebieten in Afrika eingeschleppt wurden. Im Gegensatz zum

Rückfallfieber, das sich als relativ klares Krankheitsbild darstellt, ist das Tückische an den Lyme-Borrelien, dass sie praktisch alle Organe und Gewebe befallen können und unterschiedliche Krankheiten vortäuschen wie rheumatoide Arthritis, neurologische Erkrankungen bis hin zu Enzephalitis, Herzinsuffizienz. Auch weiß man erst seit Mitte der 1980er-Jahre, dass Akrodermatitis chronica atrophicans, die man schon Ende des 19. Jahrhunderts beschrieb, von Lyme-Borrelien verursacht wird. Das klassische Zeichen einer Lyme-Borrelien-Infektion ist die Wanderröte, das Erythema migrans. Sie ist aber keine *Conditio sine qua non*. Heute wissen wir, dass der Gemeine Holzbock der gefährlichste tierische Krankheitsüberträger in unseren Breiten ist: Er trägt nicht nur das FSME-Virus und die Lyme-Borrelien, sondern auch Rickettsien, Anaplasmen, Bartonellen, *Candidatus Neoehrlichia mikurensis*, Babesien. Problematisch ist, dass bei uns in Österreich 25 Prozent der *Ixodes-ricinus*-Zecken Lyme-Borrelien und 16 Prozent Rickettsien tragen.

P: Wann muss ein Allgemeinmediziner sensorisch werden und ab wann handelt es sich um eine „kritische“ Borreliose?

Stanek: Neben dem typischen roten Fleck, der von Patienten oft nicht sehr kritisch empfunden wird und sich unbehandelt über lange Zeit ausbreiten kann, stellt die Borrelien-Infektion des Nervensystems eine große Belastung für den Patienten dar. Das Krankheitsbild ist insbesondere beim Erwachsenen von meist nachts stark zunehmenden Nervenwurzelschmerzen gekennzeichnet; Lähmungserscheinungen können folgen. Eine Liquor-Untersuchung zur Kontrolle, ob entzündlich und ob darin Antikörper produziert werden, ist heute vor dem Beginn einer Therapie *lege artis*. Wir haben die Expertise, dass wir nach der Analyse eine sichere Diagnose erstellen können. So kann von Beginn an in die zielführende Richtung therapiert werden. Durch Austausch und gemeinsame intensive Arbeit in den letzten Jahren innerhalb Europas konnten wir klinische Falldefinitionen für die Borreliose erstellen, welche der Diagnostik immens geholfen haben.

P: Wo liegt der Kern dieser Expertise in den Instituten?

Wiedermann-Schmidt: Grundlegend glaube ich, dass es das medizinische Know-how, gepaart mit technologischer Expertise ist. Durch unseren Forschungsauftrag sind die ständige Weiterentwicklung und verbesserte Diagnostik unsere Stärken. Das betrifft das Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin und das Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie gleichermaßen. Es ist nicht nur notwendig, Labortests durchzuführen und einen Wert zu bekommen, sondern auch, diese Daten richtig zu interpretieren. Ein Wert bedeutet nichts, wenn er nicht richtig mit dem klinischen Bild bzw. der Krankengeschichte in Verbindung gebracht wird, um sagen zu können, ob dieser überhaupt relevant ist. Also das Tandem zwischen Untersuchungsergebnis und Interpretation ist das, was uns am meisten ausmacht und wie wir unsere Befunde an die Kollegen herausgeben.

Auer: Ein Beispiel: Wir verwenden routinemäßig als einzige Einrichtung österreich-

weit, wenn nicht weltweit, einen selbst entwickelten Test für verschiedene Ascaris-Arten. Alle Ärzte kennen den Ascaris lumbricoides, den Spulwurm, den man im Darm haben kann. Dieser Wurm ist in Mitteleuropa praktisch ausgestorben. Wir wissen allerdings seit über 20 Jahren, dass der Schweinespulwurm (Ascaris suum) im Menschen nicht im Darm lebt, sondern durch den Körper wandert und sich in vielen Organen lokalisieren kann. Dieser Wurm kann mittels käuflicher Tests nicht diagnostiziert werden – wir haben daher einen eigenen Test entwickelt, mit dem man eine A.-suum-Infektion nachweisen kann; eine A.-lumbricoides-Infektion kann hingegen mit einer relativ einfachen Stuhluntersuchung diagnostiziert werden; dazu braucht man aber auch die entsprechende Expertise.

P: Werden Borreliose-Fälle in Österreich oft nicht erkannt?

Stanek: Es kann vorkommen, wobei die Frequenz unbekannt ist, dass die Symptome nicht der Borreliose, sondern anderen Erkrankungen zugeordnet werden. Ein Beispiel: Ein Patient bekam mit Beginn des dritten Lebensjahres wiederkehrende Gelenkschmerzen, besonders im linken Knie. Als er zehn Jahre alt war, ist sein linkes Knie stark angeschwollen – eine Behandlung mit nichtsteroidalen Entzündungshemmern folgte. Zwei Jahre später wurde er wegen Schwellungen beider Knie, weder warm noch gerötet, und wegen eines geschwollenen, heißen, roten linken Knöchels aufgenommen. Vorläufige Diagnose: „juvenile idiopathische Arthritis“. Antikörper gegen Borrelien waren jedoch hochpositiv. Dank der beherrzten Kinderchirurgie des Krankenhauses wurden Nadelaspirationen aller

drei Gelenke durchgeführt. Wir konnten mittels PCR in den Gelenksflüssigkeiten Borrelien, genau die Spezies Borrelia bavariensis, nachweisen. Nach einer Antibiotikabehandlung über vier Wochen schwanden alle Gelenksergüsse und das fast neunjährige Leiden des jungen Patienten nahm ein Ende. Bei der Kontrolle nach neun Monaten war er beschwerdefrei. Bereits in den 1980er-Jahren haben wir Borrelien aus Hautbiopsien, Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit sowie aus Herzmuskelbiopsien des Menschen angezüchtet. Es hat sich damals bereits gezeigt, dass sich „unsere“ Borrelien von den in Nordamerika isolierten unterscheiden. In der nördlichen Hemisphäre ist Borreliose die häufigste durch Zecken übertragene Infektionskrankheit.

P: An welche anderen Erkrankungen sollte man vermehrt denken?

Auer: Andere von Zecken übertragene Infektionskrankheiten sollten auch in Betracht gezogen werden. Wir sollten nicht nur an die Borrelien oder an FSME denken, sondern auch an die Babesiose, die wir ebenfalls immer wieder diagnostizieren.

Wiedermann-Schmidt: Es gibt auch eine große Anzahl verschiedener Würmer. Univ.-Prof. Dr. Auer hat sich in diesem Gebiet spezialisiert und an unserem Institut etwas aufgebaut, was in Österreich einzigartig ist. Das Hauptproblem ist, dass sich viele Leute in Österreich nicht bewusst sind, wie groß die Spannbreite der Wurmerkrankungen ist. Und diese werden immer nur mit einem Tropenaufenthalt assoziiert. De facto sind aber Wurmerkrankungen auch ein heimisches Problem, wie ein Befall mit Oxyuren, die immer häufiger vorkommen, oder Bandwürmer wie der Fuchs- oder Hundebandwurm,

die für den Menschen wirklich gefährlich sind. Das ist aber den wenigsten bewusst. Ähnliches gilt für Protozoenerkrankungen wie z. B. Toxoplasmose, die nicht nur im Schwangerenscreening wichtig ist, sondern auf die auch bei Menschen mit Immunsuppression und besonders vor Transplantationen geachtet werden muss. Generell ist es wichtig, dass bei infektiologischer Abklärung neben der virologischen und mikrobiologischen auch nie auf die parasitologische Diagnostik vergessen werden darf.

P: Wie forschen die Institute im Bereich der Zecken und welche Entwicklungen sind zu verzeichnen?

Stockinger: Wir haben Spezialisten, die sich ausschließlich mit der Analyse und der Identifizierung von Krankheitserregern in Zecken beschäftigen. Das ist sehr wichtig, da durch die Klimaänderung ständig neue Zeckenarten, insbesondere aus dem Osten, zu uns gelangen. Man kann hier von einer Zeckenbewegung sprechen. Weiters studieren wir mit großer Aufmerksamkeit, dass durch die Klimaänderung Ixodes ricinus bisher unbekannte Krankheitserreger wie neue Arten von Rückfallfieber-Borrelien aufnimmt. Wir sind aber gerüstet, denn wir analysieren regelmäßig das Krankheitserregerspektrum der Zecken, analysieren ihre Bedeutung als Krankheitserreger in unseren Studien und entwickeln die entsprechenden diagnostischen Tests. So läuft bei uns gerade eine Studie, zu der wir zeckengestochene Patienten einladen mit der Zecke zu uns in die Ambulanz zu kommen: wir analysieren das Pathogenprofil der Zecke, deren mögliche Übertragung auf die Patienten, die dazu von uns diagnostisch und therapeutisch über mehrere Wochen begleitet werden.

P: Das heißt, die Zecken sind noch nicht umfassend erforscht. Durch die globale Erwärmung entstehen neue Ausprägungen von Infektionen und Krankheiten, die früher noch harmlos waren?

Stockinger: Die Ökologie der Zecken sowie ihre Rolle als Überträger von Krankheitserregern muss laufend beobachtet werden. Ob es sich um relevante Krankheitserreger handelt, müssen wir durch unsere Studien herausfinden.

Stanek: Für die Diagnostik ist es wichtig, das gesamte Spektrum der Krankheitserreger, die von Zecken übertragen werden können, zu erkennen. Wir haben am Institut die entsprechenden Werkzeuge. Wir haben kürzlich rückfallfieberähnliche Borrelien in unserem Gemeinen Holzbock nachgewiesen und sind gerade dabei die entsprechenden Diagnostest zu entwickeln.

P: Sind neben Zecken noch andere Krankheitsüberträger auf dem Vormarsch?

Auer: Stichwort Klimawandel: Die Möglichkeit der Übertragung von Leishmanien sollte hier noch erwähnt werden. Diese Protozoen kommen nun auch verstärkt durch den Klimawandel in unseren Breiten vor. Es gibt verschiedene Arten von Leishmanien. Solche, die die inneren Organe befallen können – die Erkrankung ist unter dem Namen „schwarze Krankheit (Kala Azar)“ bekannt – und solche, die auf Haut und Schleimhäute beschränkt sind. Diese können auch im Mittelmeergebiet (wie z. B. Griechenland) akquiriert werden. Betroffen sind oftmals Menschen, deren Immunsystem geschwächt ist. Mittlerweile wissen wir, dass die Überträgermücken von Leishmanien auch in Österreich vorkommen. Das ist uns erst seit ein paar Jahren bekannt.

„Der diagnostische Aspekt ist uns sehr wichtig – deshalb entwickeln wir laufend neue Testsysteme.“

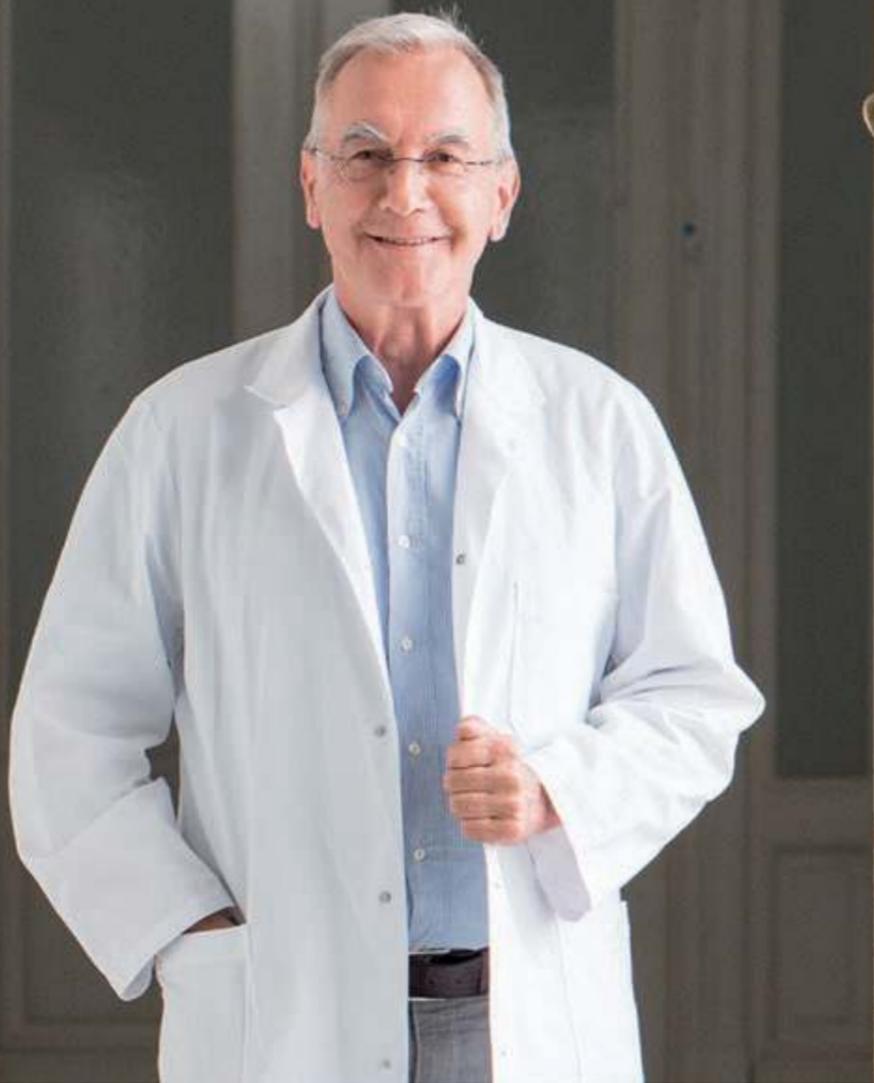
Univ.-Prof. Dipl.-Ing. Dr. Hannes **Stockinger**



„Durch unseren Forschungsauftrag sind die ständige Weiterentwicklung und verbesserte Diagnostik unsere Stärken.“

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Ursula **Wiedermann-Schmidt**





„Bereits in den 1980er Jahren haben wir Borrelien aus Hautbiopsien, Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit sowie aus Herzmuskelbiopsien des Menschen angezüchtet.“

Univ.-Prof. Dr. Gerold **Stanek**



„Wir sind österreichweit, wenn nicht weltweit, die einzigen mit selbstentwickelten Tests zur Diagnose von verschiedenen Wurmart.“

Univ.-Prof. Dr. Herbert **Auer**

Wiedermann-Schmidt: Der Key-Point ist, dass durch die klimatischen Veränderungen Vektoren – sprich Mücken, Zecken – nun auch bei uns die Temperaturen und Bedingungen vorfinden, unter denen sie sich sehr wohl fühlen und vermehren können. Die Konsequenzen der Klimaerwärmung schreiten schneller voran, als es die Experten für möglich gehalten haben. Neben der Erderwärmung spielt die ständige Mobilität eine große Rolle. Der Tourismus der Menschen und die Migration tragen zum Großteil zur Verbreitung verschiedener Krankheiten bei. Damit ändert sich das Erregerrepertoire auch in unseren Breiten und ursprünglich klassische Tropenkrankheiten haben eine realistische Chance, sich hier niederzulassen. Daher ist es wichtig, einerseits über die entsprechende Diagnostik zu verfügen und andererseits epidemiologische Veränderungen zu erfassen. Beides wird an unserem Institut für zahlreiche parasitäre Erkrankungen durchgeführt.

P: Ihre Institute arbeiten stark im Bereich der Forschung. Welchen Stellenwert hat der Therapie-/Behandlungsfaktor in den jeweiligen Instituten im Vergleich dazu?

Stockinger: Der diagnostische Aspekt ist uns sehr wichtig – gerade für bakterielle Infektionen. Unsere Intention ist daher neue Testsysteme zu entwickeln, welche die aktuelle Borrelien-Infektion erfassen. Große Hoffnungen setzen wir in ein neues System, das wir gerade von der EU im Rahmen des Horizon 2020 Programms Fast-Track-to-In-

novation bewilligt bekommen haben und mit internationalen Partnern realisieren.

Stanek: Es gibt Gruppen, die eigene Vorstellungen von der Krankheit „Borreliose“ entwickelt haben. Daher gibt es verschiedenste Meinungen, wenn es um die Art und Dauer der Behandlung der Lyme-Borreliose geht. Langzeit-Behandlung entspringt in erster Linie der vorherrschenden Meinung, dass die Lyme-Borreliose per se eine chronische Erkrankung ist. Borrelien werden daher als Verursacher unzähliger unspezifischer Symptome und Syndrome angesehen.

