

periskop

Nr. 71
OKT 2016

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

»PRAEVENIRE GESUNDHEITSFORUM«
Zwischenbilanz eines Vorzeigeprojekts

»SCHULGIPFEL AUF DER SCHAFALM«
Gesundheitskompetenz als wichtiger Beitrag
zum verbesserten Umgang mit Krankheit

»Der neutrale Boden
des Gesundheitssystems«
Die GÖG als „Think-Tank“ des
österreichischen Gesundheitssystems

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

gerade noch haben uns die letzten Sonnenstrahlen auf der Nase gekitzelt und plötzlich ist er da, der Herbst. Nass, kalt und windig. Dabei vergessen wir jedoch, dass die dritte Jahreszeit auch schöne Seiten hat: leuchtendes Herbstlaub, milde Luft und gesundes Herbstgemüse. Im Herbst fallen Blätter, aber auch Entscheidungen.

Gemäß der Tradition folgten auch in diesem Jahr wieder zahlreiche Experten und Entscheidungsträger aus Gesundheitssystem und Industrie der Einladung der PERI Group auf die Schafalm des Hotels Böglhof in Alpbach. Eröffnet wurde mit der „Open Alm 2016“, die unter dem Motto „Politik und Wirtschaft im Zeichen des Schafes“ stand. Gemeinsam mit den führenden Köpfen der PERI Group begrüßte Mag. Alexander Herzog von der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA) die zahlreich anwesenden Gäste, gefolgt von einem Impuls von Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH. Es folgten Gipfelgespräche mit Topexperten zum PRAEVENIRE Gesundheitsforum, zu innovativen Therapien, zu Immunonkologie, cystischer Fibrose, dem Gesundheitswissen von Schülern in städtischen neuen Mittelschulen, der interdisziplinären Versorgung chronischer Erkrankungen und den unterschätzten chronischen Erkrankungen Psoriasis und Psoriasis-Arthritis.

Die größte Herausforderung für die pharmazeutische Industrie ist die stetige Generierung von Innovationen durch neue Arzneimittel. Das PERISKOP hat mit dem Präsidenten des

Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI), Mag. Ingo Raimon, über die finanziellen Risiken der innovativ forschenden Unternehmen, deren Positionierung im Gesundheitssystem und die Notwendigkeit der Reinvestition des Umsatzes gesprochen.

Der World Arthritis Day steht heuer unter dem Motto „It's in your hands, take action“. Etwa 60.000 Menschen sind hierzulande von rheumatoider Arthritis betroffen. Sie entwickelt sich rasch, daher bleibt nur ein sehr kurzes Zeitfenster für einen sinnvollen Therapiestart. Eine Expertenrunde beleuchtete im September beim Gipfelgespräch im Servitenviertel in Kooperation mit der MedUni Wien, der Österreichischen Rheumaliga und dem PERISKOP die Patientensituation vor 20 Jahren, heute und in Zukunft.

Eine Premiere feierte der Roche Science Talk am 8. September dieses Jahres im Rahmen der barocken Suiten im Museumsquartier in Wien. Unter dem Motto „Was Wissen schafft“ wurden Präsentationen und Diskussionen zu österreichischen Forschungsprojekten aus den Gebieten Immunonkologie, Neurologie, Dermatologie, Gynäkologie, Hämatologie, Pulmologie und Rheumatologie abgehalten. Den Höhepunkt markierte die erstmalige Verleihung der Roche Science Awards: Die Jury prämierte die Einreichungen von Prim. Doz. Dr. Burkhard Leeb und Univ.-Prof. Dr. Günther Steger.

Bei strahlendem Sonnenschein lud die japanische Botschaft zum zweiten Herbstfest in den japanischen Garten des

Schlossparks Schönbrunn. Rund 2.300 Besucher tauchten für einen Nachmittag in die japanische Kultur ein und genossen ein musikalisches und kulturelles Programm, bei dem der japanisch-österreichische Kulturaustausch im Zentrum stand.

Die 51. Welldone Lounge am 6. Oktober 2016 stand im Zeichen des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf). Birgit Bernhard, Welldone Werbung und PR GmbH, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, freuten sich über das große Interesse der rund 300 geladenen Besucher. Unter dem Motto „Umfassend“ stand Patientensicherheit an diesem Abend in der Aula der Wissenschaften im Fokus. Eine Thematik, der sich der vfwf in diesem Jahr als Schwerpunkt widmet. Als Ehrengäste und hochkarätige Speaker boten Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, KR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, und Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Präsident des vfwf, perspektivische Einblicke in die Notwendigkeit fächerübergreifender Zugänge und Initiativen zur Steigerung der Patientensicherheit sowie deren Leistung für die Zukunft in der Patientenversorgung.

Diese und noch viele weitere spannende Einblicke in die Welt der Gesundheit bieten wir Ihnen in gewohnt fundierter Manier in dieser Ausgabe.

Nun wünschen wir Ihnen eine spannende Herbstlektüre. Bleiben Sie gesund! Ihre PERI Group



Seite 36:
»Erster Roche Science Talk«
WISSENSCHAFT: österreichische Forschungsvielfalt und Innovationskraft im Fokus



Seite 34:
»Die Pharmaindustrie alleine wird das Problem nicht lösen können«
Im Gespräch mit Mag. Sabine Radl, Geschäftsführerin von Sanofi Österreich



Seite 32:
»Rheumatoide Arthritis 2.0«
Nachbericht zum Gipfelgespräch im Servitenviertel

inhalt

Editorial.....	2
Impressum.....	3
Coverstory-Interview mit Gesundheit Österreich Geschäftsführer Dr. Herwig Ostermann.....	4
Gipfelgespräche auf der Schafalm – ALPBACH 2016 Special	
Das war die Open Alm 2016.....	6
Cystische Fibrose: Chancen und Risiken für Patienten im Gesundheitssystem.....	8
AM Plus: Perspektiven zur besseren Versorgung chronisch Kranker.....	10
Teach4Austria: Schulgipfel auf der Schafalm.....	11
Status quo der PRAEVENIRE-Gemeindeprojekte.....	12
Immunonkologie: Wie zukunftsfähig ist Österreich?.....	14
Zugang zu innovativen Therapien.....	16
Psoriasis und Psoriasis-Arthritis als unterschätzte chronische Erkrankungen.....	18
Rufmord am Gesundheitswesen durch Arroganz der Gesunden.....	20
Datenbank Seltene Erkrankungen: Unterstützung zur Eingrenzung möglicher Verdachtsdiagnosen.....	21
Welldone Lounge 51: „Umfassend“.....	22
3. Pöndorfer Country Charity Challenge: Highlights 2016.....	26
Wiener Wirtschaftsclub bei den Wirtschaftsgesprächen in Alpbach.....	27
Familiäre Hypercholesterinämie: Interview zum Vorsorgeprojekt FH-Register.....	28
AKI NATSURI – das zweite japanische Herbstfest.....	30
Gesicherte Zukunft durch Innovation: Im Gespräch mit FOPI-Präsident Mag. Ingo Raimon.....	31
Rheumatoide Arthritis: Gipfelgespräch im Servitenviertel.....	32
Mag. Sabine Radl: Die Pharmaindustrie wird das Problem nicht lösen können.....	34
1. Roche Science Talk: Forschungsvielfalt und Innovationskraft im Fokus.....	36
Phago: Mit neuer Handschrift in die Zukunft.....	38
Die Seele und ihr Gesundheitsfaktor: Interview mit Mag. Martin Schaffenrath.....	39
Pharmig-Präsident Mag. Martin Munte: Solidarität gegenüber dem Gesundheitssystem.....	40
Kolumne: Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN).....	42
Zukunft Gesundheit: Die Integration der Gesundheitsversorgung.....	43



Seite 28:
»FH-Register: Ein innovatives Projekt mit Vorzeigecharakter«
Gespräch mit Gabriele Hanauer-Mader und Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger

UPDATE Europe

WISSENSCHAFT: österreichische Forschungsvielfalt und Innovationskraft im Fokus beim ersten Roche Science Talk. Dieser feierte am 8. September diesen Jahres im Rahmen der barocken Suiten im Wiener Museumsquartier seine Premiere. Unter dem Motto „Was Wissen schafft“ wurden Präsentationen und Diskussionen zu österreichischen Forschungsprojekten auf den Gebieten Immuno-Onkologie, Neurologie, Dermatologie, Gynäkologie, Hämatologie, Pulmologie und Rheumatologie abgehalten. Die Projekte werden maßgeblich von Roche unterstützt und gefördert. Den Höhepunkt markierte die erstmalige Verleihung des Roche Science Awards: Die Jury prämierte die Einreichungen von Prim. Doz. Dr. Burkhard Leeb und Univ.-Prof. Dr. Günther Steger.

PERI Consulting

Bereits zum 3. Mal findet am 27. Mai 2017 der Lange Tag des Darms statt. Man knüpft damit an die Erfolge der letzten Jahre und das große Besucherinteresse an und wird ein umfangreiches, interaktives Programm sowie spannende Vorträge für die interessierte Bevölkerung, Betroffene und Angehörige bieten. Der Verein darm plus setzt mit der Veranstaltung ein kräftiges Zeichen und präsentiert im Wiener Museumsquartier ein umfassendes Angebot zur Bewusstseinsbildung und zum Wissenstransfer rund um verschiedenste Fragen der Darmgesundheit. Mehr Informationen sowie ein Video und Fotos zu den Veranstaltungen der Jahre 2015 und 2016 finden Sie unter www.darmplus.at

PERI Business Development

„It's in your hands, take action!“. So lautete das Motto des heurigen World Arthritis Day. Wesentlich für eine erfolgreiche Behandlung sind eine frühzeitige Diagnose und eine rasche medikamentöse Therapie, um irreversible Gelenkschäden zu vermeiden und die Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Betroffenen erhalten zu können. Bereits seit den 1990-iger Jahren werden neben der Schmerzbehandlung auch Basistherapeutika eingesetzt. Führen diese nicht zum gewünschten Erfolg, kommen Biologika zum Einsatz. Diese Medikamente haben in den letzten 20 Jahren den Verlauf der Erkrankung revolutioniert, sodass heute Krankheitsstillstand das Behandlungsziel darstellt. Ein Expertengespräch im Servitenviertel beleuchtete die Thematik von allen Seiten.

PERI Marketing & Sales

Unter seltenen Erkrankungen versteht man solche, von denen nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Menschen (Prävalenz weniger als 1 in 2.000 Personen) betroffen ist. Seit Kurzem ist es möglich, mittels Online-Test für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen DFP-Fortbildungspunkte zu bekommen. Die Fortbildungen wurden gemeinsam mit der Akademie der Ärzte umgesetzt. Dort kann auch der DFP-Online-Test durchgeführt werden. Nach erfolgreicher Absolvierung erhält man dafür die jeweiligen DFP-Punkte. Die AM Plus-Datenbank ist seit Anfang 2014 online. Derzeit sind 37 behandelbare seltene Erkrankungen erfasst. Zur Datenbank: www.symptomsuche.at

WELLDONE Werbung und PR

Die 51. Welldone Lounge stand ganz im Zeichen des Vereins zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf). Birgit Bernhard, Head of Accounts der Welldone Werbung und PR GmbH, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, freuten sich über das große Interesse der 300 geladenen Besucher. Der Abend in der Aula der Wissenschaften stand unter dem Motto „Umfassend“. Im Fokus: das wichtige Thema Patientensicherheit. Die hochkarätigen Speaker und Ehrengäste boten dabei perspektivische Einblicke in die Notwendigkeit interdisziplinärer Zugänge und Initiativen zur Steigerung der Patientensicherheit sowie deren Leistung für die Verbesserung der Patientenversorgung.

PERI Change

Die Seele und ihr Gesundheitsfaktor ist ein wichtiger Aspekt in der Gesundheitskompetenz. Die psychische Gesundheit ist eine der größten Herausforderungen der heutigen Zeit, ebenso wie die damit einhergehende Stigmatisierungsproblematik. Dessen ist sich auch Mag. Martin Schaffenrath vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bewusst. Konkrete Aktivitäten wurden auf Bundesebene schon realisiert: Insgesamt wurden 586.578 Euro für die psychosoziale Gesundheit im Rahmen von Projekten der Primärprävention investiert. Ein Beispiel ist der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), eine Informations- und Koordinationsplattform, die 1988 eigens zur Gesundheitsförderung gegründet wurde.

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, Michael Moser, Maximilian Kunz, Gerald Michael Radner, Roland Schaffler, David Zalud; **Art-Direktion:** Dieter Leibisch; **Grafik:** Alexander Cadlet,

Florian Thür; **Fotos:** Fischer (24), Hartl (1), Jungwirth (2), Klemm (7), Matern (104), Schaller (4), Zalud (3), Zeitler (3); **Lektorat:** Uschi Sorz; **Druck:** Paul Gerin GmbH & Co KG; **Auflage:** 4.500; **Erscheinungsweise:** 6 x 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.

Der neutrale Boden des Gesundheitssystems

Auf Bundesebene kann die GÖG als ein Think-Tank des österreichischen Gesundheitssystems bezeichnet werden. Das PERISKOP traf den neuen Geschäftsführer, ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann, und sprach mit ihm über Herausforderungen im Schnittstellenmanagement, Transparenz im Gesundheitswesen und das gegenseitige Vertrauen aller beteiligten Akteure.

Von Mag. Fabian Frühstück



AO. UNIV.-PROF. DR. HERWIG OSTERMANN
Geschäftsführer der Gesundheit Österreich
GmbH (GÖG)

PERISKOP: Was sind die aktuell wichtigsten Herausforderungen im Gesundheitssystem und wo kann die GÖG ihren Teil dazu beitragen, dass sich Dinge zum Besseren entwickeln?

Ostermann: Obwohl Österreich ein verhältnismäßig kleines Land ist, ist das Gesundheitssystem hierzulande sehr komplex. Es gibt viele Regulierungsebenen, die teils vielschichtig miteinander verflochten sind. Das System kann sich über weite Strecken nicht selbst regulieren und den besten Outcome für die Patientinnen und Patienten garantieren. Hier kommt die besondere Aufgabe der GÖG ins Spiel. Wir bieten einerseits die Plattform, um die verschiedenen Akteurinnen und Akteure und Interessenlagen an einen Tisch zu bringen. Andererseits

wollen wir mit Transparenz, Kompetenz und Fakten rationale Entscheidungen unterstützen. Die zentralen Herausforderungen und Probleme sind uns natürlich bewusst. Die Lebensmodelle ändern sich, ebenso wie die Krankheitslast der Bevölkerung. In diesem Zusammenhang gilt es, ein Gesundheitssystem zu erhalten und sukzessive weiterzuentwickeln, das möglichst nahe an der Lebensrealität der Menschen ist. Das bedeutet zum Beispiel, dass die Versorgungsangebote sehr niederschwellig sein müssen. Ein weiteres Thema, mit dem wir uns derzeit intensiv beschäftigen, ist die Steigerung der Gesundheitskompetenz. Mit Projekten wie etwa dem Internetportal gesundheits.gv.at sollen qualitätsgesicherte In-

formationen leicht zugänglich, verständlich und transparent zur Verfügung gestellt werden. Eine weitere große Herausforderung ist nach wie vor die im internationalen Vergleich sehr hohe Krankenhaushäufigkeit in Österreich. Wir müssen uns gemeinsam überlegen, wie die Leistungen an größeren Einheiten konzentriert werden können, um durch Spezialisierungen eine besonders hohe Qualität der Versorgung zu sichern. Gleichzeitig muss in der Primärversorgung die Wohnortnähe gewährleistet bleiben.

P: Wie schneidet Österreich im internationalen Vergleich bei der medizinischen Versorgung ab?
Ostermann: Wir haben hierzulande nach wie vor ein sehr niederschwelliges, gut or-

ganisiertes und leistungsfähiges Gesundheitssystem. Die Menschen werden, wenn sie erkranken, über weite Teile sehr gut begleitet und behandelt. Schwierigkeiten treten dann auf, wenn wir uns den Schnittstellen nähern. Es kann zu Reibungsverlusten zwischen dem niedergelassenen und dem stationären Bereich kommen, aber auch zwischen den einzelnen niedergelassenen Leistungserbringerinnen und -bringern. Der Schritt von der stationären Behandlung hin zur Langzeitpflege oder zu einer längerfristigen Betreuungsstruktur kann unter Umständen ebenfalls problematisch werden. Hier muss unser Ziel eine funktionierende integrierte Versorgung sein. Im Idealfall agieren das Ge-

zusätzlicher Betreuungsbedarf besteht. Dadurch können schon sehr früh Interventionen gestartet werden und nicht erst, wenn jemand sich selbst meldet. Für ein interdisziplinäres Konstrukt dieser Art sind eine ausführliche Datengrundlage und gute Dienstleistungsmodelle notwendig.

P: Welche Rolle nimmt die GÖG im Gesundheitssystem ein?

Ostermann: Ich sehe die GÖG als eine Art neutralen Boden im Gesundheitssystem. Wir bieten den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren eine Plattform, auf der sie sich austauschen können. Die GÖG nimmt dabei quasi die Rolle eines Inkubators ein. Durch unsere internationalen Netzwerke sind wir in der Lage, Erfolgsmodelle und Best-Practice-Beispiele für Österreich darzustellen. Wir bilden die Brücke zwischen angewandter Forschung und Prozessbegleitung. Diese Aufgaben bringen uns in eine sehr privilegierte und verantwortungsvolle Position. Gemeinsam mit den anderen Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem stehen wir ständig auf dem Prüfstand, wenn es darum geht, ob die geplanten Projekte umgesetzt und von der Bevölkerung angenommen werden oder nicht.

P: Hat die GÖG die Struktur und die Befugnis, frei zu denken und zu handeln, oder stehen die Analyse und das Bereitstellen von Fakten für die Politik im Vordergrund?

Ostermann: Wir arbeiten in beiden Bereichen. Zum Glück haben wir sehr viele Freiheiten, wenn es um Innovationen für die Zukunft geht und neue Ideen, Modelle oder Versorgungsansätze gefragt sind. Mittlerweile hat sich die Einstellung dazu sehr gebessert. Die Akteurinnen und Akteure sind neuen Ideen gegenüber viel aufgeschlossener und wir erleben keinen Kulturkonservatismus. Die Gesundheitsreform hat ein neues Klima des Dialogs geschaffen, welches ich sehr begrüße. Manchmal ist es aber unsere Aufgabe, Performancemängel im System aufzuzeigen. Auch in diesem etwas kritischeren Sektor beginnen wir, mehr und besser im Dialog zu arbeiten. Hier darf es nicht darum gehen, auf jemanden mit dem Finger zu zeigen, sondern wir müssen gemeinsam, transparent und sachlich an Lösungen arbeiten.

P: Wie wichtig sind Aufklärung und Gesundheitskompetenz für Sie in Bezug auf das Gesundheitssystem?