Wiedermann-Schmidt: Unser Forschungsauftrag ist mit der Patientenversorgung eng verknüpft, einerseits durch unsere spezialisierte Diagnostik und andererseits durch unsere Ambulanz für Impfungen, Reise- und Tropenmedizin, die sich vor allem auf die wachsende Gruppe von Risikopatienten spezialisiert hat. In dieser Ambulanz bieten wir neben Impfungen u. a. auch parasitologische Sprechstunden an, in denen Patienten mit komplexen und lange bestehenden Problemen entsprechende Beratung und Abklärung erhalten können. Unser Auftrag ist also unsere Stärke – State-of-the-Art-Diagnostik und persönlicher Kontakt mit Patienten. Das ist die Basis für neue Forschungsfragen und deren Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung von Diagnostik- und Prophylaxe- oder Therapiekonzepten ein – ein Perpetuum mobile im positiven Sinn. Forscher und Anwender agieren auf Augenhöhe und profitieren voneinander. ■

FACTBOX 1 Mikrobiologische Diagnostik am Institut für Hygiene und Angewandte Immunologie der Med Uni Wien

- Mikrobiologisch serologische Untersuchungen, Antigennachweis, Kultur, molekularbiologische Untersuchungen bei Verdachtsdiagnose: Empfehlungen für zweckmäßige Untersuchungen bei den Verdachtsdiagnosen Arthritis, Borreliose, Infektionen des Zentral-Nervensystems, Katzenkratzkrankheit, Lymphadenitis/Lymphadenose, respiratorische Infektionen, Status febrilis, systemische tiefe Pilzinfektion, tiefe Infektionen des Urogenitaltrakts, die dem Arzt helfen, Differentialdiagnosen auf einmal zu erfassen und eine oft langdauernde Suche zu vermeiden.
- Einzeluntersuchungen aller relevanten infektiösen Bakterien und Pilze
- Nationale Referenzzentrale für Borrelien- und Chlamydien-Infektionen
- Näheres unter www.meduniwien.ac.at/hai

FACTBOX 2 Parasitologische und serologische Diagnostik am Institut für Spezifische Prophylaxe & Tropenmedizin der Med Uni Wien

- Umfangreiches Spektrum an direkten (von Mikroskopie bis DNS-Nachweise) und indirekten (Nachweis von spezifischen Antikörper) Untersuchungsmethoden zum Nachweis von Parasiten in Stuhl, Blut, Serum, Liquor, Biopsie- und OP-Material.
- Parasitosen, die außerhalb Mitteleuropas erworben werden können (von Malaria, Leishmaniosen bis Amöbenruhr)
- Parasitologische Beratungsstelle
- Nationale Referenzzentrale für alle Parasitosen
- Nationale Referenzzentrale für Diphtherie, Tetanus und Pertussis
- Serologischer Nachweis von Antikörpern gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis im Anschluss an eine Infektion oder Impfung (Titerkontrolle), Tollwut Impftiter
- Näheres unter www.meduniwien.ac.at/tropenmedizin

Gesundheitskompetenz als Konzept zur Förderung der Gesellschaft

PERISKOP sprach mit Mag. Martin Schaffenrath vom HVB über die Bedeutung von Gesundheitskompetenz, die Maßnahmen zu deren Stärkung und die Funktion der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

PERISKOP: *Gesundheitskompetenz: Modewort oder nachhaltiger Kern des Gesundheitssystems von morgen?*

Schaffenrath: Gesundheitskompetenz ist, wenn man von Prävention spricht, eines der Hauptthemen. Daher ist es mir ein Anliegen, dass sich die Wichtigkeit dieses Terminus mit seiner Bedeutung in allen Köpfen einprägt, da es sich hier um die Gesundheit jedes Einzelnen dreht. Wichtig ist die Schaffung des Bewusstseins, dass die Gesundheit im ganz normalen Alltag entsteht. Sie wird durch das Alltagsgeschehen beeinflusst und geprägt. Die Gesundheitskompetenz ist immer im soziokulturellen Kontext zu betrachten, da sie in direktem Zusammenhang mit der Gesundheit von Menschen steht. Ursprünglich hat sich der Inhalt der Gesundheitskompetenz aus der Gesundheitsförderung entwickelt – mit dem Ziel des Empowerments. Entscheidend ist, dass Individuen in ihren vielfältigen Rollen – z. B. als Bürger, Patient, Erwerbstätiger, Selbstständiger, Kunde usw. – befähigt werden, sich in die Lage versetzen zu können, Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit zu treffen, die sich positiv auf diese auswirken. Dadurch erhält jeder Einzelne mehr Kontrolle über das Leben und die Gesundheit mit ihren Determinanten. Eine wichtige Voraussetzung ist die Existenz von Maßnahmen und Handlungsfeldern für das Vorhandensein von Informationen und die Schaffung des Zugangs zu diesen Informationen. Die Gesundheitskompetenz beinhaltet die Bereiche Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Für diese Bereiche sind folgende Voraussetzungen essenziell: 1. die Beschaffung oder Erhaltung gesundheitsrelevanter Informationen; 2. das Verstehen gesundheitsrelevanter Informationen; 3. die Bewertung, Beurteilung und Gewichtung von gesundheitsrelevanten Informationen und 4. die Anwendung gesundheitsrelevanter Informationen.

Gesundheitskompetenz ist daher nicht nur ein Begriff, sondern ein unabdingbares Konzept und Modell, welches die Gesundheit, das Wohlbefinden und das Gesundheitssystem als wesentlichen Bestandteil der Gesellschaft positiv fördert.

P: *Analog zum Rahmengesundheitsziel 3 setzt die Sozialversicherung weitreichende Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz auf individueller und systematischer Ebene. Welche sind das?*

Schaffenrath: Die zehn Rahmengesundheitsziele bilden den gemeinsamen Handlungsrahmen für die nächsten 20 Jahre. Das Ziel 3 dient ausdrücklich dazu, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Es geht dabei um die Verbesserung der Gesundheit, unabhängig von Bildungsgrad, Einkommen oder Lebensumständen. Der Fokus liegt darauf, dass die Gesundheit der Menschen erhalten wird und, dass nicht erst eine Reaktion auf bzw. durch Krank-

heiten erfolgt. Aus diesem Grund legt die Sozialversicherung sehr viel Wert auf die beiden Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention. Seitens der öffentlichen Hand (Bund, Sozialversicherung, Länder, Gemeinden) werden jährlich rund zwei Milliarden Euro in die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention investiert, das entspricht rund 239 Euro pro Kopf. Dass das Gesundheitsziel 3 für die Sozialversicherung ein besonderes Anliegen ist, zeigt auch, dass sich seit dem Jahr 2001 die Ausgaben mehr als vervierfacht haben. Die Durchführung präventiver Maßnahmen zur Gesundheitsförderung erfolgt teilweise durch die Sozialversicherung selbst sowie durch Institutionen und Vereine (Impfen, präventive Zahnbehandlung, unser eigenes DMP-Programm – Therapie Aktiv, Niere 60/20 u. v. m.).

P: *2015 wurde die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) ins Leben gerufen. Die Sozialversicherung ist Mitinitiator und Teil des Kernteams. Welche Aufgaben gehen damit einher?*

Schaffenrath: Diese Plattform ist eine Einrichtung zur Umsetzung des bereits genannten Rahmengesundheitsziels 3. Wie bereits aufgezeigt, geht es darum, das Ziel „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“ langfristig und nachhaltig zu unterstützen. An dieser Stelle möchte ich zwei Beispiele aus der Praxis aufzeigen, damit der Wert und das Anliegen der Gesundheitskompetenz mehr Beachtung erhält. So ist es z. B. für viele Menschen schwer zu verstehen,

„Seitens der öffentlichen Hand werden jährlich rund zwei Mrd. Euro in die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention investiert, das entspricht rund 239 Euro pro Kopf.“

was ihr behandelnder Arzt zu ihnen sagt. Das ist unerfreulich und mit den Anstrengungen der Gesundheitskompetenz kann hier entgegen gewirkt werden. Dann möchte ich noch den Lebensstil erwähnen. Studien belegen, dass sich Alkohol, Übergewicht und Bewegungsmangel lebensverkürzend auswirken. Hier geht es darum, allen Bürgern die Information über die essenzielle Bedeutung einer gesunden Lebensführung nahezubringen. Denn nur wer sich der Bedeutung bewusst ist, kann individuell reagieren. Diese Vernetzungsplattform hat folgende fünf große Aufgabenbereiche: 1. die Unterstützung der langfristigen Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich; 2. die Förderung von Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und des gemeinsamen Lernens;



3. die Ermöglichung und Abstimmung der Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen; 4. die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses, Wissensverbreitung und Ermöglichung von Innovationen und 5. Aufbau von Monitoring und Berichterstattung sowie Entwicklung von Transparenz und Qualität.

P: *Vor Kurzem haben Sie am PRAEVENIRE Gesundheitsforum mitgewirkt. Dieses befindet sich aktuell in der Umsetzungsphase und umfasst vier Themenbereiche in vier Gemeinden. Wie beurteilen Sie solche, direkt auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz abzielenden, Maßnahmen und welchen Stellenwert werden diese künftig einnehmen?*

Schaffenrath: Das Gesundheitsforum PRAEVENIRE hat im Frühjahr einen fulminanten Start hingelegt und wird sich zu einem wichtigen Impulsgeber für die Gesundheitspolitik entwickeln. Gerade die vier Themenbereiche Mental Health und Work, Healthy Ageing – Healthy Lungs, Public Health – Vaccination und Chronic Diseases – Diabetes & Obesity sind am wesentlichsten für die Erhaltung der Gesundheit und für die Prävention. Seitens der WHO wird Gesundheit als „Zustand vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und daher weit mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen“ definiert. Gerade deshalb muss der Fokus in Bezug auf die Gesundheitskompetenz im gesamten Gesundheitswesen sowie in der Forschung, in der medizinischen Ausbildung, in der Sozialmedizin sowie in den fach- und allgemeinmedizinischen Wissenschaften und Anwendungsgebieten künftig noch verstärkt werden. Der Zu-

stand der subjektiven Gesundheit bedeutet also nicht nur beschwerdefrei zu sein, sondern sich auch geistig und körperlich wohl zu fühlen. ■



Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, 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 Tiroler 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.

Pöndorfer Country Charity Challenge 2016

Gesamterlös von 74.338,04 Euro!

Vier Schirmherrinnen und vier begünstigte Organisationen: Das Erfolgskonzept der Pöndorfer Country Charity Challenge (PCCC) von Subvenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not ging in die dritte Runde und konnte 2016 wieder einen großartigen Gesamterlös von 74.338,04 Euro erzielen. Als krönenden Abschluss der Spendeninitiative 2016 fanden am 6. August zum dritten Mal am Sportplatz Pöndorf (OÖ) Wettkämpfe mit über 150 engagierten Teilnehmern und Spendern aus Pöndorf statt. Mit dabei waren Persönlichkeiten aus den Bereichen Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft. Die erspielten Punkte wurden in zusätzliches Spendengeld „umgemünzt“ und dem Spendenerlös hinzugefügt.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk. phil. und Mag. David Zalud, Bakk. phil.



CC
Pöndorfer Country
Charity Challenge 2016

SUBVENIRE

Verein zur Unterstützung
von Menschen in Not



Wir helfen helfen...!

Mit dem Ziel, bedürftige Menschen in Österreich finanziell zu unterstützen, wurde 2014 die PCCC ins Leben gerufen. Subvenire und die vier Schirmherrinnen – Mag. Mechthild Bartolomey, Dr. Eva Höttl, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr und Uschi Schelling – sammelten 2016 wieder Spenden für vier von ihnen ausgewählte Organisationen: MPS Austria – Gesellschaft für MukoPolySaccharidosen, den Sterntalerhof, die Oberösterreichische Gesellschaft für Multiple Sklerose und das Ambulatorium Sonnenschein.

Danke – für jeden Euro!

Es spendeten zahlreiche Unternehmen und Institutionen aus ganz Österreich und

natürlich auch engagierte Menschen und Betriebe aus Pöndorf und Umgebung. Sie alle vereint das Ziel, Menschen und ihren Schicksalen finanziell unter die Arme zu greifen. Dabei wurden ganz bewusst Institutionen ausgesucht, deren Aktivitäten nicht nur transparent und nachvollziehbar sind, sondern deren wertvolle Arbeit auch direkt beim hilfsbedürftigen Menschen ankommt.

Der Gesamterlös ging – wie im letzten Jahr – zu vier gleichen Teilen an die ausgewählten Organisationen. Im Rahmen der feierlichen Scheckübergabe erhielt jede Einrichtung 18.584,50 Euro. Die anwesenden Vertreter der begünstigten Organisationen waren von der gespendeten Summe überwältigt und überaus dankbar – für jeden einzelnen Euro!

Sportlich aktiv für den guten Zweck

Unter den Gästen sorgten die abwechslungsreichen spielerischen Wettkämpfe im Rahmen der Abschlussveranstaltung der diesjährigen Spendeninitiative für großartige Stimmung und angeregten Gesprächsstoff. Bei den Spielen engagierten sich über 150 Teilnehmer und stellten sich der Herausforderung, möglichst viele Punkte mit ihren Teams zu erspielen. Als Sieger ging die Gruppe „Bilanz“ mit Teamleiterin Mag. Christa Karigl-Ornezeder (Ornezeder & Partner GmbH & Co KG Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung) vom Platz, gefolgt von Team „XXXL“ mit Teamleiter Alexander Spindler (Sportverein Pöndorf) und Team „Dach“ mit Teamleiter Anton Quehenberger (Anton Quehenberger Dach

& Wand Dachdecker- und Spenglereimeisterbetrieb GmbH). Zahlreiche Besucher wohnten dem Spektakel bei und feuerten die Wettbewerber kräftig an.

Lokale Unterstützung aus Pöndorf sowie aus Politik, Kultur, Wirtschaft, Medizin und Wissenschaft

Als hochrangige Vertreter der österreichischen Politik begrüßten die vier Schirmherrinnen Finanzbundesminister Dr. Hans Jörg Schelling, der sich freute, auch 2016 wieder dabei sein zu dürfen: „Unsere Kinder sind unsere Zukunft und gemeinsam tragen wir die Verantwortung, ihnen einen lebenswerten Staat zu hinterlassen. Genau aus diesem Grund ist es essenziell, uns für karitative Projekte und Institutionen zu engagieren. Auch

in diesem Jahr werden wieder vier wohlthätige Organisationen unterstützt, die sich um benachteiligte Kinder und Jugendliche kümmern. Als solidarischen Beitrag haben wir mit der Absetzbarkeit von Spenden sowohl für Unternehmen als auch für Privatpersonen gute Rahmenbedingungen geschaffen.“

Auch der oberösterreichische Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer erwies der PCCC erneut die Ehre und erklärte: „Es liegt in unserem Verantwortungsbereich, benachteiligten Menschen etwas Hoffnung zu schenken und ihnen unter die Arme zu greifen. Es freut mich daher, dass die PCCC heuer bereits zum dritten Mal stattfindet und bei geselligem Zusammensein und freundschaftlichem Wettkampf für die gute

Sache wieder eine beachtliche Spendensumme für den Verein Subvenire gesammelt wurde. Die vier Projekte, die dieses Jahr unterstützt werden, zeichnen sich durch hohes soziales Engagement, unermüdlichen Einsatz der Beteiligten und ein großes Maß an Menschlichkeit aus.“

Auch Dr. Angelika Winzig, Abgeordnete zum Nationalrat, sowie Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mischten bei den Spielen ordentlich mit und kämpften um jeden Euro. Matthias Bartolomey verband intim groovende und kraftvoll rockende Elemente und sorgte damit für feinste musikalische Unterhaltung beim diesjährigen Event.



Diamant Spender der PCCC 2016

Mag. Hanns Kratzer, PERI Group

„Heuer findet die Pöndorfer Country Charity Challenge bereits zum dritten Mal statt – wir sind sehr stolz darauf, dass wir in diesen drei Jahren insgesamt mehr als 220.000 Euro (71.787,87 Euro + 77.783,5 Euro + 74.338,04 Euro) an wohlthätige Organisationen spenden konnten! Wie in den letzten Jahren haben die Schirmherrinnen heuer wieder vier karitative Organisationen ausgewählt, die herausragende Arbeit auf ihren Gebieten leisten. Wir sind der Meinung: Das gehört belohnt! Aus diesem Grund

helfen wir mit ganzer Kraft und vollem Herzen – Jahr für Jahr. Ohne aktive Unterstützung und finanzielle Zuwendung wäre diese wertvolle Arbeit nicht möglich. Deswegen ist es uns ein großes Anliegen, dass jeder noch so kleine Spendenbeitrag direkt an die Organisationen geht – transparent und offen. Durch unentgeltliche Organisation und Erhöhung des Spendenbetrags leistet die PERI Group einen wertvollen Beitrag!“

PERI GROUP



GROSSZÜGIGE SPENDER UND ENGAGIERTE TEILNEHMER DER PCCC 2016

Dir. Markus **AIGNER** | Raiffeisenbank Attersee-Süd eGen Private Banking Attersee
 DDr. Sabine **AIGNER** | Management Beratung GmbH
 Mag. Dieter **BERNOLD** | ARGO Personalentwicklung GmbH
 DI Harald **BICHLER** | Lundbeck Austria GmbH
 Ing. Ernst **EDER** | Autohaus Fink GmbH & Autohaus Ing. Ernst Eder GmbH
 Ing. Mag. Reinhard **HAGER** | absconsulting R. Hager Services GmbH
 Ing. Franz **HOFINGER**
 Univ.-Prof. Dr. Lars **KAMOLZ** | Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Verbrennungsbehandlung, Forschung und Prävention (ARGE Verbrennung, ÖAVE/ABUSG)
 Mag. Christa **KARIGL-ORNEZEDER** | Ornezeder & Partner SteuerberatungsgesmbH & Co KG
 Stefan **KÖNIG** | Takeda Pharma Ges.m.b.H.
 Dkfm. Dr. Johann **KWIZDA** | Kwizda Holding GmbH
 Rudolf **LEINHART** | Böck GmbH
 Christian **LUGER** | ImmoBifit e. U.
 Mag. (FH) Andrej **MIETH** | Fresenius Kabi Austria GmbH
 Mag. Wilhelm **MOLTERER**
 Dr. Josef **MURSCH-EDLMAYR** | Notariat
 Mag. Dr. Ulrike **MURSCH-EDLMAYR** | Steyrtalapotheke
 Dr. Johannes **NEUHOFER**
 Maximilian **NEUHOFER** | Neuhofer Installationstechnik GmbH & Co KG
 Andreas **OITNER** | Gebrüder OITNER Bauunternehmung Ges. m. b. H.
 Anton **QUEHENBERGER** | Dach & Wand Dachdecker- und Spenglereimeisterbetrieb GmbH



Dr. Erwin **REBHANDL**
 Mag. Jürgen **REHAK**
 KR Anton **REITHNER** | ARDEX Baustoff GmbH
 Mag. Martin **SCHAFFENRATH**
 Dr. Thomas **SCHÖFFMANN** | Grüenthal GesmbH Österreich
 Dr. Klaus **SCHUSTER** | Roche Austria GmbH
 Dr. Richard **SEIFERT** | XXXLutz
 Univ.-Prof. Dr. Hannes **STOCKINGER**
 Mag. Thomas **VEITSCHEGGER** | Maria Schutz Apotheke e. U.
 Karl **VIETZ** | Gebrüder Vietz OG
 Dr. Ernst **WASTLER** | VAMED AG
 Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT**
 Hans **WIELEND** | Wielend Transport und Handels GmbH
 Prim. Dr. Andreas **WINKLER** | Klinik Bad Pirawarth
 Bürgermeister Franz **ZEILINGER** | Gemeinde Neukirchen an der Vöckla

DIE VIER SCHIRMHERRINNEN UND IHRE PROJEKTE

MECHTHILD BARTOLOMEY

MPS Austria – Gesellschaft für MukoPolySaccharidosen



MECHTHILD BARTOLOMEY
Schirmherrin

Die MPS-Gesellschaft ist seit 1985 für MPS-Kinder und ihre Familien da. Professionelle Begleitung ist gefragt: Das geschieht durch Information, Aufklärung, Beratung und finanzielle Hilfe in Notsituationen, ganz wesentlich aber auch durch die Organisation von Spezialambulanz oder spezielle Veranstaltungen.

www.mps-austria.at

„Da physischer Kontakt zwischen den Familien leider oft ein Hindernis darstellt, ist die Gesellschaft für MukoPolySaccharidosen darum bemüht, regelmäßige Treffen zu organisieren. Ich freue mich sehr, die gegenseitige Unterstützung von Familien durch einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch zu fördern.“



ULRIKE MURSCH-EDLMAYR

Oberösterreichische Multiple Sklerose Gesellschaft



ULRIKE MURSCH-EDLMAYR
Schirmherrin

Seit der Gründung der Oberösterreichischen Multiple Sklerose Gesellschaft vor 40 Jahren werden MS-Erkrankte und ihre Angehörigen bestmöglich unterstützt. Neben finanziellen Zuwendungen für barrierefreie Umbauten und notwendige Anschaffungen werden Informationen über soziale und therapeutische Angebote gegeben und wird zu MS-Gesprächen in den Regionalclubs eingeladen.

www.msges-ooe.at

„Die Oberösterreichische Multiple Sklerose Gesellschaft ist eine große Familie, die sich der Menschen annimmt. Und es ist mir ein persönliches Anliegen und eine enorme Freude zu sehen, dass diese Angebote angenommen werden. Wir müssen über unseren sozialen Tellerrand schauen.“



EVA HÖRTL

Sternentalerhof



EVA HÖRTL
Schirmherrin

Der Sternentalerhof in Loipersdorf-Kitzladen kümmert sich seit 1999 um Familien mit schwer-, chronisch und sterbenskranken Kindern. Der interdisziplinäre Ansatz wird mit therapeutischem Reiten und palliativmedizinischer und -pflegerischer Betreuung im Angebot kombiniert. Diese Verbindung aus ganzheitlicher Lebensbegleitung mit Pferdetherapie ist in Österreich einzigartig.

www.sterntalerhof.at

„Mit der Unterstützung des Sternentalerhofs sollen Kinder und Familien neue Hoffnung und Kraft tanken. Mich persönlich beeindruckt die Kombination aus Therapie, Pädagogik, Sozialarbeit, Seelsorge und Psychologie, kombiniert mit den Aktivitäten für Kinder am Hof.“



USCHI SCHELLING

Ambulatorium Sonnenschein



USCHI SCHELLING
Schirmherrin

Das Ambulatorium Sonnenschein in St. Pölten wurde 1995 von einer Elterninitiative gegründet, um behinderte Kinder und Jugendliche aus Niederösterreich zu versorgen. Durch die Vereinsgründung wurde der Grundstein für das Ambulatorium Sonnenschein gelegt. Hier wird eine ganzheitliche Förderung und Begleitung mit dem Ziel größtmöglicher Selbstständigkeit geboten.

www.ambulatorium-sonnenschein.at

„In Niederösterreich bietet das Ambulatorium Sonnenschein eine erste Anlaufstelle für Betroffene. Die Behandlungserfolge sind beachtlich und sprechen für sich. Ein respektabler Erfolg und vorbildlicher Weg, der auch in Zukunft unbedingt weiterverfolgt werden muss.“



STIMMEN ZUR PCCC 2016

»Die Möglichkeit, gemeinsam mit vielen anderen Menschen etwas für die gute Sache zu erwirken, ist viel schöner, als viele kleine Einzelflammen. Hier wird etwas Gutes bewirkt und es kommt an der richtigen Stelle an. Dahinter steckt ganz viel Herzblut, das man an dieser Stelle ruhig einmal in den Vordergrund stellen darf. Als Unternehmer habe ich den Ansporn die Spendensumme noch weiter in die Höhe zu treiben, weil damit wohltätige Organisationen direkt profitieren, die unsere Unterstützung brauchen.«

Ing. Ernst Eder | Autohaus Ing. Ernst Eder GmbH

»Wir unterstützen gerne die gute Sache und sind heuer bereits zum dritten Mal dabei. Uns ist die soziale Einstellung sehr wichtig und deshalb wollen wir heute gemeinsam spielen und die wohltätigen Organisationen unterstützen, die dieses Jahr von den Schirmherrinnen ausgewählt wurden.«

Hans Wielend | Wielend Transport und Handels GmbH

»Ich finde es eine tolle Sache, dass hier gemeinsam für vier Organisationen gesammelt wird. So eine Initiative kann man nur unterstützen und versuchen einen Teil weiterzugeben, an Menschen, die es wirklich dringend brauchen. Wir spielen deswegen heute für den guten Zweck und hoffen, dass möglichst viele Spendengelder zusammenkommen.«

Markus Aigner | Raiffeisenbank Attersee-Süd eGen Private Banking Attersee

»Bei der PCCC kommen die Spendengelder direkt den wohltätigen Einrichtungen zugute. Die erspielten Gelder fließen an die betroffenen Menschen und garantieren eine Soforthilfe. Wir unterstützen diese Charity-Aktion sehr gerne und freuen uns, dass auch wir einen Spendenbeitrag leisten können.«

Anton Quehenberger | Anton Quehenberger Dach & Wand Dachdecker- und Spenglereimeisterbetrieb GmbH

»Wir sind heuer gerne wieder dabei und ich bin jedes Jahr erstaunt, wie viele neue Leute man hier kennenlernt. Es ist einfach nett in ganz entspannter und lockerer Atmosphäre etwas Gutes zu tun.«

Mag. Christa Karigl-Ornezeder | Ornezeder & Partner GmbH & Co KG Steuerberatung und Wirtschaftsprüfung

»Die PCCC ist eine wunderbare Möglichkeit zu helfen, um Menschen die in Not sind dringende Unterstützung zu ermöglichen.«

Mag. Martin Schaffenrath | Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

»Die Hilfe, die diesen ausgewählten Projekten geboten wird, unterstützt junge, aber auch ältere Menschen, deren Lebenssituationen äußerst schwierig sind und die unbedingt unsere Zuwendung benötigen. Und wenn dies mit Spaß verbunden werden kann, wie hier bei der PCCC, dann ist das umso besser.«

Mag. Wilhelm Molterer | Vizepräsident der Europäischen Investitionsbank

»Ich finde es selbstverständlich, dass man Gutes tut. Außerdem ist es großartig, welche hervorragende Arbeit die PCCC Jahr für Jahr hier leistet. Ich bin sehr gerne dabei und trage meinen Teil für die gute Sache bei.«

Dr. Angelika Winzig | Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat

»Wir freuen uns sehr, dass wir dieses Jahr bei diesem traditionsreichen Charity-Event dabei sein dürfen und mit Unterstützung bedacht werden. Ich will mich von Herzen für die helfenden Hände bedanken. Die Unterstützung kommt Menschen zugute, die einen schweren Rucksack zu tragen haben. Durch diese Spende wird ein weiterer, wichtiger Schritt gesetzt, damit Betroffene ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen können.«

Angela Orthner | OÖ MS-Gesellschaft

»Das Ambulatorium Sonnenschein freut sich besonders, als eines der ausgewählten Projekte dieses Jahr von der PCCC unterstützt zu werden. Das gespendete Geld wird direkt in unsere Raumerweiterungspläne fließen.«

Dir. Robert Holovsky | Ambulatorium Sonnenschein

»Wir kommen dieses Jahr in den Genuss durch die PCCC-Spendengelder schwerkranken Kindern zu helfen. Und da wir uns ausschließlich durch Spenden finanzieren, ist es für uns natürlich eine große Freude, ein Teil dieser hochkarätigen Veranstaltung zu sein – das ehrt uns sehr.«

Mag. Harald Jankovits | Sternentalerhof

DIE TEILNEHMER UND TEAMS DER PCCG 2016



Team BILANZ / 750 Punkte
 TEAMLEITER: KARIGL-ORNEZEDER Christa; GEBETSBERGER Birgit, KARIGL Georg, KARIGL Georg junior, NIEDERBRUCKER Renate, SCHAFFENRATH Martin, REBHANDL Christa, ZIEHER Hans, VEITSCHEGGER-ZELISKO Catherina



Team XXXL / 720 Punkte
 TEAMLEITER: SPINDLER Alexander; SCHINAGL Hans, SCHINAGL-PADINGER Anna, SCHMIDT Christian, SPINDLER Simon, ZIEHER Karl, SCHMIDT Gerhard, WEIGL Michaela, PRÄHOFER Maria, WISAK Andreas



Team DACH / 690 Punkte
 TEAMLEITER: QUEHENBERGER Anton; AIGNER Markus, ETSCHMAIER Michael, ORTHNER Angela, WINKLER Bettina, WINZIG Angelika, ZEILINGER Franz, RATT Walter, MOLTERER Wilhelm



Team VOLLGAS / 675 Punkte
 TEAMLEITER: EDER Ernst; BERNER Hans, PRELECZ Christian, REDZA Denise, BÖCKL Christian, BAUER Thomas, QUEHENBERGER Anita, VEITSCHEGGER Thomas, NITTAUS Hans, NITTAUS Anita, JANKOVITS Harald



Team HAUS / 665 Punkte
 TEAMLEITER: WINKELMAYER Thomas; STARKER Reinhard, GALLER Martina, HÖFELMEIER Patrick, FRAUENEDER Melanie, PEHAM Veronika



Team TRANSPORT / 650 Punkte
 TEAMLEITER: WIELEND Hans; GANGLBERGER Eva, NEUHOFER Maximilian, SCHINAGL Johann, REBHANDL Erwin, WINKLER Andreas, RIEDL Benjamin, RIEDL Julia, RATT Dorothea



Team RUMKUGELN / 645 Punkte
 TEAMLEITER: OTT Gabriele; FISCHER Sabine, OTT Elisabeth, RENDL Brigitte, SCHWARZ Eva, WAURISCH Bettina, WEIGL Johannes, WEIGL Michael



Team VÖLKERBALL / 575 Punkte
 TEAMLEITER: OTT Christian; HEMETSBERGER Christoph, MANGELBERGER Andreas, TALI, KHOWARI Abbas, AMIN Salih, SOLTANI Hameed, MUHAMMADI Aziz



Apotheke der Zukunft

Zum 9. Mal diskutierte man im Rahmen des Sommergesprächs der Apothekerkammer Oberösterreich über die politischen Hintergründe des Berufsstandes der Apotheker. Konkret ging es diesmal um die künftigen Herausforderungen des heimischen Gesundheitssystems und die Rolle der Apotheke der Zukunft. Unter dem Titel „Bleiben wir wachsam. Entwickeln wir uns weiter“ blickten die anwesenden Vertreter aus Apothekerschaft und Gesundheitssystem wie gewohnt weit über den Tellerrand hinaus. Die voranschreitenden und gravierenden Änderungen im österreichischen Gesundheitssystem lieferten die Basis zur Diskussion.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



v.l.: Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der ARGE der Patientenanwälte Österreichs, Mag. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der ÖÖ Apothekerkammer, LH Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann OÖ, Mag. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der ÖÖ Apothekerkammer, Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting, PD Dr. Marcel Mesnil, Generalsekretär pharmaSuisse

Unter dem Titel „Apotheke: Auslaufmodell oder Zukunftschance?“ folgte man im Rahmen des Sommergesprächs der Apothekerkammer Oberösterreich gemeinsam den Ausführungen prominenter Impulsgeber. Darunter Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der österreichischen Patientenanwälte, PD Dr. Marcel Mesnil, Generalsekretär des

schweizerischen Apothekerverbands, und Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Stv. im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Die Diskussion auf Einladung des Präsidiums der Apothekerkammer Oberösterreich wurde von Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting, moderiert und fand im Beisein von Oberös-

terreichs Landeshauptmann und Gesundheitsreferent Dr. Josef Pühringer statt.