Ostermann: Natürlich gilt es, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mit einer Vielzahl an Maßnahmen stetig zu erhöhen. Es müssen gut aufbereitete Informationen zur Verfügung stehen. Aber auch die Möglichkeit zur Interaktion – etwa via Hotlines oder E-Mail – ist sehr wichtig. Trotz allen technischen Fortschritts bleibt das Gespräch mit Ärztin, Arzt oder anderen Ex-

pertinnen und Experten aus dem Gesundheitssektor ein zentraler Faktor. Auch hier spielt Transparenz eine sehr große Rolle. Nur durch das Veröffentlichen von Daten und qualitätsbezogenen Informationen von und über Gesundheitsinstitutionen kann eine gute Qualität in den Einrichtungen garantiert und können diese stetig verbessert werden.

P: Auf welche Themenschwerpunkte legt die GÖG in naher Zukunft ihren Fokus?

Ostermann: Die GÖG hat eine Vielzahl an Aufgabefeldern und vereint die Geschäftsbereiche „Fonds Gesundes Österreich“, „Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen“ und „Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen“ unter einem Dach. Wir bieten öffentliche Services an und behandeln die klassischen Forschungsschwerpunkte im Gesundheitsbereich wie Qualität, Gesundheitsplanung, Public Health oder auch Gesundheitsökonomie. Für die Zukunft haben wir die große Aufgabe, unter Wahrung der Kompetenzen in den einzelnen Themenschwerpunkten übergreifende Fragestellungen – insbesondere jene der integrierten Versorgung – noch besser als bisher zu bearbeiten. Gerade die Entwicklungen zur Erweiterung der Kompetenzfelder und Akademisierung der Gesundheitsberufe, zu einer stärkeren technologischen Unterstützung und damit auch Vernetzung der Dienstleistungserstellung und letztlich auch die besseren Möglichkeiten zu einer übergreifenden Analytik, eröffnen uns völlig neue Wege der Systemgestaltung.

P: Wie erleben Sie Unterstützung und Herausforderungen vonseiten der Politik und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Ostermann: Ich wünsche mir, dass wir in einem öffentlichen Gesundheitssystem weiterhin für eine möglichst gute und ausgewogene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung eintreten können. Weiters möchte ich Verteilungsfragen offen diskutieren können. Von den Akteurinnen und Akteuren auf der Handlungsebene wünsche ich mir mehr gegenseitiges Vertrauen und nicht immer ein Wittern einer „Hidden Agenda“. Bei den Themen Stärkung der Primärversorgung, Reduktion der Krankenhaushäufigkeit und bessere Integration der Dienstleistungen erhoffe ich mir für die Zukunft einen sachlichen Dialog aller Beteiligten. ■



BioBox:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Herwig Ostermann ist seit 1. August 2016 Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG). Er studierte in Innsbruck und Dublin Internationale Wirtschaftswissenschaften und absolvierte anschließend an der privaten Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) in Hall in Tirol das Master- und Doktoratsstudium der Gesundheitswissenschaften. Von September 2013 bis Juli 2016 leitete Herwig Ostermann die Abteilung für Gesundheitsökonomie an der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Ferner hält er eine Teilzeitprofessur für Health Policy and Administration am Department für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment an der UMIT.

Gesundheit Österreich
GmbH

FAKTEN ZUR GÖG

- seit 2006 eine GmbH im 100-%-Eigentum der Republik Österreich
- Eigentümervertretung Bundesministerium für Gesundheit
- rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- nicht gewinnorientiert
- im Rahmen der wissenschaftlichen Tätigkeit weisungsfrei

ABTEILUNGEN ÖBIG

- Abteilung Gesundheit und Gesellschaft (u. a. Gesundheitsziele und Strategieentwicklung, psychosoziale Gesundheit, Prävention und Vorsorge, gesundheitliche Chancengerechtigkeit)
- Abteilung Kompetenzzentrum Sucht (u. a. Alkoholsucht, illegale Drogen, stoffgebundene Süchte)
- Abteilung Planung und Systementwicklung (u. a. integrierte Gesundheitsplanung, Akutkrankenanstalten, ambulante Versorgung, Detailplanung)
- Abteilung Gesundheitsökonomie (u. a. Gesundheitssystemanalyse, Pharmakonomie, Medizinprodukte, Evidenz- und Evaluationsstudien, Versorgungswirtschaft)
- Abteilung Gesundheitsberufe
- Abteilung ÖBIG-Transplant (Organe, Gewebe, Stammzellen)
- Vergiftungsinformationszentrale

ABTEILUNGEN BIQG

- Abteilung Ergebnisqualität, Dokumentation und Berichterstattung
- Abteilung Qualitätsentwicklung und Umsetzung
- Gesundheitsportal (www.gesundheit.gv.at)

LEISTUNGSÜBERSICHT FGÖ

- Projektförderung
- Information und Aufklärung
- Forschung und Entwicklung von Gesundheitsförderung
- Fort- und Weiterbildung

Open Alm 2016: Politik und Wirtschaft im Zeichen des Schafes

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Getreu der Tradition folgten auch dieses Jahr wieder zahlreiche Experten und Entscheidungsträger aus Gesundheitssystem und Industrie der Einladung der PERI Group auf die Schafalm des Hotels Böglerhof in Alpbach. Am Abend des 20. August fand dort mit der Open Alm ein Highlight der diesjährigen Gipfelgespräche statt.

Gemeinsam mit den führenden Köpfen der PERI Group begrüßte Mag. Alexander Herzog von der Sozialversicherung der ge-

Dieser informelle Rahmen forciert das konstruktive Miteinander und damit die Grundlage, um in einem komplexen Gesundheitssystem etwas weiterbringen zu können“, so Herzog bei der Eröffnung.

Wie viel Aufklärung können und wollen wir uns leisten?

„Beim Verhältnis zwischen Gesundheitssystem und Aufklärung geht es um das Ersetzen oftmals tradierter Hoheitsvermutungen durch gesichertes Wissen, also durch empirische Evidenz im weitesten Sinne“, merkte Dr. Herwig Ostermann, Geschäftsführer

bei einem gesundheitsrelevanten Ranking einmal keinen Topplatz, gibt es zwar kurzfristig einen medialen Aufschrei, jedoch kaum einen ernsthaften Diskurs über feststellbare Schwächen oder die Auflösung der Diskrepanz zwischen Volksmeinung und empirischem Befund“, so Dr. Ostermann weiter. Außerdem meinte er, dass das Gesundheitssystem mehr Aufklärung vertragen, als dessen Entscheidungsträger ihm zutrauen würden. „Das heißt nicht, dass wir uns in einem interessenfreien Raum bewegen oder dass Empirie und Evidenz nicht vor Interessen gespannt werden können. Im Ex-

Zahlreiche Vertreter aus dem Gesundheitssystem

Mit der SVA und der PERI Group feierten unter anderem: Monika BECK und Ulrike BERGER (Celgene), Christoph DACHS (ÖGAM), Hans DIEPLINGER (MedUni Innsbruck), Walter EMBERGER (Teach For Austria), Gabriele HANAUER-MADER (FHchol Austria), Gabriele HEINISCH-HOSEK (Bundesministerin a. D.), Ana KOSTOVA (Astra Zeneca), Michaela LANGER (Berufsverband Österreichischer Psychologinnen), Petra LANZ (Vertex Pharmaceuticals), Sebastian MÖRTH (KAV), Gerlinde OTTI (Astra Zeneca), Christine PALL (Verband der Diätologen Österreichs), Tanja PENZ (logopädieaustria), Josef PROBST (Hauptverband der Sozialversicherungsträger), Alfred RADNER (Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht), Klemens RAPPERSBERGER (Krankenanstalt Rudolfstiftung), Erwin REBHANDL (AM Plus), Hannes SALZBURGER (MSD), Martin SCHAFFENRATH (Hauptverband der öst. Sozialversicherungsträger), Karsten SCHLEMM (Merz Pharma Austria), Josef SMOLLE (MedUni Graz), Harald STINGL (Landeskrankenhaus Melk), Klaus VAVRIK (Öst. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit), Thomas VEITSCHEGGER (Österreichischer Apothekerverband) u. v. m.

Im Rahmen der von der PERI Group veranstalteten Workshops, Hintergrundgespräche und Expertendiskussionen wurden in gewohnter Weise Positionen präsentiert, Zusammenhänge hergestellt, Meinungen geteilt, Ideen entwickelt und Lösungen ermöglicht. Ein offener Austausch und die gemeinsame Entwicklung neuartiger Ansätze standen dabei im Vordergrund. „Die Kombination aus informeller Zurückgezogenheit im ‚Tal der Denker‘ bei gleichzeitig vorhandener hochwertiger Infrastruktur für Diskussionen und Workshops erlaubt es, im Rahmen der Gipfelgespräche auf der Schafalm, auch klare inhaltliche Fortschritte zu erarbeiten“, so Mag. Hannes Kratzer, Geschäftsführer PERI Consulting.

Die PERI Group ist Jahr für Jahr bestrebt, die Gipfelgespräche auf der Schafalm für alle Teilnehmer und Freunde zu etwas Besonderem zu machen. Vor dem malerischen Hintergrund des Alpbachers werden selbstverständlich auch dessen zahlreiche Institutionen genutzt, um eine einzigartige Sphäre des Wohlfühlens für die Teilnehmer der Gipfelgespräche und Freunde der PERI Group zu schaffen. Ob Böglerhof, Jakober, Roßmoos oder die sagenumwobene Waschkuchl: Lesen Sie im Folgenden, wie unsere Teilnehmer und

Gäste die Stimmung rund um die heurigen Gipfelgespräche wahrgenommen haben:

„Die Begegnungen rund um die Gesundheitssysteme waren wie die Umgebung selbst: intensiv und anspruchsvoll, kontrovers und mitunter ‚erleuchtend‘ – jedenfalls hat es sich ausgezahlt!“

**Dr. Herwig Ostermann,
Gesundheit Österreich GmbH**

„Alpbach wird mir mit seinen einzigartigen Veranstaltungsorten und der damit einhergehenden offenen und konstruktiven Diskussion der unterschiedlichen Interessenvertreter des Gesundheitssystems sehr positiv in Erinnerung bleiben.“

Detlef Böbler, Barmer GEK

„PERI bietet für Vertex ein ausgeprägtes Netzwerk zu wesentlichen Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen, die uns den Einstieg am österreichischen Markt erleichtern. Das entspannte Umfeld im wunderschönen Alpbach fördert den offenen Austausch und das gemeinsame Miteinander.“

**Mag. Petra Lanz,
Vertex Pharmaceuticals GmbH**

„Wichtige Gespräche im informellen Rahmen führen, die richtigen Leute zusammenbringen, dabei beste Laune erzeugen – das gelingt der PERI Group alljährlich auf der Schafalm.“

**Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger,
MedUni Innsbruck**

„Das Gipfelgespräch war von Vertrauen, Kooperationsbereitschaft und Nähe gekennzeichnet. Die Almhütte war klein genug, um familiär zu wirken und unnötige Distanzen abzuschießen. Die sonnige Bergwelt der Umgebung weit genug, um Visionen zu erlauben und einen guten Zugang zu unserem schwierigen Thema zu eröffnen.“

**Mag. Leonie Hodkevitch,
CF – clearly future**

„Das waren meine zweiten Gipfelgespräche auf der Schafalm, die uns durch ihre Lage und einmalige Atmosphäre wieder dazu gebracht hat, ein großes Thema – das Gesundheitsbewusstsein von weniger privilegierten Schülern – von vielen Aspekten zu beleuchten. Ich habe den Flow sehr genossen, den die Moderation von Hannes Kratzer entstehen ließ.“

Dr. Walter Emberger, Teach For Austria



beit mit Interessierten geteilt und spannende Innovationen der Gesundheitswirtschaft kennengelernt. Ich schätze diesen Know-how-Veredelungsverkehr zwischen Tirol und Niederösterreich wirklich sehr.“

**Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard Rupp,
MBA, AK Niederösterreich**

„Alpbach und die Gipfeltreffen auf der Schafalm sind für mich seit Jahren der ideale Treffpunkt, in einer ungezwungenen, natürlichen Umgebung Kontakte zu knüpfen, Statements zu deponieren und Anre-

ist schön zu sehen, wie viele Menschen darum kämpfen, Gesundheit finanzierbar zu halten, und dabei trotzdem den Fortschritt und die Versorgung des Menschen in den Vordergrund stellen. Abseits des Rahmenprogramms müssen drei Dinge in jeden Reiseführer: die PERI Schirmbar vor dem Böglerhof, der Jakober und Krautler (ein „Highlight“ in spezieller Hinsicht ...).

Vielen Dank an die PERI Group! Ich freue mich auf die Gespräche 2017!

**Sebastian Mörth,
Krankenanstaltenverbund**



werblichen Wirtschaft (SVA) die zahlreich erschienenen Gäste. „Es freut mich, dass wir heuer als SVA die Schafalm mit dem wichtigen Thema der Kindergesundheit eröffnen können. Gesundheitsbewusstsein fängt früh an und passt zum heurigen Motto ‚Aufklärung‘ der Alpbacher Gesundheitsgespräche. Vor der außergewöhnlichen Kulisse Alpbachs bietet die Schafalm die Möglichkeit des interdisziplinären Dialogs.

der Gesundheit Österreich GmbH, zu Beginn seines Impulses an. Daraus ergibt sich zwangsläufig ein Spannungsbogen, den es zu überbrücken gilt. Einerseits ist Österreich führend, was Umfragen zur Zufriedenheit mit dem heimischen Gesundheitssystem betrifft. Andererseits weisen Experten und Patientenvertreter nicht selten auf Defizite, etwa in der Betreuung chronisch Kranker, hin. „Belegt Österreich dann

tremfall sogar bis zur Unkenntlichkeit der Interessen an sich. Daher verstehe ich es als Teil der neuen Aufklärung, dass wir eben überall, wo Interessenlagen bestehen, diese auch offenlegen. Damit wir Vermutungen durch Belege ersetzen und letztlich den Blick auf die Sache nicht verlieren – nämlich ein gutes Gesundheitssystem noch besser zu machen“, so der neue Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH.



„Professionell – innovativ – kompetent – kreativ – vernetzt – engagiert – schnell – zielorientiert – unnachgiebig – augenzwinkernd – humorvoll – entspannt. Fazit: ein Gewinn für alle Seiten.“

**Mag. Michaela Langer, Berufsverband
Österreichischer Psychologinnen**

„Gerade als Patientenvertreterin finde ich es außerordentlich spannend, mit Vertretern der Gesundheitspolitik auf Augenhöhe zu diskutieren. Wo das gelingt? Bei PERI auf der Schafalm und in Alpbach.“

**Gabriele Hanauer-Mader,
FHchol Austria**



„Bei der Open Alm habe ich mich sehr wohl gefühlt: inspirierendes Eingangreferat, gutes Essen und Gespräche mit Bekannten und interessanten Leuten, die ich dort kennen lernen durfte.“

**Ebenfalls Dr. Walter Emberger,
Teach For Austria**

„Der Mix macht's. In kleinen Berghütten oder unter einem Schirm trifft man ‚alte Bekannte‘ aus der Gesundheitspolitik genauso wie viele neue Akteure. Ich habe auch heuer wieder viele spannende interessenpolitische Einsichten gewonnen, relevante sozialpolitische Perspektiven aus meiner Ar-

gungen für weitere zielgerichtete Aktivitäten mit neuen Netzwerken zu gewinnen.“

**Manuela Messmer-Wullen, Vorsitzende
der Schlaganfallhilfe Österreich**

„Ein idyllisches Dorf mitten in Tirol, drei Tage Gesundheitsgespräche in Alpbach, hochkarätig besetzte Runden, organisiert und moderiert von der PERI Group. Darüber hinaus viele tolle Gespräche und Persönlichkeiten, ein unglaublich intensives, aber spannendes Rahmenprogramm und ein klares Ziel: das Gesundheitswesen in Österreich zu verbessern! Ich war von der tollen Zusammenarbeit geradezu überwältigt! Es



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



Informeller Austausch im:



OPEN ALM

GESUNDHEIT, WIRTSCHAFT & POLITIK.
GIPFELTREFFEN AUF DER SCHAFALM.



1. v. l.: Herwig Ostermann (GÖG), Alexander Herzog (SVA), Josef Probst (Hauptverband der Sozialversicherungsträger), Hannes Kratzer (PERI Consulting), Max Wellan (Öst. Apothekerkammer), Martin Schaffenrath (Hauptverband der Sozialversicherungsträger); 2. Christian Kienberger (SVA), Michael Müller (SVA); 3. v. l.: Walter Emberger (Teach For Austria), Michaela Langer (Berufsverband Österreichischer Psychologinnen), Robert Riedl (PERI Group), Manuela Messmer-Wullen (Schlaganfallhilfe Österreich), Alexander Herzog (SVA); 4. Armin Fidler (PERI Group), Manuel Reiberg (Daiichi Sankyo); 5. Bernhard Rupp (AK NÖ) mit Gattin; 6. Gabriele Heinsch-Hosek mit Walter Heinsch

Cystische Fibrose: Chancen und Risiken für Patienten und Gesundheitssystem

Das öffentliche Interesse an seltenen Erkrankungen nimmt laufend zu. Bei einigen davon konnten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zuletzt umfassend weiterentwickelt werden. Den Patienten werden so neue Chancen und eine bessere Lebensqualität ermöglicht. Cystische Fibrose (CF) ist dafür ein gutes Beispiel. Dennoch dürfen die zu bewältigenden Herausforderungen der Betroffenen im Alltag nicht unterschätzt werden. Beim diesbezüglichen Gipfelgespräch wurde CF als Beispiel dafür herangezogen, wie der Umgang mit seltenen Erkrankungen sich in den letzten Jahren gewandelt hat.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



v. l.: André Zöllner, Leonie Hodkevitch, Elisabeth Jodlbauer-Riegler, Helmut Ellemunter, Hanns Kratzer, Martin Fuchs, Christian Kienberger, Michaela Langer, Sebastian Mörth, Gudrun Seiwald, Martin Schaffnerath, Petra Lanz, Bernhard Rupp

Diagnose mit schwerwiegenden Folgen
Weltweit leiden etwa 75.000 Menschen an Cystischer Fibrose. Diese Systemerkrankung wird durch Mutationen mit unterschiedlichen Ausprägungen ausgelöst. Alleine in Europa leben knapp 40.000 Betroffene, ca. 800 davon in Österreich. Die Diagnose erfolgt über das Neugeborenen-Screening, das bereits 1997 in Österreich etabliert wurde, bzw. mittels Schweißtest sowie genetischer Untersuchung. Aufgrund des unterschiedlich ausfallenden Krankheitsbildes gestaltet sich die Therapie komplex und aufwendig. Die Last für den Patienten ist enorm. So muss etwa die Lunge täglich in Form von Inhalationen, bei Keimbeseidlung auch mit Antibiotika behandelt werden und zu jeder Mahlzeit müssen Enzyme eingenommen werden. Therapietreue ist für den Therapieerfolg entscheidend. Die Be-

handlung erfolgt im Prinzip ambulant, bei akuten Verschlechterungen auch stationär. Aufgrund der Besiedlung mit unterschiedlichen Keimen müssen Patienten jedoch in entsprechenden Zentren strikt getrennt werden. Die Überlebenskurve

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Ass.-Prof. Dr. Helmut ELLEMUNTER | Tirol Kliniken
Dr. Martin FUCHS | SVA
Mag. phil. Leonie HODKEVITCH | Verein „CF Cleary Future“
Elisabeth JODLBAUER-RIEGLER | CF Hilfe Oberösterreich
Mag. Michaela LANGER | Berufsverband Österreichischer Psychologinnen
Sebastian MÖRTH | KAV
Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP | AK Niederösterreich
Mag. Martin SCHAFFNERATH | Hauptverband der Sozialversicherungsträger
Dr. Gudrun SEIWALD | TGKK

konnte in den letzten Jahren eine positive Trendwende nehmen. Heute liegt die mediane Lebenserwartung für alle Patienten zwischen 39 und 40 Jahren (gegenüber sechs Monaten in den 1930er-Jahren), für durch Screening diagnostizierte Patienten

bei 50 Jahren (Angaben vom US Patient Registry der CF Foundation). Die Behandlungsziele bei der Cystischen Fibrose sind: Verbesserung oder Erhaltung der Lungenfunktion, Verbesserung des Ernährungszustandes und Reduktion der pulmonalen Exazerbationen.