Vorbild Schweiz

Einleitend stellte PD Dr. Marcel Mesnil das Leistungsportfolio der schweizerischen Apotheker vor. Dort gibt es in Europa einzigartige Rahmenbedingungen für die

Apothekerschaft. „2001 haben wir beschlossen, den Weg des Produkts mit dem Weg der Dienstleistung zu kombinieren. Die Rolle der Apotheke in der Grundversorgung besteht vor allem in der Triage und der Behandlung akuter Probleme, die nicht notwendigerweise in eine Arztpraxis bzw. ein Spital müssen“, so Mesnil, der



auch das Thema der Non-Compliance ansprach: „Wir wissen, dass sich nach zwei Jahren einer Dauermedikation die Non-Compliance bei etwa 50 bis 60 Prozent der Patienten zeigt. Hier sind Therapieoptimierungen notwendig und es kann nur der Apotheker in der erforderlichen Sprache – auf Augenhöhe – den Patienten von der Therapienotwendigkeit überzeugen und folglich die Bedenken, sofern welche gegeben sind, gegenüber dem Medikament ausräumen. Bei der Primärversorgung sind Apotheker integraler Bestandteil“, so Mesnil weiter.

cher Verbesserungsmaßnahmen im Bereich der Medikation. Der gewichtigste Teil davon liegt mit 57 Prozent im Bereich ‚non adherence to treatment‘, erläuterte Mesnil, der dieser Situation mit Überzeugungsarbeit bei Politik und Versicherungen entgegen will. „Im Schweizer Modell begegnen sich Apothekerschaft und Ärzte auf Augenhöhe. Von diesem partnerschaftlichen Verhältnis profitieren beide Berufsgruppen, vor allem aber die Patienten. Das österreichische Gesundheitswesen hinkt dem hinterher. Apotheken sind ein wesentlicher Faktor für Adherence und Compliance und kümmern sich hinge-

Potenzialen. Sie führte weiter aus: „Auch wenn wir hinsichtlich der Strukturen noch nicht so weit sind wie die Schweiz, haben wir das Potenzial zur Veränderung im Sinne der bestmöglichen gesundheitlichen Nahversorgung.“

Mit Mag. Martin Schaffenrath, dem Vorsitzenden-Stv. im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, war ein hochrangiger Vertreter von Versicherungsseite anwesend. Er verwies auf die Beraterrolle der österreichischen Apotheken: „Das Bündeln verschiedenster Interessen im Gesundheitswesen ist schwierig. Vonseiten der österreichischen Sozialversicherung sind wir uns einig, dass das Ziel immer das bestmögliche Ergebnis für die Patienten sein muss. Die österreichischen Apotheken leisten hierzu einen essenziellen Beitrag und sie haben einen nicht wegzudenkenden Stellenwert in unserer Gesellschaft, in der ihrer Beratungsfunktion eine besondere Bedeutung zukommt. In diesem Zusammenhang warnt die österreichische Sozialversicherung dringend vor unbegleiteter Selbstmedikation. Mit ihrer langjährigen kompetenten Ausbildung sind die österreichischen Apotheker als Experten die beste Anlaufstelle für Patienten im Sinne der Vollversorgung. Ihre Leistungen im heimischen Gesundheitswesen sind daher unverzichtbar.“

Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte, ortete Verbesserungspotenzial im Bereich traditioneller berufsständischer Abgrenzungen. „Es gibt zwei Hotspots im österreichischen Gesundheitswesen, für die vonseiten der Patientenanwaltschaft mehr Sensibilität geschaffen werden muss: Hygiene im Spital und Medikamentationsmanagement. Das Potenzial von Österreichs Pharmazeuten, ihr Fach- und Spezialwissen, wird im Medikamentationsmanagement bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Pharmazeuten müssen noch viel stärker ins Gesundheitswesen eingebunden werden. In Österreich gibt es traditionell starke berufsständische Abgrenzungen. Ich denke, dass im Hinblick auf die bestmögliche Versorgung der Patienten eine höhere Durchlässigkeit geschaffen werden sollte, damit das österreichische Gesundheitswesen und damit die Patienten vom Fachwissen der Apotheker profitieren können“, so Bachinger. In Bezug auf ärztliche Hausapotheken sprach er ein Risiko an: „Aus Qualitäts- und Patientensicherheitsgründen ist im Medikamentationsmanagement das Vier-Augen-Prinzip von großer Bedeutung. Wir haben eine ärztliche und pharmazeutische Kompetenz. Bei den ärztlichen Hausapotheken wird dieses

sinnvolle Kontrollprinzip jedoch – aus Gründen der ärztlichen Standespolitik und Einkommensoptimierung für niedergelassene Ärzte – durchbrochen. In den USA etwa nehmen Pharmazeuten auch bei Visiten in Krankenhäusern ganz selbstverständlich eine tragende Rolle ein. Die dortigen Ärzte sind dankbar, dass neben der ärztlichen auch die pharmazeutische Kompetenz in der Behandlung von Patienten einen hohen Stellenwert einnimmt.“

Innovationen gefordert

Es besteht kein Zweifel daran, dass akuter Handlungsbedarf gegeben ist und Innovationen zur Bewältigung der kommenden Herausforderungen notwendig sind. Dessen ist sich die Apothekerkammer Oberösterreich auch bewusst. Im Rahmen des Sommergesprächs wurde die Frage aufgegriffen, wie die künftige Rolle des Apothekers aussehen kann. Höchstes Vertrauen bei der Bevölkerung, pharmazeutische Ausbildung auf Topniveau, ein flächendeckendes Netzwerk und der niederschwellige Zugang zum Gesundheitssystem: Das sind die Eckpfeiler der heimischen Apothekerschaft. „Bei der Summierung dieser Eigenschaften ist das Vorliegen eines enormen Optimierungspotenzials nicht von der Hand zu weisen. Wir haben ein breites Spektrum von Dienstleistungen. Täglich sind wir mit den Anliegen von gesunden Menschen, akut Kranken und chronisch Kranken befasst. Im Rahmen unserer Ausbildung sind wir die Einzigen, die umfassend Medikamentenkunde und Arzneimittelherstellung erlernt haben. Zudem haben wir einen ausgeprägten Innovationsgeist. Vor diesem Hintergrund tragen wir Veränderung nicht nur mit, sondern setzen immer wieder eigene Initiativen, um die Versorgung im Sinne des Patienten nachhaltig zu verbessern“, erklärte Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr. Sie appellierte an die Entscheidungsträger im österreichischen Gesundheitswesen: „Wenn Sie die Leistungen der österreichischen Apothekerschaft nicht richtig einsetzen, vergeuden Sie Ressourcen. Ich appelliere deshalb an alle Verantwortungsträger des österreichischen Gesundheitssystems, sich dessen bewusst zu werden und den Veränderungsprozess im Sinne der heimischen Apotheken zu begleiten und zu unterstützen. Der Mensch muss die Möglichkeit haben, Fragen zu seiner Gesundheit zu stellen. Zu jeder Zeit. Wer kann das den Menschen bieten? Die Fachleute der österreichischen Apothekerschaft – Tag für Tag.“

Der anwesende Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer stellte abschließend klar, dass Patientenorientierung das erste und wichtigste Gebot in der Gesundheitspolitik ist. „Um das lückenlos zu gewährleisten, müssen viele Institutionen immer wieder über den eigenen Schatten springen. In Österreich erleben wir in der Gesundheitspolitik gerade einen Wandel. Dieser ist zwar noch nicht ganz auf Schiene, dennoch stehen wir im Oberösterreich mit zwei Pilotprojekten im Bereich PHC am Start – und die Zeichen stehen gut, dass es in Kürze weitere geben wird. Ich bin der festen Überzeugung, dass in Zukunft alle Player im Gesundheitssystem einen erweiterten Verantwortungsbereich haben werden. Mit ihrer umfassenden und hochwertigen Ausbildung haben die heimischen Apotheker dafür jedenfalls optimale Rahmenbedingungen“, so Pühringer. ■



Optimierung des ungenutzten Potenzials bietet enorme Chance

Rasch einig war man sich bezüglich der großen Herausforderung der Zukunft: nämlich in der Apotheke das zu wenig genutzte Potenzial der Therapietreue zu optimieren. Laut einer Untersuchung von IMS Healthcare besteht im Bereich der Adherence weltweit ein Einsparungspotenzial von nicht weniger als 475 Billionen US-Dollar. „Voraussetzung ist das Erreichen unterschiedli-

chungsvoll um ihre Patienten. Dennoch werden die Leistungen der österreichischen Apothekerschaft vom System leider noch immer zu wenig wertgeschätzt. Hier orte ich großes Verbesserungspotenzial, die Schweiz kann uns als Vorbild dienen“, sah Mag. pharm. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, in der Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Ärzten in der Schweiz ein anschauliches Beispiel zur besseren Nutzung von

Optimierung des ungenutzten Potenzials bietet enorme Chance



Projekt 60/20 der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie nimmt Fahrt auf

Eine rezente deutsche Studie bestätigt: Nierenerkrankungen sind häufig, besonders bei Risikopatienten wie solchen mit Diabetes, hohem Blutdruck oder Übergewicht. Laut Studie, die im „Deutschen Ärzteblatt“ erschien, leben in Deutschland etwa zwei Mio. Menschen mit deutlich eingeschränkter Nierenfunktion. Nur jeder vierte Betroffene dürfte von seiner Erkrankung wissen. Von jenen mit bekannter Erkrankung erhalten nur zwei Drittel eine medikamentöse Therapie. Diese Daten kann man im Wesentlichen auch für Österreich annehmen. Und sie zeigen, welches Potenzial in einer strukturierten Früherkennung chronischer Nierenerkrankungen liegt. Leider werden diese aufgrund ihrer Symptomlosigkeit zu selten und meist zu spät diagnostiziert. Nur bei rechtzeitiger Diagnose können Maßnahmen zur Verzögerung ihres Fortschreitens getroffen werden. Noch wichtiger ist, dass Patienten mit chronischer Nierenerkrankung ein extrem hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben, das bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie ebenfalls deutlich reduziert werden kann.

60/20 ist ein Modell zur strukturierten Diagnose und Behandlung von Patienten mit chronischer Nierenerkrankung, entwickelt von der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie. Es hat zwei zentrale Eckpfeiler:

1. Screening auf eine chronische Nierenerkrankung bei Risikopatienten (Diabetes, hoher Blutdruck, Übergewicht, positive Familienanamnese) anhand der Bestimmung des Serumkreatinins aus dem Blut mit Errechnung der Nierenfunktion durch den Hausarzt; ein Wert unter 60 Prozent gilt als Marker. Weiters Bestimmung der Ausscheidung des Eiweißmoleküls Albumin im Harn. Erhöhte Ausscheidung gilt ebenfalls als sicherer Hinweis auf eine Nierenerkrankung.
2. Bei Abfall der Nierenleistung unter 20 Prozent erfolgt die Übernahme des Patienten in die Betreuung einer nephrologischen Fachabteilung, um eine geordnete Vorbereitung auf die Nierenersatztherapie (Dialyse, Transplantation) zu gewährleisten.

Das Projekt läuft in der Steiermark unter dem Namen niere.schützen und wird von Land, Sozialversicherung und Ärztekammer gefördert. Die finanzielle Unterstützung umfasst die Erstattung der Laborkosten für die Screeninguntersuchungen. Im Herbst wird 60/20 auch in Vorarlberg – als Gesunde Niere Vorarlberg – initiiert.

Wird eine chronische Nierenerkrankung diagnostiziert, leitet der Arzt strukturierte Therapiemaßnahmen ein, wie Blutdruckeinstellung oder Verschreibung von Medikamenten wie Statinen zur Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Der Patient wird informiert, wie eine weitere Nierenschädigung verhindert werden kann. Bei Bedarf erfolgt die Überweisung an Internisten oder Nephrologen.

In Vorarlberg wird parallel zu 60/20 ein Programm zur Verhinderung von akutem Nierenversagen implementiert. Auch dieses Projekt läuft in den allgemeinmedizinischen Praxen. Es geht darum, bei besonders gefährdeten Patienten in Situationen des Flüssigkeitsmangels mit der Einnahme von Medikamenten vor-



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

bergehend zu pausieren. Ähnliche Initiativen laufen bereits in Großbritannien.

Mittelfristiges Ziel der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie ist die flächendeckende Etablierung von 60/20 in Österreich. Dazu ist die Unterstützung durch Politik und Sozialversicherungsträger unumgänglich. Ein erfolgreicher Start in der Steiermark und Vorarlberg sollte dazu Wegbereiter sein.

Patient-Blood-Management – die blutsparende Operationstechnik

Die Investition in zukunftsweisende Ausbildungen und Behandlungsmethoden ist eines der Hauptanliegen des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf). Das PERISKOP sprach mit Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Klaus Sahara, Klinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien, und Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. David Baron, Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin der Medizinischen Universität Wien, über die Besonderheiten und Vorteile des Patient-Blood-Managements (PBM).

PERISKOP: Was ist PBM und wie unterscheidet es sich von der konventionellen Transfusion von Blutkonserven?

Baron: Blut von Patienten ist eine kostbare und limitierte Ressource. PBM ist die Entscheidung zu einem verantwortungsvollen Umgang mit der Ressource Blut. Patienten werden nach einem ganzheitlichen und interdisziplinären Konzept behandelt, bei dem verschiedene Parameter in die Entscheidungsfindung einfließen. Eines der Ziele ist es, die körpereigene Blutproduktion zu stärken und dadurch zu verhindern, dass Patienten überhaupt eine Transfusion benötigen.

Sahora: Es wird auch besonders darauf geachtet, Blutverluste möglichst zu minimieren, indem versucht wird, an möglichst vielen Stellen Eigenblut zu erhalten. Dies bedeutet nicht nur, den Blutverlust während großer Operationen zu senken, sondern auch perioperativ an vielen kleinen Stellen wie bei Blutabnahmen für Laboranalysen oder Blutkulturen zu sparen, z. B. durch den Einsatz spezieller Röhrchen.

P: Welche Vorteile bieten sich dem Patienten durch dieses Konzept vor und nach einer Operation?

Sahora: Diese präoperative Optimierung und eine blutsparende Operationstechnik haben einen signifikant positiven Einfluss auf den postoperativen Verlauf. In Folge verbesserter Gewebeatmung können Wundheilungsstörungen und Infektionen re-

duziert werden. Auch nach sehr ausgedehnten operativen Eingriffen ist es möglich, den Patienten frühzeitig zu mobilisieren, die Risiken einer längeren Immobilität zu reduzieren und ihn letztendlich früher aus der stationären Pflege nach Hause zu entlassen.

Baron: Fremdblut kann in vielen Fällen Leben retten, ist aber auch mit Nebenwirkungen verbunden. Andererseits wissen wir heute auch, dass Patienten eine höhere Sterblichkeit haben, wenn sie mit Anämie zur Operation kommen. Deswegen ist es wichtig, sowohl die Transfusionsrate zu reduzieren als auch die Anämie adäquat zu behandeln.

P: Müssen Patienten gewisse Voraussetzungen erfüllen, um für PBM infrage zu kommen?

Sahora: Nein, jeder Patient wird nach dem Konzept des PBM behandelt. Vonseiten der Chirurgie ist es wichtig, die Operation durch adäquate präoperative Diagnostik und Bildgebung genau zu planen und somit den Prozess einer eventuell notwendigen präoperativen Optimierung bereits bei der Vorstellung in der Anästhesieambulanz frühzeitig einzuleiten.

Baron: Es wird für jeden Patienten gemeinsam ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Vor, während und nach der Operation erfolgt bei Bedarf eine Gerinnungsoptimierung, wodurch unnötige Blutverluste vermieden werden sollen. Wenn Patienten schwer krank sind oder sich großen Eingriffen unterziehen, erfolgt die Nachsorge auf der Intensivstation.

P: Welchen Nutzen liefert PBM im Bereich der interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen?

Baron: Alle Beteiligten müssen an einem Strang ziehen. Bei jedem neuen Konzept ist ein Lernprozess da. Bis alle das Vertrauen in PBM gewinnen und dieses Konzept akzeptieren, ist eine gewisse Überzeugungsarbeit nötig. Wenn interdisziplinär gearbeitet wird, ist man nicht Einzelkämpfer, sondern kann als Team die gemeinsamen Ziele leichter erreichen.

Sahora: Im Team ist man immer stärker als alleine. Es bringt nichts, wenn eine Klinik PBM implementiert hat, die anderen aber nicht. Man würde gegen- und nicht miteinander arbeiten und Patienten vielleicht sogar schaden. Es gilt aber, nicht nur klinikübergreifend zu arbeiten, sondern es müssen auch nichtärztliche Disziplinen involviert werden, damit das Konzept greift.

„Die Implementierung der Grundsätze von Patient-Blood-Management hat uns geholfen, im Vergleich zu früher zehntausende Units an Blutprodukten zu sparen – eine essenziell interdisziplinäre Leistung des Zentrums für Perioperative Medizin im Interesse von Patientensicherheit und Ressourcenschonung“, resümieren die beiden ZPM-Leiter Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant und Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller.

Sommerfest des Wiener Wirtschaftsklubs

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Am 4. Juli fand das traditionelle WWK-Sommerfest im Garten der ehemaligen Villa von Bruno Kreisky statt. Heute ist dort ein Zentrum für internationalen Dialog beheimatet und die Bedeutung des weit über die Grenzen Österreichs geschätzten Bundeskanzlers Bruno Kreisky ist überall zu spüren. Alle zu seiner Zeit wichtigen Politiker und Persönlichkeiten waren bei ihm zu Gast. Legendar war in den 1970er-Jahren die Achse „Brandt – Kreisky – Palme“. Der damalige deutsche Bundeskanzler Willy Brandt war ein langjähriger enger Freund von Bruno Kreisky und der damals junge schwedische Premierminister Olof Palme war ein großer Hoffnungsträger. Gemeinsam machten sie zu jener Zeit Weltpolitik. Bei den Themen Abrüstung, Entwicklungs- und Nahostpolitik erzielten sie mit ihrem Engagement sichtbare Erfolge. Immer wieder haben sie sich auch in der Villa von Bruno Kreisky getroffen. Zum Teil sind noch originale Möbelstücke zu sehen und vor allem viele Fotos aus dieser Zeit. Mit dem „Hauch der Geschichte“ wandelten die Gäste durch Villa und Garten. Bei vielen persönlichen Gesprächen wurden aktuelle Themen erörtert und wurde der angenehme Sommerabend genossen. Mit einem exzellenten Buffet und kühlen Getränken der Buschenschank Wildgrube 48 unter der Leitung von Andreas Wagner und Musik der Gruppe Emotion feierten die Mitglieder des Wiener Wirtschaftsklubs den Abschluss eines sehr intensiven Halbjahres. Der Wiener Wirtschaftsklub mit seiner mehr als 65-jährigen Tradition ist ein starkes Netzwerk von Führungskräften aus Wirtschaft, Sozialpartnerschaft, Verwaltung, Wissenschaft und Politik. Im Mittelpunkt der Tätigkeit des WWK war und ist es, die soziale Verantwortung im Wirtschaftsleben auch weiterhin zu si-



chern. Neue Rahmenbedingungen, Krisen und Chancen erfordern ein neues Denken. Global bedingte Wirtschaftsprobleme brauchen neue Qualitäten des Handelns und des Wirtschaftens: in den Betrieben, in der öffentlichen Verwaltung und bei der Gestaltung der wirtschaftlichen, sozialen, steuerlichen und bildungspolitischen Rahmenbedingungen. Dafür stehen die Mitglieder des Wiener Wirtschaftsklubs.