Helmut ELLEMUNTER

Vor etwa 25 Jahren wurde das krankheitsverursachende Protein identifiziert. Heute gibt es für einige Mutationen entsprechende therapeutische Substanzen, die dieses Protein vom Zellkern an die Oberfläche transportieren, dort aktivieren und so den Basisdefekt teilweise korrigieren können. Schaden und Fortschritt der Erkrankung können damit eingedämmt werden. Derartige neue Therapien gehen derzeit allerdings mit einer strikten Patientenführung in der täglichen Praxis einher. So konnten bereits Spitalsaufenthalte

reduziert werden. Das mediane Alter aller Patienten ist in Österreich das zehntniedrigste von 27 europäischen Ländern, trotz Frühdiagnose durch das Neugeborenen-Screening. Wir haben derzeit 13 entsprechende Einrichtungen zur Betreuung von Erkrankten in Österreich, darunter einige kleine. In diesen sind die relevanten Behandlungsstrukturen für alle Altersklassen sowie ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Betreuungsteam nicht verfügbar. Zu meinem Unverständnis melden aktuell nicht alle dieser Einrichtungen ihre Patientendaten an das Europäische Zentralregister, was für Vergleiche, u. a. zur Versorgungsqualität, absolut sinnvoll wäre. Ein einheitliches Therapieregime gibt es, abgesehen von Leitlinien, derzeit ebenfalls nicht. In Ländern mit gut abgesicherter und etablierter Betreuung übersteigt seit fünf Jahren die Zahl der Erwachsenen die Anzahl der Kinder. Bis 2025 werden voraussichtlich über 70 Prozent der CF-Patienten im Erwachsenenalter sein. Darauf ist das Gesundheitssystem noch nicht ausreichend vorbereitet. In der Vergangenheit sind viele wichtige Impulse von Selbsthilfegruppen ausgegangen. Diese müssen künftig Teil der Versorgungsstruktur sein und mit allen relevanten Institutionen auf Augenhöhe kommunizieren.

Elisabeth JODLBAUER-RIEGLER

Bei uns in Oberösterreich sind Kinder und Jugendliche sehr gut aufgehoben. Optimale Betreuung durch die Familie und das multidisziplinäre Behandlungsteam haben die Lebenserwartung enorm gesteigert. Das alleine reicht jedoch nicht aus. Auch ich sehe teils schwere Rückstände im Bereich der Betreuung von Erwachsenen, besonders wenn man auf die aktuellen Entwicklungen blickt. Leider kommt es zudem häufig vor, dass Betroffene aufgrund unklar verteilter Verantwortlichkeiten zwischen Krankenkassen, Krankenanstalten und anderen Leistungsträgern im Sozialsystem hin- und hergeschickt und mit ihrer Krankheit oft alleingelassen werden. Dank moderner Therapien schauen unsere Patientinnen und Patienten heute in der Regel optisch nicht mehr krank aus. Wie schwerwiegend die Erkrankung letztlich tatsächlich ist und welche Folgen dadurch für Verwandte und Betreuungspersonen entstehen, veranschaulicht der Therapieaufwand von mindestens zwei bis vier Stunden täglich. Trotzdem ist der Zugang zu erhöhter Familienbeihilfe in den letzten Jahren enorm erschwert worden und Pflegegeld kaum zu bekommen. Hinzu kommt, dass Therapien häufig nicht leistbar sind und es kaum finanzielle Unterstützung gibt. Das Leben mit CF bedarf einer intensiven Lebensplanung – für alle Betroffenen und insbesondere für Alleinerzieherinnen und -erzieher. Aus meiner Sicht wären zusätzliche Sozialarbeiter im

Kampf gegen die Krankheit sinnvoll. Diese Arbeit wird derzeit oft von uns Selbsthilfegruppen übernommen. Besonders Anliegen ist uns eine Adaptierung des österreichischen Pflegegesetzes für Menschen mit internistischen Behinderungen, wie es die CF ist.

Leonie HODKEVITCH

Mit dem Verein „CF Cleary Future“ verfolgen wir die Zielsetzung, CF in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, den CF-Alltag für die Betroffenen durch innovative Projekte zu erleichtern und Mittel für die ursachenbekämpfende CF-Forschung aufzustellen. CF ist eine Multisystemerkrankung und Erwachsenenwerden mit CF ein relativ neues Phänomen – daher brauchen Erwachsene interdisziplinäre Zentren mit ganzheitlicher Betreuung. Darüber hinaus bedarf es einer gezielten Aufklärung bzw. Schulung des medizinischen Personals wie der Pädiater und Notärzte über CF, damit es nicht zu gefährlichen Fehlbehandlungen kommt. Kurzfristig notwendig ist die Entbürokratisierung, damit Patienten schneller Zugang zu Medikamenten und Studien haben: Stichwort „Fast Lane“. Hier geht es um die Schaffung österreichweiter Standards, die berücksichtigen, dass CF eine chronische und lebenslange Krankheit ist, damit der Patient sich auf gesundheits-erhaltende Maßnahmen konzentrieren darf. Auch das ist eine Möglichkeit für Österreich, sich weiterhin als Trendsetter zu profilieren.

Michaela LANGER

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und des Umfangs der Therapie bedeutet die Diagnose im Babyalter bei betroffenen Angehörigen einen massiven Schock. Meistens zerbricht bei den Eltern von einem Moment zum anderen ihr gesamter Lebensplan. Daher gehören sie vom Zeitpunkt der Diagnose an umfassend psychologisch begleitet und unterstützt. Denn: Verkraften die Erkrankung ihres Kindes nicht, können sie nicht bedürfnisgerecht pflegen, was Leid bei allen und einen Anstieg der Krankheitskosten zur Folge hätte. Auch bei Geschwistern ist die psychische Belastung enorm. Denken Sie an die Situation, dass plötzlich einem von mehreren Kindern die gesamte Aufmerksamkeit zukommt. Eine weitere Herausforderung ist die Pubertät, in der sich viele Jugendliche mit CF von zu Hause ablösen und „ganz normal“ sein wollen. Nicht selten wird dann die Behandlung abgebrochen oder nicht sorgfältig durchgeführt. Auch Liebe, Partnerschaft und Fortpflanzung werden durch den umfassenden Therapiebedarf sehr belastet. Die Folge sind oft Depression, Angsterkrankungen, Risiko- und Suchtverhalten, was wiederum langfristige Auswirkungen auf Behandlung, Thera-

pietreue und Lebenserwartung hat. Mein Anliegen ist es daher, die Wichtigkeit der psychologischen Begleitung und Behandlung hervorzuheben und zu unterstützen, dass diese unverzüglich mit Beginn der Diagnose zuallererst für die Eltern und die Geschwister bereitgestellt wird und im Laufe der kindlichen Entwicklung dann auch direkt für die an CF Erkrankten.

Bernhard RUPP

In Österreich denken wir in simplen Kategorien, was und wer krank und was gesund ist und wer ein Gebrechtes bzw. eine Behinderung hat. Der Krankheitsbegriff im ASVG ist jedoch schon relativ alt. Für Infektionskrankheiten mag er gut und treffend sein, in anderen Bereichen ist er jedoch – etwa bei familiären Belastungen im Zusammenhang mit schwer chronisch kranken Kindern – von den therapeutischen und finanziellen Konsequenzen her nicht mehr ganz zeitgemäß. Für wichtig halte ich auch das Thema der Integration von Kindern – und folglich, was Lehrer dazu beitragen können, ohne gleich in eine Haftungsfalle zu tappen. Gerade in diesem Bereich sehe ich großen Aufholbedarf. In Österreich ist zudem ein weiteres Thema, jenes der familienorientierten Therapie, generell mangelhaft belichtet – mit kleinen Lichtblicken beim Aufbau von stationärer Kinder-Reha. Dort laufen zurzeit Ausschreibungen für die Realisierung. Wir haben zwar gute Ansätze, vieles steckt aber noch in den Kinderschuhen. Ebenso beschäftigt mich die Frage der Unterstützung von Angehörigen. Kostenmäßig wird diese hierzulande noch nicht ausreichend abgebildet. Vor Kurzem hat man bei der Beratung von Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher erkannt, dass auch Angehörige oft am sprichwörtlichen Zahnfleisch gehen und nicht selten selbst psychologische Unterstützung benötigen. Erste Angebote werden vom Sozialministerium bereits umgesetzt. Diese Entwicklung ist noch relativ neu und ich freue mich sehr darüber.

Gudrun SEIWALD

Immer wieder kommt mir zu Ohren, dass Patienten die verordneten Medikamente nicht einmal abholen. Fordern wir als Zahler den Arzt dann aber beispielsweise auf, eine Spiegelbestimmung zu machen, lautet die Antwort häufig, dass der Arzt den Patienten ja nicht dazu zwingen könne. Ziel muss es daher sein, dass der Patient die Therapie besser annimmt – im Idealfall aus Eigeninitiative. In England werden in diesem Zusammenhang Parameter vom System als Nachweis der Therapietreue abverlangt. Das könnte auch als Motivation für den Patienten genutzt werden. Sieht er bei diversen Untersuchungen einen entsprechenden Fortschritt, motiviert ihn das zur weiteren Einnahme. Compliance ist in diesem Zusammenhang entscheidend. Darüber hinaus ist es unsere Pflicht im Sinne des Patienten, die zur Verfügung stehenden Mittel dorthin zu bringen, wo diese am effektivsten helfen können.

Martin FUCHS

CF ist eine seltene Erkrankung, was zur Folge hat, dass die meisten Therapeuten nur sehr selten eine CF-erkrankte Person sehen. Aus diesem Grund ist die Förderung von qualifizierten Zentren mit entsprechender Erfahrung und möglichst großen Fallzahlen wichtig. Hat ein Zentrum wenige Patienten, leidet die Expertise darunter. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die internationale Dimension. Die Meldung aller Patienten an die europäische Datenbank und der Vergleich mit anderen teilnehmenden Zentren verbessert die Datenqualität und mittelfristig auch die Behandlungsqualität, weil alle Teilnehmer Behandlungen mit den besten Ergebnissen übernehmen können. Für Personen, die mit CF-Erkrankten beispielsweise beruflich in Kontakt kommen, ohne die Erkrankung zu kennen, erscheint ein einfacher Flyer mit den Basisinformationen zu dieser Erkrankung sinnvoll. Die Langzeitbewilligung von notwendigen Medikamenten funktioniert vonseiten der Krankenversicherungen sehr gut: Gibt die zuständige Versicherung ihr Okay, kann die Bewilligung für das Präparat regelmäßig, für beispielsweise ein halbes Jahr, vom Hausarzt abgerufen werden.

Sebastian MÖRTH

Aus Sicht des Einkäufers muss ich zugeben, von den Kosten mancher Medikamente im ersten Moment erschlagen zu werden. Darin sehe ich mit einem Grund zur Befürwortung der interdisziplinären Zusammenarbeit – auch mit den entsprechenden Zentren. Zum Thema der Aufklärung im Spital stehe ich unkritisch. Lösungsansatz wäre etwa eine disziplinübergreifende Zusammenarbeit am Beispiel Tumorboard. Aktuell sammeln wir unsere Erfahrungen, welche Kosten der Träger und welche extern getragen werden sollen. Aus meiner Sicht bedarf es hier jedenfalls einer landesweiten einheitlichen Lösung.

Martin SCHAFFNERATH

Heute wissen wir, dass für die Betroffenen eine regelmäßige sportliche Betätigung nicht nur der Lungenfunktion gut tut, sondern auch das körperliche Wohlbefinden stärkt und sich auch positiv auf die Leistungsfähigkeit und den Stoffwechsel auswirkt. Zusätzlich ist auch eine tägliche konsequente Inhalation, eine abgestimmte Physiotherapie und eine regelmäßige ärztliche Kontrolle enorm wichtig. Als Sozialversicherung müssen wir künftig neben der Krankenbehandlung selbst auch verstärkt auf die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen bauen, um den Betroffenen so viel Unterstützung wie möglich gewährleisten zu können. Leider gilt CF nach wie vor als unheilbar, aber aufgrund intensiver Forschung und Wissenschaft und speziell entwickelten Medikamenten hat sich die Lebensqualität der Betroffenen enorm verbessert. ■

AM Plus: Perspektiven zur besseren interdisziplinären Versorgung chronisch Kranker im primärmedizinischen Sektor

Die multiprofessionelle Versorgung chronisch Kranker ist in modernen Gesundheitssystemen essenziell. Aus Sicht von AM Plus, Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit, ist die Umsetzung des gesundheitspolitischen Konzepts „Das Team rund um den Hausarzt“ ins Stocken geraten und durch unterschiedliche Eigeninteressen gehemmt. AM Plus legt nun den Fokus auf die alltägliche Praxis, um bei der Umsetzung des PHC-Modells einen Schritt weiterzukommen. Im Fokus eines Gipfelgesprächs auf der Schafalm in Alpbach, organisiert von der PERI Group, standen Perspektiven zur Optimierung der Versorgung von Betroffenen der Erkrankungen Diabetes und familiäre Hypercholesterinämie (FH) im primärmedizinischen Sektor.

Von Mag. Michael Moser

Im Rahmen des Gipfelgesprächs „Interdisziplinäre Versorgung chronischer Erkrankungen im primärmedizinischen Sektor“ auf der Schafalm in Alpbach wurde unter Moderation von Markus Stickler, PERI Consulting, die zentrale Fragestellung verfolgt, wie die Zusammenarbeit der Allgemeinmedizin mit allen in der Primärversorgung engagierten Berufsgruppen in der Praxis weiter verbessert werden kann.

Erwin REBHANDL

Wir beschäftigen uns seit vielen Jahren mit der Verbesserung der interdisziplinären primärmedizinischen Versorgung in Österreich. Um chronisch Kranken die bestmögliche Versorgung zu bieten, ist es wesentlich, bestehende Strukturen zu nutzen und zu optimieren. Die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen gilt es – im Sinne der Gesundheitsreform – in einem Bottom-up-Prozess stetig zu verbessern und vorhandene Lücken in der Betreuung und Versorgung chronisch Kranker zu schließen. Die Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe auf Augenhöhe ist dabei von größter Bedeutung. Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen müssen auf das Wohl des Patienten ausgerichtet sein.

Harald STINGL

Wir haben in Österreich zu Diabetes sehr gute Leitlinien der Fachgesellschaft. In diesen wird Wert darauf gelegt, eine möglichst integrierte Versorgung zwischen spezialisierten Zentren und dem niedergelassenen Bereich zu ermöglichen. Die Rolle des Hausarztes ist dabei zentral. Ebenso von großer Bedeutung ist die Einbindung von anderen Berufsgruppen wie z. B. Diabetesberatern und Diätologen. Die enge Abstimmung aller Gesundheitsberufe findet noch zu wenig statt. Ich sehe aber deutliche Verbesserungen auf allen Seiten.

Thomas VEITSCHEGGER

Ein Learning aus vergangenen Projekten ist, dass wir die Kommunikation untereinander verbessern müssen. In der Patientenbetreuung gilt es zudem, gemeinsam in einer Sprache zu sprechen. Im Bereich der Compliance leisten Österreichs Apotheker einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Situation Betroffener und forcieren diesen Weg weiter.

Michaela LANGER

Chronische Erkrankungen stellen für Betroffene in der Regel ein Schockerlebnis dar. Sie stehen vor einem Berg an Aufgaben. Das führt oftmals zu Überforderung. Etwa ein Viertel der Diabetespatienten leidet an Depressionen. Angst- und Suchterkrankungen können ebenfalls Folge chronischer Erkrankungen sein, darunter leidet massiv die Compliance. Bei der familiären Hypercholesterinämie wiederum ist die Angehörigenarbeit von großer Bedeutung. Das soziale Umfeld von Patienten muss in der Therapie mitbedacht werden. Die Psychologie leistet hierbei eine wesentliche Unterstützung.



v.l.: Hans Dieplinger, Christoph Dachs, Thomas Veitschegger, Gabriele Hanauer-Mader, Harald Stingl, Michaela Langer, Armin Fidler, Christine Pall, Erwin Rebhandl, Tanja Penz, Markus Stickler

Tanja PENZ

Bei Schlaganfällen in Folge chronischer Erkrankungen können neben Sprach- und Sprechstörungen auch Schluckstörungen auftreten. In der Logopädie arbeiten wir eng mit Diätologinnen zusammen, um Patienten zu unterstützen, trotz ihrer Behinderung die nötige Nahrungsmenge aufzunehmen. Die Zusammenarbeit mit Psycho-

Christoph DACHS

Durch die langjährige Begleitung weiß der Hausarzt oft um den Lebensstil eines Patienten. Lebensstilveränderungen sind schwierig. Hier gilt es, mittels integrierter Maßnahmen – etwa in Zusammenarbeit mit Diätologen oder Psychologen – anzusetzen, um Unterstützung auf dem oft beschwerlichen Weg zur Lebensstilveränderung zu leisten. Wir

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Dr. Christoph DACHS | Präsident der Österr. Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin
Univ.-Prof. Dr. Hans DIEPLINGER, PhD | Medizinische Universität Innsbruck, Department für Medizinische Genetik, Molekulare und Klinische Pharmakologie
Dr. Armin FIDLER | Member of the Faculty Management Center Innsbruck (MCI) und PERI Group
Gabriele HANAUER-MADER | FH Register und FHchol Austria
Mag. Michaela LANGER | Generalsekretärin des Berufsverbands Österr. PsychologInnen
Christine PALL | Verband der Diätologen Österreichs, Vizepräsidentin
Tanja PENZ, Msc, MEd | logopädieaustria – Berufsverband der österreichischen Logopädinnen und Logopäden, Landesvorsitzende Tirol
Dr. Erwin REBHANDL | Allgemeinmediziner, Präsident von AM Plus
Prim. Doz. Dr. Harald STINGL | Landeskrankenhaus Melk, Facharzt für Innere Medizin
Mag. Thomas VEITSCHEGGER | Vizepräsident des Österr. Apothekerverbandes
Moderation: Markus STICKLER, MA | PERI Consulting GmbH

loginnen und Psychologen ist – gerade bei jungen Schlaganfallpatienten – sehr wichtig. Logopädinnen behandeln Kinder oft bereits in jungen Jahren bei Sprachentwicklungsstörungen und erhalten in diesem Zusammenhang auch mitunter Informationen über ungünstige Ernährungsgewohnheiten. Es könnte versucht werden, die Sensibilität für beide Erkrankungen bei den Logopädinnen und Logopäden zu erhöhen, um mögliche Fälle früher an medizinisch kompetente Stellen verweisen zu können.

benötigen eine strukturierte Zusammenarbeit auf Augenhöhe und eine höhere Awareness zu chronischen Erkrankungen in allen Primärversorgungssektoren. Erleidet jemand mit 30 Jahren einen Herzinfarkt, so sollte automatisch auf das Risiko einer familiären Hypercholesterinämie bei Nachkommen hingewiesen werden.