WWK-Präsident **Hanns Kratzer** und WWK-Generalsekretär **Peter Gross** konnten hochkarätige Gäste begrüßen: Bundesminister für Arbeit und Soziales **Alois Stöger** und Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie **Jörg Leichtfried**, aus Wien den Amtsführenden Stadtrat für Wohnen, Wohnbau und Stad-

terneuerung **Michael Ludwig**, Gemeinderätin **Barbara Novak** und Gemeinderat **Christian Deutsch**, ÖGB-Präsident **Erich Foglar** und AK-Präsident **Rudi Kaske** als wesentliche Vertreter der Sozialpartner, den am selben Nachmittag neu bestellten ÖBB-Generaldirektor **Andreas Matthä** – in dieser Funktion folgte er Bundeskanzler Christian Kern nach – und den ÖBB-Zentralbetriebsratsvorsitzenden **Roman Hebenstreit**, aus dem fernen Lienz die bei der letzten Wahl sehr erfolgreiche Bürgermeisterin **Elisabeth Blanik**, die auch Tiroler Landtagsabgeordnete ist, weiters die im Mai ausgeschiedene Staatssekretärin im Bundeskanzleramt **Sonja Steßl**, jetzt Managerin in der Wiener Städtischen Versicherung, und **Thomas Szekeres**, Präsident der Ärztekammer Wien. ■



1 Michael Ludwig (Wohnbaustadtrat), Jörg Leichtfried (BM für Verkehr, Innovation und Technologie), Hanns Kratzer (WWK-Präsident), Peter Gross (WWK-Generalsekretär), Erich Foglar (ÖGB-Präsident), Alois Stöger (BM für Arbeit und Soziales), Rudi Kaske (AK-Präsident) | 2 Hanns Kratzer (WWK-Präsident), Thomas Szekeres (Präsident der AK-Wien), Christoph Baumgärtel (AGES) | 3 Peter Gross (WWK-Generalsekretär), Walter Peer (Communalp), Elisabeth Blanik (Bürgermeisterin Lienz), Hanns Kratzer (WWK-Präsident) | 4 Sonja Steßl (Wr. Städtische Versicherung) und Rudi Kaske (AK-Präsident) | 5 Andreas Matthä (ÖBB-Generaldirektor), Eduard Winter (Wiener Linien) | 6 Ursula Zechner (BMVIT Sektionschefin), Elfriede Baumann (Ernst & Young) | 7 Peter Gross (WWK-Generalsekretär), Michael Ludwig (Wohnbaustadtrat), Anja Richter (WAT-Vizepräsidentin), Christian Deutsch (Gemeinderat), Jörg Leichtfried (BM für Verkehr, Innovation und Technologie) | 8 Jörg Leichtfried (BM für Verkehr, Innovation und Technologie), Hanns Kratzer (WWK-Präsident), Michael Ludwig (Wohnbaustadtrat), Barbara Novak (Gemeinderätin), Peter Gross (WWK-Generalsekretär), Alois Stöger (BM für Arbeit und Soziales) | 9 Martin Graf (Energie Steiermark), Günther Rabensteiner (Verbund), RA Bernard Reviczky, Walter Huemer (Huemer IT GmbH), Raimund Hütter (Allianz), Barbara Novak (Gemeinderätin) | 10 Erich Foglar (ÖGB-Präsident), Hanns Kratzer (WWK-Präsident), Rudi Kaske (AK-Präsident) | 11 Herbert Kaufmann (WWK-Ehrenmitglied), Peter Gross (WWK-Generalsekretär), Michael Ludwig (Wohnbaustadtrat)

Safety in Health: neuartige Forschungseinrichtung an der MedUni Graz

Mit der „Research Unit for Safety in Health“ an der Medizinischen Universität Graz wurde 2015 landesweit die erste Forschungseinrichtung, die sich explizit mit dem Themenkomplex „Sicherheit im Gesundheitswesen“ beschäftigt, ins Leben gerufen. Sie soll auf universitärem Boden fundierte Wissenschaft und Forschung zum Thema Patienten- und Arbeitssicherheit ermöglichen und als Nahtstelle zwischen Patient und Gesundheitssystem dienen. Frei nach dem Motto „FINDING SOLUTIONS FOR FUTURE NEEDS“ verfolgt sie die Zielsetzung, Entscheidungsträgern fundierte wissenschaftliche Daten für künftige Planungsprozesse zur Verfügung zu stellen. Das PERISKOP sprach mit Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer und Univ.-Prof. Dr. Lars-Peter Kamolz über Fakten zum Thema Patientensicherheit, Ziele der Forschungseinrichtung sowie Visionen und Zukunftsszenarien dieser neuartigen Institution.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

UNIV.-PROF. DR. LARS-PETER KAMOLZ, MSC
Stellvertretender Ärztlicher Direktor des LKH-
Universitätsklinikums Graz

PRIV.-DOZ. MAG. DR. GERALD SENDLHOFER
Leiter der Stabsstelle Qualitäts- und
Risikomanagement am
LKH-Universitätsklinikum Graz



PERISKOP: Was hat Sie motiviert, diese Forschungseinheit an der Medizinischen Universität Graz ins Leben zu rufen?

Sendlhofer: Schon seit der Veröffentlichung des „To Err is Human“-Berichts durch das amerikanische Institute of Medicine (IOM) im Jahr 1999 erlangten Themen wie medizinische Risiken, Fehler, Patientensicherheit und Behandlungsqualität zunehmendes Interesse. Diesem IOM-Bericht lagen Studiergebnisse aus dem Jahr 1984, nach denen es in 3,7 von 100 stationären Aufnahmen zu behandlungsinduzierten Gesundheitsschäden kam, zugrunde. Ganze 69 Prozent der Fälle waren rein fehlerbedingte Gesundheitsstörungen. Die Autoren konnten zeigen, dass in den USA in Krankenhäusern jährlich rund 44.000 bis 98.000 Menschen an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen versterben. Aktuelle Zahlen aus dem Jahr 2016 sprechen sogar von ca. 250.000 Patienten, die infolge eines medizinischen Irrtums in einem Spital sterben. Ergo gilt der Behandlungsfehler – neben Krebs und koronaren Herzerkrankungen – in den USA als dritthäufigste Todesursache im hospitalen Setting.

In der Patientenversorgung sind Fehler häufig als Folge eines „Systemversagens“ zu verstehen. Daher dürfen Fehlhandlungen in komplexen Systemen wie dem Gesundheitssystem niemals isoliert, sondern nur im Kontext aller relevanten Einflussfaktoren betrachtet werden. Ähnlich ist es in der Luftfahrt, wo Flugsicherheit nicht nur vom Piloten, sondern vom Fluglotsen, von technischen Gegebenheiten und vielen weiteren Faktoren abhängt. Möchte man die Zahlen aus dem Bereich der Patientensicherheit anhand des Beispiels Luftfahrt veranschaulichen, so würde das bedeuten, dass – alleine in den USA laut den Zahlen aus 2016 – täglich ein bis zwei vollbesetzte Großraummaschinen abstürzen. Wer würde unter diesen Voraussetzungen noch ein Flugzeug besteigen?

Kamolz: Die angesprochenen Behandlungsfehler stellen aber nicht nur ein Qualitätsproblem dar, sondern sind auch mit enormen Kosten vergesellschaftet. Daher sind Maßnahmen, welche die Behandlungssicherheit und -qualität steigern, nicht nur der Schlüssel zu gesünderen und zufriedeneren Patienten, sondern auch zu einer signifikanten Kostenreduktion.

Da Behandlungsqualität und -sicherheit nicht nur das Resultat eines sorgfältigen Arztes sind, sondern vielmehr das Zusammenspiel aller notwendigen Versorgungsprozesse mit sämtlichen relevanten Faktoren, stellen die genaue und umfassende Analyse eines Prozesses und die wissenschaftliche Erfassung von Daten und Fakten die Grundvoraussetzung für Lösungen und Maßnahmen dar. Zu den relevanten Faktoren zählen z. B. sämtliche beteiligte Berufsgruppen, technische Bedingungen, organisatorische Elemente, Arbeitszeiten oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Blickt man auf die wissenschaftliche Literatur auf diesem Gebiet, erkennt man rasch, dass evidenzbasierte Entscheidungshilfen und Lösungen in vielen Bereichen noch in den Kinderschuhen stecken. Mit dieser Forschungseinrichtung tragen unsere Bemühungen, das Thema Sicherheit im Gesundheitswesen auch auf akademischer Ebene voranzutreiben, erste Früchte.

P: Was sind die Ziele dieser neuen Forschungseinrichtung?

Sendlhofer: Eine hochentwickelte Gesundheitsversorgung, wie wir sie in Österreich haben, ist komplex und birgt vielfältige

Sicherheitsrisiken. Patientenversorgung wird daher nie zur Gänze risikofrei sein. Wo Menschen arbeiten, können Fehler passieren. Dennoch sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um das System für Patienten und Ärzte sowie alle darüber hinaus involvierten Personengruppen so sicher wie möglich zu gestalten. Basierend auf fundierten Studien und Analysen, ist es das vorrangige Ziel, bei der Schaffung von Evidenz mitzuwirken. Die Schlagworte sind hier eindeutig Implementierungs- und Nachhaltigkeitsforschung sowie das Finden möglicher neuer Ansätze, um das komplexe System „Gesundheitsversorgung“, aber auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken.

Kamolz: Neben dem Ziel der Bereitstellung jener Datengrundlagen und Argumentationslinien für Entscheidungsträger, die sie für die Durchsetzung der „richtigen“ Entscheidungen im Interesse der Wirtschaftlichkeit und Versorgungsqualität benötigen, ist es auch vorrangige Aufgabe, das Thema Behandlungsqualität und Patientensicherheit bereits im Rahmen des Studiums und der Ausbildung zu vermitteln. So soll das Thema den Studierenden bereits in den frühen Anfängen nachhaltig vermittelt werden. Vor diesem Hintergrund positionieren wir uns bewusst innerhalb des Dreiecks aus Wissenschaft, Lehre und Praxis, denn das eine benötigt das andere, um letztlich reüssieren zu können.

P: Was wurde bisher erreicht und was soll mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen und Daten passieren?

Sendlhofer: Bisher konnten wir z. B. einige Top-Publikationen zum Themenkomplex „Nachhaltige Förderung der Patientensicherheit“ im chirurgischen Setting veröffentlichen. Exemplarisch möchte ich hier auf die Einführung und Verwendung der OP-Checkliste und die Notwendigkeit von kontinuierlichen Schulungen eingehen. Das bedeutet, dass es nicht ausreicht, Instrumente zur Erhöhung der Patientensicherheit vorzuschlagen und zu implementieren. Die relevanten Personengruppen müssen fortlaufend und auch besser geschult bzw. trainiert werden. Zudem müssen bestehende, lang etablierte Prozesse adaptiert werden. Dazu wird es notwendig sein, neue patientensicherheitsrelevante Instrumente in die Lehre zu integrieren und für jene, die bereits im Beruf stehen, z. B. Simulationstrainings zu entwickeln und anzubieten. Parallel muss deren Nachhaltigkeit evaluiert werden.

Kamolz: Das Themengebiet „Komplikationen und deren standardisierte Erfassung“ stellt einen unserer aktuellen Forschungsschwerpunkte dar. Intention ist es, Komplikationen und deren Schweregrad objektiv zu erfassen. Dadurch soll auch ein objekti-

ver Benchmark von Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen in Bezug auf Komplikationen ermöglicht werden. Damit Politik und öffentliche Hand richtige Entscheidungen in Bezug auf Behandlungsqualität und -sicherheit treffen können, bedarf es vor allem valider Zahlen, Daten und Fakten. Vor diesem Hintergrund verstehen wir uns durchaus als Serviceeinrichtung für die Entscheidungsträger. Wir sehen uns als universitäre Einrichtung, die durch Daten und Analysen dazu beitragen soll, die Behandlungsqualität zu steigern und zugleich Kosten, die durch suboptimale Versorgung verursacht werden, zu reduzieren.

„Wir sehen unsere Forschungseinrichtung ganz klar als Partner für Institutionen aus dem Bereich der Industrie, Politik und dem Gesundheitssystem, wenn es darum geht, valide Daten, Wissen und somit Antworten für in Zukunft auftretende Problem- und Fragestellungen zu generieren.“

Gerald Sendlhofer

P: Wohin soll die Reise gehen?

Sendlhofer: Neben den Krankenhäusern und Kliniken ist Patientensicherheit natürlich auch ein Thema im niedergelassenen Bereich sowie in Pflegeeinrichtungen. Langfristiges Ziel ist es, auch diesen Einrichtungen als Ansprechpartner zum Thema Patientensicherheit zur Verfügung zu stehen. Wir sehen unsere Forschungseinrichtung klar als Partner für Institutionen aus dem

Bereich der Industrie, Politik und dem Gesundheitssystem, wenn es darum geht, valide Daten, Wissen und somit Antworten für in Zukunft auftretende Problem- und Fragestellungen zu generieren. Nur wenn wir uns mit der Thematik Patientensicherheit eingehend auseinandersetzen, die Implementierung von sicherheitsrelevanten Instrumenten erforschen und deren Nachhaltigkeit evaluieren, werden wir Erfolge in der Patientenversorgung verbuchen können. **Kamolz:** Langfristiges Ziel ist es, zu einer der Forschungs- und Ausbildungseinrichtungen zum Thema „Safety in Health“ in Europa zu werden. Finanziert werden sollen diese Aktivitäten (Forschung und Lehre) durch das Einwerben von Forschungsdrittmitteln sowie durch Auftragsforschung. In diesem Sinne muss man sich immer vor Augen halten, dass sich die Generierung von Daten und Wissen zur Vermeidung von Komplikationen und Fehlern im doppelten Sinn auszahlt: Sie hilft uns nicht nur, die Patientenversorgung stetig zu verbessern, sondern sie vermeidet auch potenzielle Folgekosten, die mit einer suboptimalen Versorgung vergesellschaftet sind. Und nicht zuletzt bedeuten sichere Patienten auch Mitarbeiter- und Organisationssicherheit. ■

Weitere Informationen finden Sie unter: www.safetynhealth.at (Research Unit) www.safetynhealth.com (Journal)



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. Zudem ist er Sprecher des Prometheus-Netzwerks (Netzwerk für regenerative Medizin) und kommender Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung. Seit 2015 leitet er die neu gegründete Research Unit for „Safety in Health“ (www.safetynhealth.at) und ist zusammen mit Priv.-Doz. Mag. Dr. Sendlhofer Herausgeber des gleichnamigen wissenschaftlichen Journals. Für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhielt er zahlreiche Preise, u. a. den Theodor-Billoth-Preis der österreichischen Gesellschaft für Chirurgie und den Preis der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin.

Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer ist Präsident der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen (www.asqs.at) und zudem seit 2009 Leiter der Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement am LKH-Universitätsklinikum Graz. Darüber hinaus agiert er als einer der beiden Herausgeber des wissenschaftlichen Journals „Safety in Health“ (www.safetynhealth.com). 2016 folgte die Habilitation zum Thema Patientensicherheit im Fach „Theoretische und experimentelle Chirurgie“. Für seine Arbeit auf dem Gebiet des Qualitäts- und Risikomanagements erhielt er zahlreiche Auszeichnungen, u. a. als Österreichischer Qualitätschampion (Quality Austria) und 2016 als European Quality Leader (European Organization for Quality – EOQ).

SIH
RESEARCH UNIT FOR SAFETY IN HEALTH

FINDING SOLUTIONS FOR FUTURE NEEDS



PRAEVENIRE

Kick-off-Events

Das PRAEVENIRE Gesundheitsforum fand erstmals im April 2016 in Seitenstetten (NÖ) statt. Der Leitgedanke des Forums ist es, vorhandenes Wissen in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten in anwendbare Programme zu übersetzen, deren Umsetzung einen direkten Nutzen für die Bevölkerung stiftet. Um dieses Vorhaben zu verwirklichen, wurden Themenkreise ausgewählt, die im Sinne der Gesundheitsreform jeweils von zentraler Bedeutung sind. Nun wurden die im Rahmen des Forums ausgearbeiteten Projekte in den PRAEVENIRE-Partnergemeinden präsentiert.

Von Mag. Fabian Frühstück, Bakk.phil.

Seit dem Gesundheitsforum in Seitenstetten arbeiten Gemeindevertreter, Bürgermeister, Vereine und soziale Einrichtungen Hand in Hand mit Experten, um Projektmodelle zu konzipieren, bzw. diese umzusetzen. Die Gemeinden werden bis April 2017 von der unabhängigen Initiative PRAEVENIRE bei ihren Aktionen beraten und unterstützt. Um das gesunde Jahr feierlich zu eröffnen, fanden in den Gemeinden Kick-off-Veranstaltungen statt.