Christine PALL

Gerade bei Diabetes benötigen wir eine kontinuierliche Zusammenarbeit aller Beteilig-

ten. Die Ernährungstherapie ist dabei von großer Bedeutung, sie erfolgt im Idealfall unter enger Einbindung des Hausarztes. Ein einmaliges Beratungsgespräch bringt leider nur wenig. Wir benötigen strukturierte und kontinuierliche Schulungen und müssen die Menschen auf allen Ebenen des Versorgungsprozesses abholen und sie dabei motivieren, an Therapieprogrammen teilzunehmen.

Hans DIEPLINGER

Diabetes und familiäre Hypercholesterinämie (FH) verbindet, dass wir diese beiden chronischen Erkrankungen effektiv behandeln können. Die flächendeckende Erfassung von FH inklusive Abklärung mittels Gendiagnose kann zu großen Fortschritten verhelfen. Hierzu gilt es, das Bewusstsein in der Bevölkerung und Ärzteschaft zu stärken. Mit dem FH-Register-Projekt wird eine Datenbank erstellt, welche die Versorgungssituation und Betreuungssituation der von familiärer Hypercholesterinämie Betroffenen verbessern wird. Wir kooperieren eng mit den Universitätskliniken in Wien, Graz und Innsbruck und erhoffen uns, z. B. auch über den niedergelassenen Bereich, Pädiater, die Labormedizin oder Diätologen Daten zu erhalten.

Gabriele HANAUER-MADER

(www.fhchol.at)
Allgemeinmediziner können bei der Früherkennung von familiärer Hypercholesterinämie einen wesentlichen Beitrag leisten – etwa indem sie Patienten aktiv nach kardiovaskulären Ereignissen innerhalb der Familie fragen, um Risiken abzuklären. Eine frühzeitige Behandlung verhindert kardiovaskuläre Erkrankungen, menschliches Leid und kann auch dem Gesundheitssystem viel Geld ersparen.

Armin FIDLER

Die Übersetzung von Programmen und Anreizsystemen aus dem Ausland wird häufig durch kulturelle Unterschiede behindert. Dennoch muss man von internationalen Beispielen lernen und über den Tellerrand blicken. Wir benötigen außerdem mehr valide Daten zur Optimierung des Gesundheitswesens bzw. der Versorgung. Obwohl viele Daten grundsätzlich vorhanden wären, werden diese nicht entsprechend aufgearbeitet. ■



Die Durchführung des Gipfelgesprächs wurde unter anderem durch die Unterstützung von logopädieaustria ermöglicht – AM Plus bedankt sich ganz herzlich dafür!

Am Plus-Fortbildung im Jänner 2017
Um dem Ziel einer bestmöglichen und vorurteilsfreien Patientenbetreuung einen Schritt näher zu kommen, veranstaltet AM Plus am 28. Jänner 2017 eine Fortbildung für alle Gesundheitsberufe in Wien.

Schulgipfel auf der Schafalm

Die Entwicklung von Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist ein wichtiger Beitrag zum verbesserten Umgang mit Krankheit und zur Förderung der Gesundheit sowie der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit per se. Bei der im Jahr 2011 durchgeführten Studie „European Health Literacy Survey“ konnte Österreich jedoch nur durchschnittlich abschneiden.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

Aus den Ergebnissen der Studie lässt sich ablesen, dass Menschen, die sozial schlechter gestellt sind oder über einen geringeren Bildungsgrad verfügen, in besonders hohem Ausmaß von unterstützenden Rahmenbedingungen profitieren können. Obwohl die Vermittlung von Gesundheitsbewusstsein im allgemeinen Lehrplan verankert ist, sind – abhängig vom persönlichen Engagement der Lehrer und vom Schultyp – große Unterschiede erkennbar. Bereits im vergangenen Jahr wurde auf der Schafalm diskutiert, welche Auswirkungen die Psyche auf die Gesundheit unserer Kinder nehmen kann. Dieses Jahr stand mit „Health Literacy“ die Gesundheitskompetenz im Mittelpunkt des Schulgipfels auf der Schafalm.

Walter EMBERGER

Teach For Austria ist angetreten, um auch sozial benachteiligten Kindern eine gute Basis für ihr späteres Leben zu geben. Das schafft man nur durch gute Bildung, und zu Bildung gehören auch die Information und das Bewusstsein, wie wichtig Essen, Zähneputzen und dergleichen sind, also die Gesundheitsvorsorge. Seit der Gründung von Teach For Austria vor fünf Jahren habe ich über die Fellows mitbekommen, wie überfordert viele Eltern mit der Lebensbewältigung sind. Viele Aufgaben muss die Schule erledigen, die abseits des normalen Curriculums sind. Man sollte nach 200 Jahren auch überlegen, das Curriculum an die aktuellen Anforderungen der Zeit anzupassen und Gesundheit, Umgang mit Geld, Umgang mit dem eigenen Körper, Umgang mit sozialen Medien zu unterrichten, und zwar als eigene Fächer.

Fides RAFFEL

Aus eigener Erfahrung kann ich bestätigen, dass Gesundheitskompetenz im Schulkontext omnipräsent ist. Bei meinen Schülern in einer Wiener Mittelschule habe ich es mir zur Aufgabe gemacht, mich mit all ihren relevanten Lebensbereichen auseinanderzusetzen. Gleiche Bildungschancen und Zugang zu Bildung selbst sind hier entscheidend. Schließlich ist Gesundheit derzeit noch ebenso vererbbar wie Bildung. Beides hängt hochgradig von sozialer Herkunft bzw. familiärem Hintergrund ab. Viele meiner Kinder kommen aus sozialen Verhältnissen, die ihnen den Zugang zu exzellenter Bildung und zu Gesundheitskompetenzen nur eingeschränkt möglich machen. Bewusstheit dafür kann beispielsweise durch interdisziplinären Austausch geschaffen werden. In den nächsten Jahren muss es daher das Ziel sein, durch Projekte und Kampagnen unterschiedliche Bildungs- und Einkommensschichten miteinander zu vernetzen und ein Bewusstsein für das Thema zu schaffen.

Davorin BARUDZIJA

Meine Kinder waren dankbar dafür, dass ich ihnen mit praktischen Beispielen nahe-



v.l.: Hanns Kratzer, Robert Riedl, Martin Schaffennrath, Fides Raffel, Davorin Barudzija, Erwin Rebhandl, Walter Emberger

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Davorin BARUDZIJA, Bsc | Teach For Austria; Dr. Walter EMBERGER | Teach For Austria; Fides RAFFEL, BA | Teach For Austria; Dr. Erwin REBHANDL | niedergelassener Allgemeinmediziner; Mag. Martin SCHAFFENRATH | Hauptverband der Sozialversicherungsträger; Gabriele HEINISCH-HOSEK | Bundesministerin a.D.; Moderation: Mag. Hanns KRATZER

It's the Health Literacy,

Gabriele Heinisch-Hosek | Bundesministerin a.D.: Gesundheitsinformationen sind für einen Großteil der Bevölkerung unverständlich. Das beginnt beim Gespräch zwischen ÄrztInnen und PatientInnen oder der Fähigkeit, den Text von verschriebenen Medikamenten zu lesen und verstehen zu können, und geht bis hin zur Einhaltung vereinbarter Termine. Die Frage nach dem Warum wurde in diversen Studien und Befragungen ausreichend erörtert. Die Fakten liegen auf dem Tisch und wir müssen handeln. Health Literacy bedeutet erworbenes Gesundheitswissen. Diese Kompetenz gilt es auszubauen – unabhängig von Alter und Ort. Ob zu Hause, in der Schule, oder am Arbeitsplatz, Health Literacy befähigt uns, Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf unsere Gesundheit auswirken. Daher ist die PERI Group hier auf dem absolut richtigen Weg, mit den Schulgipfelgesprächen auf der Schafalm Bewusstsein zu schaffen und die Dringlichkeit des Themas aufzuzeigen bzw. voranzutreiben. Bildung und Gesundheitskompetenz gehören zusammen. Was im Kindergarten oder in der Schule an Wissens-, Handlungs-, Urteils- und Sozialkompetenz erworben wird, führt fast automatisch zur Fähigkeit Gesundheitskompetenz richtig anzuwenden. Nicht die soziale Herkunft, sondern Leistung und Talent sollen über Bildungs- und Lebenschancen entscheiden. Als Bildungspolitikerin ist Chancengerechtigkeit mein wichtigster Leitbegriff.

Die Diskussionsbeiträge des heurigen Schulgipfels auf der Schafalm führen zur wichtigen Frage der besseren Verankerung von Gesundheitskompetenz im Bildungssystem. Keine Sorge. Einiges gibt es bereits: Darunter etwa den Grundsatzterlass Gesundheitsförderung oder die österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) und die Servicestelle für Gesundheitsbildung (GIVE) – um nur in paar Beispiele zu nennen. Schließlich hätten alle etwas davon. Die Schülerinnen und Schüler, die Lehrerinnen und Lehrer, die Eltern und das gesamte Gesundheitssystem.

gebracht habe, wie viel Zucker in gängigen Getränken enthalten ist. Danach konnte ich feststellen, dass sie ein besseres Verständnis für Nahrung entwickelt hatten. Im Alltag wird mir der Eindruck vermittelt, dass die Kinder oft kaum relevantes Wissen über adäquate Ernährung haben.