„G'hörig g'sund Satteins“

Unter diesem Motto wird sich die Voralberger Gemeinde in den nächsten Monaten gezielt mit der Prävention von Diabetes beschäftigen und die Einwohner zu mehr Bewegung animieren. Am 26. Juni folgten über 140 gesundheitsbewusste Satteinsfrauen und Satteinsmänner der Einladung von Bürgermeister Anton Metzler und Vizebürgermeisterin Doris Amann zur Präsentation der ausgearbeiteten Gesundheitsprojekte. Im Anschluss an die Vorträge hatten die Besucher Gelegenheit, sich bei einem gesunden Brunch mit Dr. Armin Fidler (Vorsitzender des PRAEVENIRE-Boards) und Prim. Prof. Dr. Karl Lhotta (wissenschaftlicher Begleiter des Projekts) zu unterhalten und sich vor Ort für kommende Projekte und Workshops anzumelden. Nach den Sommerferien startet die Schule mit einem Gehtest und einer zusätzlichen Turnstunde in den Unterricht. Darüber hinaus werden von der Gemeinde Laufrunden, Kochkurse und Informationsworkshops angeboten. Eine Besonderheit ist der speziell für Satteins designte „FINDRISK“-Fragebogen, welcher den Bewohnern Auskunft über ihr Diabetesrisiko gibt. Bürgermeister Anton Metzler zeigte sich erfreut über den gelungenen Start des PRAEVENIRE-Projekts: „Wir werden innerhalb von einem Jahr in den Bereichen Bewusstseins-

bildung, Bewegung und Ernährung verschiedenste Projekte mit der Beteiligung der Satteinsmänner Bevölkerung durchführen. Ziel ist es, sie für diese Themen zu sensibilisieren sowie nachhaltig eine Verbesserung ihrer Gesundheit zu erreichen und die bestehende Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Ich hoffe, dass der Satteinsmänner Bevölkerung die Bedeutung dieses Gesundheitsprojekts bewusst ist. Wir freuen uns auf eine zahlreiche Beteiligung der Satteinsfrauen und Satteinsmänner bei unseren Projekten“, sagte Metzler über die gelungene Auftaktveranstaltung und die kommenden Projekte in der Gemeinde.

Durchatmen in Haslach

Trotz nahezu tropischer Hitze pilgerten knapp 200 Haslachener am 24. Juni zur PRAEVENIRE-Kick-off-Veranstaltung an der örtlichen Sportanlage. Neben einem Sechs-Minuten-Gehtest konnten sie vor Ort Spirometriemessungen durchführen lassen und sich über die Gefahren des Rauchens informieren. Außerdem hatten die Besucher während des Events die Möglichkeit, sich direkt bei Dr. Erwin Reibhandl, Allgemeinmediziner und Präsident von AM PLUS, sowie Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp, Vorstand des Zentrums für Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmung des Pflegewohnhauses Donaustadt zu informieren. Die Gemeinde wird sich in den nächsten Monaten mit der gesunden Lunge beschäftigen und rückt dabei Bewegung sowie Raucherentwöhnung in den Fokus. „Die Auftaktveranstaltung hat gezeigt, dass wir als Gemeinde mit gutem Beispiel vorangehen und unsere Themen zur gesunden Lunge direkt in die Praxis umsetzen. Von Klein bis Groß durften wir viele Besucher beim Kick-off begrüßen und damit einen schönen

Erfolg verbuchen. Gemeinsam mit den lokalen Vereinen haben wir großartige Arbeit geleistet. Speziell die Sportvereine Haslachs haben die Menschen mit Aktionen wie Sechs-Minuten-Gehtests oder Lungenfunktionstests in Bewegung gebracht. Zusätzlich wurde ein Raucherentwöhnungsprogramm gestartet, das willige Personen dabei unterstützt, künftig auf die Zigarette zu verzichten. Unser Ziel ist es, Haslach im Rahmen dieses PRAEVENIRE-Projekts gesünder zu machen. Es ist eine tolle Gelegenheit, mehr über Gesundheit – speziell Lungengesundheit – zu erfahren. Viele weitere Aktionen werden folgen. Jetzt haben wir das Startevent gut absolviert und ich freue mich schon auf weitere gesunde Initiativen“, so Bürgermeister Dominik Reisinger.

G'HÖRIG G'SUND SATTEINS:

Gesunder Brunch für Groß und Klein





GEMEINSAM VORSORGEN IN PÖGGSTALL:

Live-Impfung vor Ort im Rahmen des Events

Mentale Fitness in Bruck an der Mur

Bruck an der Mur ist mit knapp 16.000 Einwohnern die größte PRAEVENIRE-(Stadt-)Gemeinde. Derzeit arbeiten die Verantwortlichen sowie die für den Projektschwerpunkt relevanten Institutionen und wissenschaftlichen Begleiter gezielt an der Finalisierung von Projekten und Maßnahmen, die im Bereich der psychischen Gesundheit angesiedelt sind. Speziell das Wohlbefinden am Arbeitsplatz und in den Schulen soll in Bruck an der Mur in Zukunft unter dem Motto „Mentale Fitness in Bruck an der Mur“ gefördert werden. Dr. Eva Höttl, Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Bank, fungiert während der nächsten Monate als wissenschaftliche Begleiterin und unterstützt das Vorantreiben des Themas psychische Gesundheit am Arbeitsplatz. „Besonders psychische Erkrankungen werden medial oft arbeitsplatzassoziiert dargestellt. Es für Unternehmen eine große Herausforderung, ihre Mitarbeiter entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit einzusetzen. Mit der Akzeptanz, dass wir im Arbeitsprozess nicht nur gesunde Mitarbeiter vorfinden, und dem Verständnis, dass gutes Management die Fähigkeiten und Möglichkeiten jedes einzelnen Mitarbeiters weitgehend berücksichtigt, ist

bereits ein wesentlicher Schritt getan“, so Höttl. Für die mentale Fitness von Kindern und Jugendlichen in Schulen wird Prim. Dr. Sonja Gobara, ärztliche Leiterin des Ambulatoriums Sonnenschein vom Sozialpädiatrischen Zentrum St. Pölten, Bruck an der Mur über die kommenden Monate begleiten. „Ein wesentlicher Teil unserer Arbeit besteht darin, die Vernetzung mit dem psychosozialen Umfeld der Kinder – darunter Schule, Elternhaus etc. – zu forcieren. Damit reagieren wir auf den sich ständig ändernden Versorgungsbedarf und den in Österreich vorherrschenden Versorgungsmangel. Ein großer Teil der psychosozialen Probleme von Kindern und Jugendlichen wird in der Laienversorgung abgehandelt. In Zukunft muss die Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen im Bereich psychischer Erkrankungen ebenfalls erhöht werden. Daher fordere ich, die Definition und Implementierung von sektorenübergreifenden Versorgungspfaden vorzunehmen“, so Gobara.

Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall

Unter dem Motto „Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall“ steht in dieser Gemeinde die Förderung von Gesundheitskompetenz und Durchimpfungsraten im Zentrum. Am 29. Juni wurde den Einwohnern der Marktgemeinde und interessierten Besuchern in der Festhalle das PRAEVENIRE-Projekt im Rahmen der Kick-off-Veranstaltung vorgestellt. Es beschäftigt sich im einjährigen Projektzeitraum mit der konkreten

Förderung von Durchimpfungsraten und Gesundheitskompetenz innerhalb der Gemeinde. Neben der Keynote von Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt, Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der Medizinischen Universität Wien und Vorsitzende des Nationalen Impfgremiums, konnten sich die Besucher an mehreren Stationen über verschiedene Impfungen informieren und die eigenen mitgebrachten Impfpässe auf Lücken kontrollieren lassen. Im Fokus der Anstrengungen steht ein Fragebogen, der in Kooperation mit der Med Uni Wien erstellt wurde. Durch Beantwortung der Fragen soll der Impfstatus und das Wissen über Impfungen in Pöggstall erfasst werden. „Wir möchten die große Chance, die wir als ausgewählte PRAEVENIRE-Partnergemeinde erhalten haben, nutzen. Ich hege die große Hoffnung, dass wir gemeinsam die Gemeindebürger für das so wichtige Thema Impfschutz sensibilisieren können, und finde es großartig, dass PRAEVENIRE in Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Experten in enger Abstimmung mit den Partnergemeinden konkrete Projekte zur Umsetzung in die Praxis entwickelt“, sagte Bürgermeisterin Margit Straßhofer über die kommenden Projekte in der Gemeinde. Die Erfassung des Gesundheitswissens und des Impfstatus der Einwohner der Marktgemeinde Pöggstall startete mit der Auftaktveranstaltung und wird bis zur Ergebnispräsentation im April 2017 fortgeführt, wodurch Veränderungen sichtbar gemacht werden.



DURCHATMEN IN HASLACH:

In Oberösterreich steht die Lungengesundheit im Fokus

Engagement für Veränderung

Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Prim. Dr. Sonja Gobara hat sich der bestmöglichen medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich verschrieben und verfolgt dieses Ziel neben ihrer ärztlichen Tätigkeit im Ambulatorium Sonnenschein auch als Obfrau des Vereins Politische Kindermedizin, welcher in diesem Jahr das Jubiläum seiner zehnten Jahrestagung begeht. Grund genug, Prim. Dr. Sonja Gobara zum Gespräch über den Status quo, Optimierungsansätze im System und ihr persönliches Engagement zu bitten.

Von Bernhard Hattinger, BA



PRIM. DR. SONJA GOBARA
Obfrau des Vereins
Politische Kindermedizin

P: Sie haben sich der Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich verschrieben. Welche Optimierungsansätze im System sehen Sie?

Gobara: Primär geht es darum, das Verständnis zu stärken, dass Kinder- und Jugendgesundheits nicht nur Notfallversorgung bedeutet. Ziel muss es sein, Kinder und Jugendliche gesund zu erhalten, damit sie sich zu gesunden Erwachsenen entwickeln können. Dazu muss in den Lebensbereichen der Kinder angesetzt werden: mit einer konkreten Vernetzung von Medizin, Therapie und Pädagogik. Eine besondere Herausforderung ist die Fragmentierung der Systeme und politischen Verantwortlichkeiten. Es braucht in der Planung und Steuerung der Versorgung das Verständnis, dass gemeinsam Verantwortung für die Gesundheit der Kinder übernommen werden muss.

P: Das Bundesministerium für Gesundheit baut ein Angebot für „Frühe Hilfen“ auf, das durch regionale Netzwerke bedarfsorientiert und multiprofessionell frühzeitige Unterstützung für Familien anbieten wird. Ein richtiger Ansatz?

Gobara: Mit den „Frühen Hilfen“ ist ein Thema aus der Kinder- und Jugendgesund-

heitsstrategie von 2010 in die Umsetzung gelangt, was sehr begrüßenswert ist. Risikofamilien sollen niederschwellig von Anfang an begleitet werden. Natürlich darf man auch andere Gruppen nicht aus den Augen verlieren. In Vorarlberg arbeitet man zum Beispiel seit Jahren sehr vorbildhaft: Dort ist es gelungen, dass die Betreuungsangebote von Familien aktiv angenommen werden. Die Familienbegleiter dort haben die Aufgabe zu erkennen, was die Familie braucht, und sie bereits bestehenden Institutionen und Angeboten zuzuweisen. Sie erfüllen also eine wichtige Lotsenfunktion im System. Denn die Herausforderung für viele Familien ist es, die richtigen Angebote zu finden. Betroffene fühlen sich oft, als würden sie durch einen Angebotsdschungel irren. Hier ein Gefühl der Verantwortung im System zu schaffen, den Patienten ins Zentrum zu rücken und Hilfestellungen zu bieten ist wichtig. Diese Vernetzung direkt am Kind fehlt noch in der Steuerung und Planung. Auch die pädagogischen Einrichtun-

gen müssen stärker einbezogen werden. Diese Fragen werden in den Ländern aber unterschiedlich gehandhabt, wodurch die Grenzen der Versorgung für Familien wohnortabhängig verlaufen.

P: Nicht jedes Bundesland hat dasselbe Versorgungssystem. Lernt man durch Best-Practice-Beispiele zu wenig voneinander?

Gobara: Ja. Auch weil keine Rahmenbedingungen dafür gegeben sind. Dasselbe gilt für die integrierte Versorgung. Meine Idee von funktionierender integrierter Versorgung ist, dass sie um den Patienten organisiert wird und ein Verantwortlicher die Behandlung zwischen den relevanten Berufsgruppen koordiniert. Unser Ziel ist es auch, der Politik nahezubringen, dass ein solches System nicht primär die Schaffung neuer Angebote bedingt, sondern vielmehr die bessere und effizientere Vernetzung bestehender Angebote Ausgangspunkt ist. In der Akutversorgung ist unser Gesundheitssystem Weltklasse. In der Pädiatrie ist diese aber nicht mehr das

Hauptthema. Es ist das psychosoziale Feld, dem Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Dazu muss es aber andere Zugänge geben. Es müssen Rahmenbedingungen, die Kommunikation an den Schnittstellen stationär – ambulatorisch – niedergelassen ermöglichen, geschaffen werden.

Ein gutes Beispiel ist der Versorgungskatalog für Kinder und Jugendliche für die funktionellen Therapien, also Ergotherapie, logopädische Therapie und Physiotherapie, den ich mit einer Arbeitsgruppe neu entwickelt habe. In diesem sind klare Behandlungspfade für Patienten dargelegt und es wird zum ersten Mal geregelt, wann welches Kind mit welcher Störung welche Therapien mit welcher Intensität und Frequenz bekommen soll. Dabei wird darauf geachtet, den Behandlungsbedarf vom Lebensumfeld des Patienten abzuleiten, nicht von der Diagnose allein. Die Umsetzung dieses Versorgungskatalogs wird im Rahmen eines Hauptverbandsprojekts gerade in Salzburg und Niederösterreich mit einer Gruppe von 75 Kindern und Jugendlichen pilotiert. Die Ergebnisse werden 2016 evaluiert und es wird die Möglichkeit eines österreichweiten Roll-outs diskutiert.

„Ziel muss es sein, Kinder und Jugendliche gesund zu erhalten, damit sie sich zu gesunden Erwachsenen entwickeln können.“



P: Welche Rolle nimmt das Ambulatorium Sonnenschein in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und der strategischen Zielsetzung, die Sie skizziert haben, ein?

Gobara: Das Ambulatorium Sonnenschein ist ein Zentrum für frühzeitige Diagnostik und Therapie. Es freut uns, als modellhaft für die integrierte Versorgung bei Entwicklungsdiagnostik und Sozialpädiatrie sowie Autismus zu gelten. In unserem Haus formieren sich die Berufsgruppen im Sinne der patientenzentrierten Versorgung um das Kind, es wird großer Wert auf Interdisziplinarität und Kommunikation gelegt. Dies bedingt eine hochvernetzte Organisationsstruktur. Das Angebot des Ambulatoriums steht Eltern zudem kostenfrei zur Verfügung.

Im Ambulatorium behandeln wir Kinder aus schwierigem psychosozialem Umfeld, aus armen Familien, aber auch chronisch

krankte Kinder, wobei immer ein Verantwortlicher die Koordination aller Maßnahmen rund um den Patienten übernimmt. Wir stellen außerdem den Anspruch an uns zu definieren, welche Kinder auch im niedergelassenen Bereich gut betreut werden können bzw. wann eine Kooperation mit spezialisierten Zentren angebracht ist. Unsere Stärken sind die vernetzte Teamstruktur und die relativ flache hierarchische Organisation multimodaler Behandlung. Hier sehe ich die Vorbildfunktion des Ambulatoriums Sonnenschein. Diese Struktur kann auch außerhalb eines Ambulatoriums aufgebaut werden, etwa als lose geknüpftes lokales Netzwerk – sofern die Rahmenbedingungen im Bundesland dies gestatten.

P: Welche Schritte sollen als Nächstes zur Verbesserung des Versorgungssystems für Kinder und Jugendliche unternommen werden?

Gobara: Ich denke, wir haben in Niederösterreich mit der Erstellung des Kinder- und Jugendplans einen guten Weg gewiesen. Hier wurde in einem ersten Schritt erhoben und aufbereitet, welche Behandlungsangebote es gibt. Dann können in einem zweiten Schritt daraus konkrete Empfehlungen abgeleitet und Behandlungsstellen auch mit Versorgungsaufträgen etikettiert werden. Ziel muss es also sein, ein konkretes Netzwerk zu stricken. Eine einheitliche politische Verantwortlichkeit für eine effektive Koordination zu schaffen wäre ein Meilenstein. Ein solches Vorhaben muss auch mit finanzieller Steuerung verbunden werden.

P: Wie treiben Sie in der Funktion als Obfrau der Politischen Kindermedizin die angesprochenen Optimierungsansätze voran?

Gobara: Wir versuchen, Versorgungsdefizite aufzuzeigen und Themen aufzubereiten. Wir engagieren uns, konstruktiv einen Schritt weiter zu gehen und Lösungsvorschläge auszuarbeiten. Jährlich veranstalten wir eine Jahrestagung zu einem bestimmten Schwerpunktthema. In der Vergangenheit waren dies etwa Primärversorgung oder Transition von Jugendlichen in die Erwachsenenversorgung. In diesem Jahr werden wir unsere 10. Jahrestagung veranstalten. Zu dieser Jubiläumstagung werden wir uns des Themas Netzwerke annehmen und auch in die Retrospektive gehen: Was kann eine NGO im System überhaupt bewirken? Unser Werkzeug als Politische Kindermedizin sind die Jahrestagungen, deren Vorträge und Ergebnisse dann auch in einem Zusatzband der Österreichischen Zeitschrift für Kinder- und Jugendheilkunde „pädiatrie und pädiologie“ als wissenschaftliche Publikation veröffentlicht werden. Diese erreicht die Kinderärzte in Österreich, aber auch politisch Verantwortliche. Zum Abschluss der

Jahrestagung wird zudem stets eine Resolution verabschiedet, die an die politisch Verantwortlichen gerichtet ist und sie auffordert, die Ziele der Resolution, welche auf den Ergebnissen der Jahrestagung basieren, umzusetzen bzw. zu unterstützen. ■

BioBox:

Prim. Dr. Sonja Gobara ist Ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums Ambulatorium Sonnenschein in St. Pölten und Obfrau des Vereins Politische Kindermedizin. Die gebürtige Deutsch-Ägypterin absolvierte ihr Studium an der Medizinischen Universität Wien und ihre Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin in Braunau am Inn. Die Ausbildung zur Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde (Neuropädiatrie) sowie Ärztin für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin führte sie nach Niederösterreich an das Universitätsklinikum St. Pölten. Nach ihrer Tätigkeit als stellvertretende Ärztliche Leiterin des Therapiezentrums der Diakonie in Gallneukirchen und in ihrer Praxis in Krems fand sie ihre berufliche Heimat im Ambulatorium Sonnenschein, dem sie seit 2008 als Ärztliche Leiterin vorsteht. Ehrenamtlich engagierte sich Dr. Gobara auch als Leiterin der Initiative Stille Geburt sowie als stellvertretende Obfrau der Kinderkrebshilfe Wien, bevor sie den Vorsitz des Vereins Politische Kindermedizin übernahm.



Politische **K**inder **M**edizin

IM NETZ GEBORGEN?

Netzwerke und ihre Wirkung

10. Jahrestagung der Politischen Kindermedizin

gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP).

10. – 12. November 2016 • Arena City Hotel • Am Messezentrum 2, 5020 Salzburg

Schwerpunkte der Tagung

Grundlagen • Internationale und nationale Modelle • Netzwerke und Zivilgesellschaft

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.polkm.org

Frühe Hilfen – Für einen guten Start ins Leben

In Belastungssituationen brauchen Familien Unterstützung, um ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Hier setzt das Projekt „Frühe Hilfen“ an. Das PERISKOP hat Mag. Hedwig Wölfl und Dr. Veronika Wolschlager, beide von der Kinderschutzorganisation die möwe, und Mag. Jana Sonnberger von der WGKK zum Gespräch über Herausforderungen für werdende Eltern, die prägende Phase der frühen Kindheit und eine Kosten-Nutzen-Analyse des Frühe Hilfen-Modells gebeten.

Von Mag. David Zalud, Bakk. phil.

PERISKOP: Wie ist das Projekt Frühe Hilfen entstanden?

Wölfl: Im Zuge der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie führte die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des BMG und finanziert aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur ein Grundlagenprojekt zu Frühen Hilfen durch. Dabei wurden ein einheitliches Grundmodell und ein Leitfaden für den Aufbau regionaler Frühe Hilfen-Netzwerke erarbeitet. Vorangetrieben wurden die Frühen Hilfen von der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit nach dem Modell „Netzwerk Familie“ in Vorarlberg. Nach der Pilotphase in Regionen von fünf Bundesländern erfolgt nun im Rahmen der Vorsorgemittel 2015/16 in allen Bun-

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Frühintervention in der frühen Kindheit (Schwangerschaft bis Ende des 3. Lebensjahres des Kindes) für Familien in belastenden Lebenssituationen mit einer effizienten Vernetzung der Unterstützungsangebote. Durch Netzwerkmanagement und Familienbegleitung wird Familien, die durch ambulante Angebote schwer erreichbar sind, passgenaue Unterstützung zuteil. So können Ressourcen aktiviert, Belastungsfaktoren reduziert und frühe Traumatisierungen und Entwicklungsverzögerungen verhindert werden. Die Familienbegleitung bedeutet begleitende und niederschwellig unterstützende Tätigkeiten durch Personen aus unterschiedlichen Grundberufen, die eine spezifische Frühe Hilfen-Schulung absolviert haben.

„Durch Intervention und Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit können viel Leid und viele Spätfolgen verhindert werden – für Kinder und Eltern.“

Mag. Jana Sonnberger

desländern der Aus- bzw. Aufbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke. Aktuell gibt es 22 regionale Netzwerke, die 52 der 120 heimischen Bezirke abdecken. Von 2015 bis Mitte 2017 sollen somit österreichweit bis zu 2.000 Familien begleitet werden. Frühe Hilfen sind ein klassisches Querschnittsthema und umfassen sozial-, familien-, gesundheits- und frauenpolitische Aspekte. Finanziert wird das in Wien vom Gesundheitsbereich, aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur und aus dem Wiener Gesundheitsförderungsfonds.



P: Wie sieht das Konzept aus?
Wolschlager: Ziel ist es, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Es ist ein Gesamtkonzept koordinierter

Start in drei Wiener Bezirken wurde das Programm auf die Bezirke 12 bis 17 ausgeweitet. Bereits über 250 Schwangeren und Eltern von Kindern zwischen null und drei Jahren wurde eine „gutbegleitet“-Betreuerin zur Seite gestellt. Bedürfnisse wurden erhoben, Lösungswege definiert und die Familien den entsprechenden Angeboten aus dem Frühe Hilfen-Netzwerk zugeführt. Das Wiener Projekt „gutbegleitet“ wurde im April 2016 mit dem Förderpreis der Österreichischen Gesundheitsberufe-Konferenz ausgezeichnet.

„Frühe Hilfen fördern soziale und gesundheitliche Chancengerechtigkeit, da sie die Chance bieten, die Fortschreibung von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten von einer Generation auf die nächste zu stoppen.“

Dr. Veronika Wolschlager, MPH

P: Frühe Hilfen vernetzt also das Hilfsangebot und begleitet Familien auch längere Zeit?

Wölfl: In Wien gibt es viele Angebote, um Eltern und ihre Kinder in den ersten Lebensjahren zu unterstützen. Leider erreichen sie nicht immer jene, die die Hilfe am nötigsten brauchen. Mit „gutbegleitet“ wollen wir zur effizienten Vernetzung des bestehenden Angebots beitragen und Familien dabei unterstützen, rasch und effizient Hilfe zu finden. Wir versuchen zu entlasten und die Ressourcen der Familie zu aktivieren, damit sich diese als selbstständig und kompetent erlebt. Oft geht es auch darum zu wissen, wo Hilfe zu finden ist. Gut begleitete Familien erleben unsere Hilfe als passgenau, weil wir sie dort abholen, wo ihre Überforderung, Belastung, Angst und Sorge liegen.

Wolschlager: Prävention in der frühen Kindheit ist besonders effizient. Sie ist ein wirksamer Beitrag zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit, Armutsbekämpfung und Senkung späterer Gesundheitsrisiken. Sie stärkt die Gesundheitskompetenz. Der ökonomische Nutzen ist bei Maßnahmen in der frühen Kindheit nachweislich am größten.

P: Welches Ziel verfolgt das Projekt?

Sonnberger: Die Familien sollen frühestmöglich Unterstützung erhalten. Der Ausstieg aus der Überforderung muss schnell geschafft werden, um die optimale Versorgung und Förderung des Kindes sicherzustellen. Mit Frühen Hilfen sollen keine Parallelstrukturen aufgebaut, sondern bestehende Angebote effizient vernetzt werden. Die Ressourcen der betreffenden Einrichtungen sollen zur Gänze genutzt werden. Im Sinne der Effizienz wäre es von Vorteil, Ressourcen städtischer Institutionen und bestehender Einrichtungen auf Anschlussmöglichkeiten hin zu untersuchen. Schnittstellen, wie etwa jene zu den Verbindungsdiensten der Sozialarbeit im Spital, sollten ausgebaut werden.

P: Wie sieht die Familienbegleitung aus?

Wölfl: Wesentlich ist die aufsuchende Begleitung der Familien über einen längeren Zeitraum. Wenn nötig, bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes. Die Etablierung einer Beziehungskontinuität mit den Familien ist wichtig. Geringfügig kann direkt alltagspraktische Unterstützung oder Beratung geleistet werden. Zudem sollen im Sinne einer Lotsenfunktion passgenaue Unterstützungsangebote früh identifiziert und zur Verfügung gestellt werden. Der Fokus auf die Ressourcen der Familien ist von zentraler Bedeutung für ihr Empowerment.

„Frühe Hilfen vernetzen das bestehende Angebot und versuchen, belastete Familien durch Zuweiser aus dem Gesundheits- und Sozialbereich aktiv zu erreichen, damit das Unterstützungsangebot auch jene Familien erreicht, die es am dringendsten benötigen.“

Mag. Hedwig Wölfl

Wolschlager: Aus der Evaluierung von Gesundheitsförderungsprojekten für benachteiligte Gruppen ist bekannt, dass deren Effizienz von drei Grundvoraussetzungen abhängt: Sie müssen verlässlich, wertschätzend und niederschwellig sein. Die Familienbegleitung erfüllt

das. Sie ist aufsuchend tätig und leistet neben alltagspraktischer Unterstützung einen Beitrag zur Förderung der Elternkompetenzen. Die ressourcenorientierte Haltung nimmt bei der Auswahl und Schulung der Familienbegleiterinnen großen Raum ein. Für „gutbegleitet“ engagieren sich geschulte Personen aus der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Geburtshilfe, Psychologie, Psychotherapie sowie Sonder- und Heilpädagogik.

P: Lassen Sie uns das Wiener Netzwerk und „gutbegleitet“ genauer betrachten.

Wölfl: Die häufigsten Gründe für Familienbegleitung sind Überforderung und psychische Probleme. Ebenso eine unzureichende Wohnsituation und die finanzielle Lage der oft alleinerziehenden Mütter. Ein Drittel der Vermittlungen an das Wiener Frühe Hilfen-Team erfolgt während der Schwangerschaft. Die Belastungen werden von unseren Zuweisern in Spitälern, Beratungsstellen und aus dem niedergelassenen Bereich früh erkannt und die Familienbegleiterinnen können rasch helfen. Multiprofessionalität und umfassendes Case-Management ermöglichen Unterstützung bei gesundheitlichen und psychischen ebenso wie bei finanziellen oder organisatorischen Notlagen.

P: Gibt es Kosten-Nutzen-Analysen zur Effizienz?

MAG. HEDWIG WÖLFL
Leiterin der möwe und
Projektleiterin von „gutbegleitet“

MAG. JANA SONNBERGER
Abteilung Gesundheitsservice und Prävention in der Wiener
Gebietskrankenkasse und Leitungsteam Frühe Hilfen Wien

DR. VERONIKA WOLSCHLAGER
Leitungsteam Frühe Hilfen Wien



Euro kommen also etwa acht Euro zurück. Das zeigt sich besonders bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien, wo der Return on Investment bei ca. 1:16 liegt.

Wolschlager: In Deutschland gab es eine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analyse zu Frühe Hilfen. Dazu wurde die internationale Evidenz zu kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen von Vernachlässigung oder Misshandlung von Kindern herangezogen und es wurden die in Deutschland

für Interventionen anfallenden Kosten kalkuliert. Im Vergleich zu den Aufwendungen für Frühe Hilfen sind die in anderen Szenarien berechneten kurz- und langfristigen Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung um ein Vielfaches höher. Im direkten Vergleich mit den Kosten für Frühe Hilfen liegen die Folgekosten laut einer Studie von Meier-Gräwe/Wagenknecht beim bis zu 34-Fachen.

Sonnberger: Studien weisen auf ein positives Kosten-Nutzen-Verhältnis hin. James Heckman, Nobelpreisträger für Ökonomie, wies in seiner Arbeit zum Return on Investment von Interventionen je nach Lebensphasen nach, dass der ökonomische Nutzen bei Maßnahmen in der frühen Kindheit am größten ist, da sie langfristig wirken. Er errechnete ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:8. Pro investiertem

FACTBOX: WAS SIND FRÜHE HILFEN?

Frühe Hilfen bestehen einerseits aus einem gut koordinierten Netzwerk aller im Bereich der frühen Kindheit tätigen Personen und Einrichtungen, andererseits aus der Kernintervention der Familienbegleitung. Das sind aufsuchende, passgenaue, multiprofessionelle Hilfsangebote im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung.

Kostenlos: Frühe Hilfen sind ein kostenfreies Angebot für alle Schwangeren und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Situationen. Es reicht von Beratung über Begleitung bei Behördenwegen bis zur Anleitung und Unterstützung bei Pflege, Versorgung und Erziehung des Kindes.

Effizienz durch Vernetzung: Frühe-Hilfen-Netzwerke werden auf regionaler Ebene etabliert, sind leicht erreichbar und gut vernetzt. Berufsgruppen und Einrichtungen, die mit (werdenden) Familien und Kleinkindern arbeiten, erkennen den Bedarf und stellen mit Zustimmung der Familien den Kontakt zum jeweiligen Netzwerk her. Eine Familienbegleitung unterstützt die Familien über einen längeren Zeitraum und vermittelt die passenden Angebote aus dem Netzwerk.

P: Wie vielen Familien konnte das Projekt in Wien helfen?

Wölfl: Seit Beginn im Frühjahr 2014 konnten wir bereits mehr als 250 Familien un-

terstützen: Das sind etwa 750 Personen, die wir mit „gutbegleitet“ erreichen und wo wir im Sinne des Empowerments Hilfe zur Selbsthilfe leisten konnten. ■

STIMMEN ZU FRÜHE HILFEN

PRIM. DR. SONJA GOBARA, Ärztliche Leitung Ambulatorium Sonnenschein

Frühe Hilfen sind ein wesentlicher Teil eines Gesamtversorgungskonzepts, das ein gesundes Aufwachsen von Kindern zum Ziel hat. Sie stellen eine Unterstützung von belasteten Familien dar, erhöhen die Chancengleichheit, sind Schnittstelle zum Helfersystem und vernetzen die bestehenden Angebote, geleitet vom Bedarf der Betroffenen. Frühe Hilfen schützen Kinder, dienen der Prävention und tragen hoffentlich dazu bei, dass von den verschiedenen Versorgungssystemen koordiniert und strukturiert Verantwortung für Kinder und deren Familien übernommen wird. Wichtig sind bundesweit einheitliche Qualitätsstandards, Dokumentation, Ausbildung und Evaluation laufender Projekte.

DR. SABINE HAAS, Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen bei Gesundheit Österreich (GÖG)

Frühe Hilfen haben einen hohen Nutzen für die begleiteten Familien und die Gesellschaft: Sie wirken sich langfristig positiv auf Gesundheit und Lebensqualität aus und fördern gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen sichert die GesamtAbstimmung und unterstützt Qualitätssicherung und Effizienz der regionalen Umsetzung. Wir stehen dazu im laufenden Kontakt mit den regionalen Netzwerken, stellen Schulungen, Dokumentation, Evaluation und fachliche Grundlagen bereit und beraten die regionale Ebene.

Frühe-Hilfen-Initiativen in Österreich auf einen Blick: www.fruehehilfen.at

Frühe Hilfen in Wien:
gutbegleitet – Frühe Hilfen Wien
gutbegleitet@die-moewe.at

Projektinformationen:
woelfl@die-moewe.at

gutbegleitet
Frühe Hilfen Wien

die möwe

VORSORGE MITTEL DER
BUNDESGESUNDHEITSAGENTUR

wgkk
Wiener Gebietskrankenkasse
WiG
Im Rahmen der Gesundheitsreform wurde von der Sozialversicherung und der Stadt Wien ein Landesgesundheitsförderungsfonds eingerichtet. Dieses Projekt wird daraus finanziert.



Foto: Tamas Szecsei, iStock

67.
Wiener
ÄRZTE
Ball

SAMSTAG, 28. JÄNNER 2017
IN DER HOFBURG

EINTRITTSPREISE

Damen- und Herrenkarte € 120,-
StudentInnen € 50,-*

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

Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

BALLBÜRO

in der Ärztekammer für Wien
1010 Wien, Weihburggasse 10-12
Telefon +43 1 51501 1234
aerzteball@aekwien.at
www.aerzteball.at

EINLASS: 20.00 UHR FESTLICHE ERÖFFNUNG UM 21.30 UHR

TERMINCHECK ✓
Datumgleichnotieren

Kongress

der Gesellschaft zur Erforschung
onkologischer rehabilitativer Grundlagen

Thema: Ambulante Rehabilitation & „Return to work“



20. Jänner 2017

Billrothhaus der Gesellschaft der Ärzte in Wien

Gesellschaft zur
Erforschung
onkologischer
rehabitativer
Grundlagen
**ge
org**

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

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

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

Gesundheit 2020 – der Patient im Mittelpunkt 2016

Ende Juni luden Dr. Gerald Bachinger, Sprecher der Patientenanwälte Österreichs, Dr. Martin Gleitsmann, Wirtschaftskammer Österreich, und Dr. Bernhard Rupp, Arbeiterkammer Niederösterreich, zu einem weiteren Hintergrundgespräch im Rahmen ihrer Initiative Gesundheit 2020 – wir berichteten. In diesem Kontext widmet man sich der bestmöglichen Qualität im österreichischen Gesundheitssystem. Gemeinsam werden umfassende Lösungsansätze erarbeitet, um die Qualität des heimischen Gesundheitssystems für alle Teilnehmer – allen voran die Patienten – zu erhöhen. Lesen Sie im Folgenden mehr über die Geschehnisse des letzten Jahres und den aktuellen Schwerpunkt.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Die Zielsetzung lautet, das heimische Gesundheitssystem kritisch zu durchleuchten und Optimierungspotenzial aufzuzeigen. Der Schwerpunkt liegt dabei aktuell auf dem Zugang zum Gesundheitssystem. Hier genießt Österreich laut zahlreicher internationaler Rankings Bestnoten. Luft nach oben besteht dennoch. So schnellen vor dem Hintergrund rasch steigender Zahlen chronisch Kranker etwa die Wartezeiten bei Fachärzten in die Höhe. Regelrechte Zuströme zu Wahlärzten zählen trotz hoher Kosten für die Patienten zu den Folgen. Was fehlt – darüber herrschte Einigkeit – ist eine übergeordnete Gesamtstrategie. Geplant und analysiert wurde im Rahmen der Gesundheitsreform zwar umfassend, entsprechende Ergebnisse blieben bisher jedoch aus. Dringender Aufholbedarf besteht u. a. in den Bereichen Spitalsaufnahmen bei Asthma oder COPD sowie Darmkrebs, der Überlebensrate bei Brustkrebs oder der Todesfallrate bei akutem Herzinfarkt.

Situation unbefriedigend

Bedenkt man, dass Staat und Sozialversicherung jährlich mehr als 26 Milliarden Euro und damit über zehn Prozent des BIP für das Gesundheitssystem ausgeben, wird rasch klar, dass die genannten Mängel äußerst unbefriedigend sind. Erschwerend kommt hinzu, dass die Gesundheitsausgaben laufend weiter steigen. Hat man hierzulande ein Anliegen in Bezug auf seine Gesundheit, so kann man vielerorts Rat und Hilfe erfahren: in Apotheken, bei Ärzten und Fachärzten, in Kliniken und in Spitälern. Problemfelder liegen – etwa wegen Sprachbarrieren – im Bereich der Migration. Auch beim Zugang zu innovativen Medikamenten ist laut Fazit des Hintergrundgesprächs aufgrund der aktuellen Entwicklungen schon bald mit groben Problemen zu rechnen.

Lösungsansatz TEWEB

Das telefon- und webbasierte Patienteninformationsportal TEWEB soll als Ideallösung Abhilfe in Form von professionell geschulter und zentral koordinierter Beratung bei Gesundheitsanliegen schaffen. Ausgearbeitet wird das Projekt vom Hauptverband gemeinsam mit den Ländern. Es soll dazu beitragen, dass man mit seinem Gesundheitsproblem adäquat, also an richtiger Stelle bzw. auf der richtigen Versorgungsebene,

behandelt wird. Und zwar prompt. In anderen Ländern sind derartige Services zum Teil schon gut etabliert. In Österreich bleibt die Umsetzung zögerlich. Ab dem ersten Quartal 2017 soll sie in Niederösterreich, Vorarlberg und Wien starten. Das landesweite Roll-out ist für 2019 geplant. Zu erwarten ist von diesem Modell ein wesentlich besserer Zugang zum System und zeitgleich eine Entlastung überbeanspruchter Versorgungsebenen.

„Die Zielsetzung lautet, das heimische Gesundheitssystem kritisch zu durchleuchten und Optimierungspotenzial aufzuzeigen.“

Internationaler Vergleich: Österreich nur im Mittelfeld

Spricht man darüber, dass die Bedürfnisse von Patienten im Mittelpunkt stehen, so sind wir von einem derartigen Szenario aktuell weit entfernt. Einen internationalen Vergleich zeigt der European Health

Consumer Index (EHCI). Dieser vergleicht 35 Länder und stellt dabei die Patientenperspektive stärker in den Mittelpunkt als ähnliche Scores. Darauf belegte Österreich 2015 den 12. Platz. Vor dem Hintergrund unserer enormen Gesundheitsausgaben relativiert sich das Ranking. Zudem ist auffallend, dass wir uns bei diesem Ranking seit 2007 – damals waren wir noch auf Platz eins –

kontinuierlich verschlechtern. Das bestätigt, dass es das österreichische Gesundheitssystem bisher nicht geschafft hat, Patientenbedürfnisse tatsächlich in den Mittelpunkt zu stellen. 2012 konstatierte man seitens des EHCI gar, dass Österreich seine Ärzte noch immer über die Patienten stelle. Die Erklärung des EHCI, warum unser Land ständig an Fahrtwind verliert, ist, dass unser System ärzte- statt patientenzentriert und zudem weder transparent noch benutzerfreundlich ist. Parallel begründet man den permanenten Spitzenplatz der Niederlande mit den dort bereits 160 in Betrieb befindlichen PHC-Zentren. Hierzulande wurde die Umsetzung des Primärversorgungsgesetzes gerade wieder verschoben. De facto sind wir von einer PHC-Versorgung, wie sie vorgesehen war und ist, noch weit entfernt.

Rollenverteilung der Gesundheitsberufe neu gestalten

Rund 75 bis 80 Prozent der direkten Kosten im Gesundheitssystem werden von chronisch Kranken verursacht. Zeitgleich werden Mediziner vermehrt in der Akutversorgung ausgebildet. Es besteht also nach wie vor eine Akutorientierung in der Medizin. Daraus resultiert die Frage nach dem optimalen Umgang mit chronisch kranken Pa-

tienten. Diesen haben Berufsgruppen jenseits der Ärzteschaft nicht selten weitaus umfassender erlernt als klassische Mediziner. Geht es darum, den neuen Krankheitskulissen gerecht zu werden, ist aus heutiger Sicht viel zu tun. In Österreich besteht ein dichtes Ärztemonopol. Eine optimierte Aufstellung der in der medizinischen Versorgung relevanten Berufsgruppen wäre mit Hinweis auf das geänderte Krankheitsspektrum mehr als wünschenswert. Eine Option wäre es, das dichte Ärztemonopol zunehmend mit Löchern zu versehen. Eine andere Möglichkeit eine Neuordnung im Sinne einer Poolkompetenz. Das würde bedeuten, dass mehrere Berufsgruppen aus Eigenkompetenz heraus handeln können und dürfen. Die Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes hätte hier eine gute Chance geboten, die aus heutiger Sicht nicht ausreichend genutzt wurde. Andere Länder sind hier bereits deutlich weiter. Die Forderung nach einer entsprechenden und umfassenden lösungsorientierten Diskussion für Österreich liegt daher auf dem Tisch. ■



Dr. Gerald Bachinger (Sprecher der Patientenanwälte Österreichs), Dr. Bernhard Rupp (Arbeiterkammer Niederösterreich) und Dr. Martin Gleitsmann (Wirtschaftskammer Österreich)



ZEITLOS

Die 50. Welldone Lounge

Am Abend des 7. Juli folgten mehr als 250 geladene Gäste der Einladung der Welldone Werbung und PR GmbH und ihrer Schwesterfirma, der PERI Consulting, ins Palmenhaus im Burggarten, um bei sommerlichen Temperaturen ein ganz besonderes Jubiläum zu feiern. Unter dem treffenden Motto „Zeitlos“ fand die Welldone Lounge an diesem Abend zum 50. Mal statt! Diesmal sollte alles anders sein und kein gewöhnlicher Sprecher auftreten. Über die Identität des Überraschungsgastes wurden die Anwesenden aber bis zuletzt im Dunkeln gelassen. Schließlich wurde das Geheimnis gelüftet und die Lounge selbst hatte ihren großen Auftritt – verkörpert von Schauspieler Bernhard Majcen.

Von Mag. David Zalud, Bakk. phil.

Zahlreiche Gäste, die der Einladung von Robert Riedl, Geschäftsführer Welldone Werbung und PR GmbH, und Hanns Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting, folgten, fieberten nicht nur dem Überraschungsgast entgegen, sondern konnten sich auch wie gewohnt auf angeregte Diskussionen mit Vertretern aus dem Gesundheitssektor freuen. Zum offiziellen Start des Programms ergriff die Welldone Lounge als Ehrengast schließlich selbst das Wort: Sie nahm, verkörpert von einem Schauspieler, auf der Bühne Platz und ließ ihre 50 Auftritte Revue passieren. Die Reise startete im Jahr 2000, als die erste Welldone Lounge – damals noch in der Druckerei Agenswerk – Premiere feierte, und führte über mehrere Stationen durch die erfolgreiche „Lebensgeschichte“ bis hin zum 50. Jubiläumsauftritt. Die Zuhörer begaben sich auf eine Zeitreise durch 16 Jahre Gesundheitswesen, Politik und Weltgeschehen. Nach dem humorvollen und teils emotionalen Rückblick wurde dem Geburtstagskind von allen Mitarbeitern eine Torte überreicht und feierlich angeschnitten. Es folgten interessante Gespräche, viele Fotos vergangener Lounges und ein entspanntes Beisammensein in der sommerlichen Atmosphäre des Palmenhauses.





01_Andrea Ertl (Selbsthilfe Darmkrebs), Christina Kohlross (Amgen), Helga Thurnher (Selbsthilfe Darmkrebs) 02_Heinz Haberfeld (Apothekerkammer NÖ) und Ludwig Kaspar (netdoktor.at) 03_Bernhard Zinner (PERI Group), Brigitte Wangoo (SMZ Ost) 04_Robert Riedl (PERI Group), Martin Schafnerath (HVB) 05_Hanns Kratzer (PERI Consulting) 06_Robert Riedl (PERI Group) und Alexander Herzog (SVA) 07_Welldone und PERI-Team 08_Thomas Schöffmann (Grüenthal), Martina Olf-Meindl (Daiichi Sankyo) 09_Radomir Jedrasiak (Welldone) 10_Stephan Klemm (BGP Products), Gabriele Kos (MSD) 11_Erwin Rebhandl (AM Plus), Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW), Christa Rebhandl 12_Bärbel Klepp (Merck) und Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer) 13_Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo) 14_Max Wellan (Österreichische Apothekerkammer), Christa Wirthumer-Hoche (AGES) 15_Veronika Mikl (Roche), Alexander Zach (Roche) 16_Beate Rommer (Amgen), Ingrid Kraft (Biogena) 17_Josef Podlesnig (Austria Wirtschaftsservice) 18_Birgit Bernhard (Welldone) 19_Matthias Wernicke (Merck), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Sebastian Mörth (KAV) 20_Michael Schneider (SVA), Christian Kienberger (SVA), Michael Künzler (SVA) 21 & 22_Bernhard Majcen 23_Maximilian Kunz, Michael Moser, David Zalud, Fabian Frühstück (Welldone) 24_Robert Riedl (PERI Group), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Birgit Bernhard (Welldone), Radomir Jedrasiak (Welldone) 25_Welldone und PERI-Team



26_Radomir Jedrasiak (Welldone), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Birgit Bernhard (Welldone), Robert Riedl (PERI Group), Bernhard Majcen 27_Radomir Jedrasiak (Welldone) 28_Claudia Tuchmann (Normreal), Albert Tuchmann (FA Chirurgie) 29_Günther Herpel (Alk-Abelló) 30_Volker Schörghofer (HVB), Herbert Oswald (BVA) 31_Bernd Leiter (STADA) 32_Michael Moser (Welldone), Pia Minixhofer (PERI Change), Fabian Frühstück (Welldone) 33_Marion Danzer (Roche Austria) 34_Alexander Herzog (SVA), Hans Aubauer (SVA) 35_Robert Riedl (PERI Group), Benjamin Riedl (Welldone) 36_Christoph Baumgärtel (AGES) 37_Irene Schwarz (Mundipharma), Thomas Nowotny (Medtronic), Elisabeth Marschall (Menarini) 38_Heidemarie Holzmann (MUW), Hannes Stockinger (MUW), Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW) 39_Martin Stickler (Verlagshaus der Ärzte), Gabi Fischer

(AKH Wien), Markus Stickler (PERI Consulting) 40_Beatrice Volc-Platzer (SMZ Ost), Hannelore Nöbauer (MedMedia Verlag) 41_Yvonne Reiberg, Erika Sander (IMS Health) 42_Heike Hög (SKRIBO), Birgit Bernhard (Welldone) 44_Elisabeth Maier (Ärztin für Allgemeinmedizin), Dr. Manfred Maier (MUW) 45_Thomas Schöffmann (Grünenthal), Wolfgang Schober (D-U Krems) 46_Alexander Müller-Vonderlind (Sanofi-Aventis) 47_Martin Fuchs (SVA), Veronika Mikl (Roche) 48_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Anna Bucsecs (HVB) 49_Alexander Herzog (SVA), Helmut Ivansits (AK), Hans Aubauer (SVA), Max Wellan (Apothekerkammer Österreich) 50_Wilhelm Molterer (Vizepräs. EIB), Helmut Viernstein (Pharmaziezentrum der Universität Wien), Corinna Prinz-Stremitzer (Rat & Tat Apothekengruppe), Dieter Schmid (Apothekerkammer Bgld.), Ulrike Mursch-Edlmayr (Apothekerkammer OÖ)



51_Wolfgang Popp (Pfleghaus DonauStadt), Rosa-Maria Popp, Bernd Leiter (STADA) 52_Christoph Baumgärtel (AGES), Hanns Kratzer (PERI Consulting), Günther Herpel (Alk-Abelló), Andreas Gölles (Healthcare Innovation Services) 53_Rudolf Eisenhuber (AM Plus), Franz Pichler (PR.Bozen) 54_Katarina Béasse-Barnas (Ferring Pharmaceuticals), Andreas Gölles (Healthcare Innovation Services), Bärbel Klepp (Merck) 55_Gottfried Endel (HVB), Hanns Kratzer (PERI Consulting) 56_Maximilian Kunz (Welldone), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), Radomir Jedrasiak (Welldone) 57_Wilhelm Molterer (Vizepräs. EIB), Bernhard Macjen, Claudia Durchschlag (Abgeordnete zum Nationalrat), Theresa Philippi (ELGA), Mag. Ursula della Schiava-Winkler (Academy4socialskills&Fluxchange), Christian Husek (Allgemeinmediziner), Martina Böck (Morbus Cushing Gruppe) 58_Irene Schwarz

(Mundipharma), Patrick Lundwall (Nobite), Robert Riedl (PERI Group) 59_Hannes Stockinger (MUW) und Josef Probst (HVB) 60_Britte Wanggo (SMZ Ost), Stephan Mildschuh (Gesundheit Österreich), Bernhard Zinner (PERI Group), Dieter Schmid (Apothekerkammer Bgld.), Walter Heinisch (Amtsleiter Guntramsdorf), Maria Hofmarcher-Holzacker (MUW) 61_Maximilian Kunz (Welldone), Martin Schaffenrath (HVB), Alexander Herzog (SVA), 62_Ludwig Kaspar (netdoktor.at) und Christiane Körner (VFI) 63_Erwin Rebhandl (AM Plus), Gabriele Kos (MSD), Helmut Vierstein (Pharmaziezentrum Universität Wien) 64_Ulrike Mally (Sanofi-Aventis), Andrea Kurz (MSD) 65_Birgit Wandrak (Mediatum), Martina Steindl (Kwizda Pharma) 66_Alexandra Kunsch (MSD) und Verena Rickert (MSD) 67_Robert Riedl (PERI Group), Hannes Stockinger (MUW)

PERISKOP

Mehr erreichen dank Spitzenwerten!

Ihre Expertise an der Spitze der Kommunikation!

Sie werden lange nach Gründen suchen müssen, damit Sie Ihre Meinung, Botschaft und Expertise nicht mit dem PERISKOP in Verbindung bringen. Die herausragenden Spitzenwerte unseres Magazins dienen seit mehr als einem Jahrzehnt Stakeholdern, Entscheidungsträgern und Führungspersonen dazu, Botschaften zu kommunizieren, meinungsbildende Beiträge zu veröffentlichen und unsere Leser anzuregen, sich mit Themen auseinanderzusetzen, die wirklich wichtig sind!

Das PERISKOP – exzellente Reichweite für Ihre Kommunikation.



Leseranalyse Juli 2015

301 Interviews aus Politik, Interessenvertretungen, Krankenhasträgern & -management, Sozialversicherungen, ärztlichen Fachgesellschaften und Wirtschaft

MHE=Medianet healthconomy; PA=PharmAustria, R=Republik

Statistische Fehlerspanne bei einer Stichprobe von n=300 und einem Signifikanzniveau von 95%: zwischen +/- 3,24% und +/- 5,8%.