Besonders schlimm daran finde ich, dass wir in einer Zeit leben, in der entsprechendes Wissen völlig problemlos im Internet abzurufen wäre. Hier können Lehrkräfte Vorbilder sein und den Schülerinnen und Schülern bewusst machen, was sie tagtäglich konsumieren.

Erwin REBHANDL

Seitens der Allgemeinmedizin ist festzustellen, dass sich das Bewusstsein in Bezug auf Gesundheit bei den mittleren und höheren Bildungsschichten in den letzten Jahren verändert hat. Schule und Bildung erscheinen mir in diesem Zusammenhang ein wesentlicher Ansatzpunkt zu sein. Kritisch hinterfragen möchte ich allerdings, warum in Österreich das Schularztsystem nicht besser strukturiert wird. In Oberösterreich gibt es für 60 Schüler nur eine Schularztschule pro Woche. Ich denke hier nicht nur an Wissensvermittlung, sondern auch an die praktische Umsetzung. Der Schritt von der Theorie in die Praxis ist sicherlich sehr fordernd, der Handlungsbedarf entsprechend groß. Nicht unterschätzen darf man dabei unser aller Vorbildwirkung: Rauche ich als Arzt in der Ordination, so werde ich mir schwer tun, jungen Menschen dessen schädigende Wirkung zu vermitteln.

Martin SCHAFFENRATH

Die Sozialversicherung ist primär für Krankenbehandlung zuständig. Ich freue mich, dass in den vergangenen Jahren Prävention und Gesundheitskompetenz deutlich an Bedeutung gewonnen haben. Viele Studien belegen, dass die Bildung den Grundstein für die spätere Gesundheit eines jeden einzelnen legt. Seitens der Sozialversicherung haben wir bereits versucht, uns an der Steigerung von Gesundheitskompetenz an Schulen zu beteiligen und wissen, dass es eine Herausforderung ist, gewisse Bevölkerungsschichten effizient anzusprechen bzw. diese überhaupt zu erreichen. Beispielsweise konnten in meinem Heimatbundesland ca. 15 bis 20 Prozent der Bevölkerung erreicht werden. Aber hier gibt es viel Luft nach oben. Das Bestreben muss daher sein, mit den Bildungsverantwortlichen in Österreich ein gemeinsames Paket zu schnüren um entsprechende Aufklärungsarbeit zu leisten. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang die Gesundheitskompetenz als Schulfach im Lehrplan als fixen Bestandteil zu integrieren.

Factbox Teach For Austria:

Teach For Austria ist eine gemeinnützige österreichische Bildungsinitiative mit dem Ziel, mehr Schülern Zugang zu exzellenter Bildung zu ermöglichen. Angesetzt wird an Schulen mit schwierigem sozialem Hintergrund. Teach For Austria rekrutiert dafür Hochschulabsolventen aller Studienrichtungen, die für zwei Jahre im Rahmen des „Teach For Austria-Fellowprogramms“ an Einsatzschulen (Haupt- und Neue Mittelschulen) als Lehrer mit einer vollen Lehrverpflichtung unterrichten. Ziel des Programms ist die Verbesserung der Chancengerechtigkeit im Bildungswesen. Die Initiative wurde 2011 von Walter Emberger nach dem Vorbild von Teach For America in den USA sowie Teach First UK in Großbritannien gegründet. Im ersten Programmjahr (12/13) wurden 24 „Fellows“ an Schulen in Wien und Salzburg eingesetzt. Im zweiten Jahr kamen weitere 42 hinzu. Aktuell wird angestrebt, das Programm auf weitere Bundesländer auszuweiten.

Zugang zu innovativen Therapien

Das deutsche Gesundheitssystem bietet medizinische Versorgung auf betont hohem Niveau – ambulant wie stationär. Entsprechend gut ist sein weltweiter Ruf, nicht zuletzt aufgrund des Zugangs zu innovativen medizinischen Therapien, auf die alle Versicherten zugreifen können. Die Barmer GEK ist mit 8,4 Millionen Versicherten und 12,1 Prozent Marktanteil Deutschlands zweitgrößte Krankenversicherung. In seinem Impuls berichtete Detlef Böhler, Leiter der dortigen Abteilung für Arzneimittel, von seinen Erfahrungen und Anknüpfungspunkten mit der Industrie und den Chancen einer engeren Kooperation mit ebendieser. Anhand eines Positivbeispiels, das nicht nur in der Theorie auf den österreichischen Markt übertragbar wäre, wurde veranschaulicht, dass sich daraus Synergien für alle Beteiligten, insbesondere die Patienten, ergeben können.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



v. l.: Bernhard Rupp, Alexander Herzog, Christoph Dachs, Detlef Böhler, Sebastian Mörth, Hanns Kratzer, Manuela Messmer-Wullen, Martin Schaffner, Manuel Reiberg, Armin Fidler

Detlef BÖHLER

Jährlich belaufen sich die Gesamtausgaben der Barmer GEK auf mehr als 25 Milliarden Euro. Davon entfallen über acht Milliarden auf stationäre und knapp fünf Milliarden auf ärztliche Behandlungen, ebenso viel auf Arzneimittel – was uns zum größten Kunden der Pharmaindustrie macht – und der Rest auf Heil- und Hilfsmittel, zahnärztliche Behandlungen und Krankengeld. In

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

Detlef BÖHLER | Barmer GEK
Dr. Christoph DACHS | ÖGAM
Mag. Alexander HERZOG | Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
Manuela MESSMER-WULLEN | Schlaganfallhilfe Österreich
Sebastian MÖRTH | KAV
Hon.-Prof. Dr. Bernhard RUPP | AK Niederösterreich
Mag. Martin SCHAFFNERATH | Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Moderation: Mag. Hanns Kratzer

manchen Jahren sind die Ausgaben für Arzneimittel höher als jene für ärztliche Behandlungen. Würden Ärzte wirtschaftlicher verordnen, könnten wir uns höhere Honorarzahllungen leisten. Ein großes Thema in Deutschland sind derzeit Antikoagulantien. Im Jahr 2001 betrug ihr Anteil noch 0,2 Prozent der Gesamtausgaben der Arzneimittel, 2015 waren es bereits 2,6 Prozent. Blickt man auf die Mengenentwicklung, so

nehmen NOAKs (neue orale Antikoagulantien) gegenüber den älteren OAKs deutlich zu, kosten durchschnittlich überdies das Neunzehnfache. Daiichi Sankyo hat im letzten Jahr ein günstigeres Alternativprodukt zum Marktführer entwickelt. Solche Entwicklungen begrüßen wir. Der Arzt steht im Zentrum des Informationsbedarfs (pharmazeutisch, medizinisch, wirtschaftlich) und die Therapiefreiheit steht über allem. Im AMNOG (Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes) ist ein entsprechender Nutzenbewertungsprozess vorgesehen. Die Bewertungsergebnisse kommen jedoch vielfach beim Arzt nicht an. Darüber hinaus bezieht sich das AMNOG auf neue Wirkstoffe, der Bestandsmarkt bleibt also unberücksichtigt. Im Rahmen dieses Prozesses muss ein Hersteller ein entsprechendes Dossier einreichen. Anschließend findet eine Schnellbewertung zum Zusatznutzen statt. Dieser Zusatznutzen ist die Basis für die nachfolgenden Preisverhandlungen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen. Grundsätzlich gilt ab dem 13. Monat der dabei verhandelte Preis. Die zwölf Monate davor gilt jedoch der vom Hersteller frei gewählte Preis. Im Fall des Produkts von Daiichi Sankyo konnte der Zusatznutzen nachgewiesen und konnten die Preisverhandlungen mit dem Spitzenverband abgeschlossen werden. Auf der Listenpreisebene ist das Produkt 20 Prozent günstiger als jenes des Marktführers. Nun gilt es durch eine intensive Arztkommunikation die wirtschaftliche Alternative in das Verordnungsverhalten der Ärzte zu bringen.

Alexander HERZOG

Die SVA betreut rund elf Prozent der österreichischen Versicherten und verfügt in Summe über fünf Milliarden Euro Beitragsvolumen. Als Kasse der Selbstständigen haben wir den Anspruch, diese unternehmerisch zu führen. Das hilft uns beim Zugang zur Industrie, weil uns diese als Partner und nicht als Gegenspieler wahrnimmt. Unsere Versicherten erwarten von uns eine sinnvolle Zusammenarbeit mit der Industrie. Vor diesem Hintergrund bekennen wir uns zu innovativen Medikamenten am Markt, und hier können wir uns von dem skizzierten Weg aus Deutschland noch einiges abschauen. Hinsichtlich der Preise können wir als einzelne Kasse jedoch wenig tun, da die Preisregelung in Österreich über den Hauptverband erfolgt. Dieser mag zwar auf den ersten Blick mit dem deutschen Spitzenverband vergleichbar sein, ist jedoch nicht als Hol-

ding organisiert und hat auch kein Durchgriffsrecht von oben nach unten. Er verhandelt für alle Träger, diese haben daher selbst keinen Einfluss. Die SVA war die erste Versicherung, die ihre Gesundheitseinrichtungen in Form von Public-Private-Partnership-Modellen (PPP) führt und auch teilprivatisiert hat.

Martin SCHAFFNERATH

Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger werden alle Interessen der einzelnen Kassen gebündelt. Daraus ergibt sich manchmal kein einfaches Spannungsfeld der verschiedensten Interessen. Unser gemeinsames Bestreben ist, den Versicherten die effizienteste und bestmögliche Therapie zukommen zu lassen. Wir wissen aber auch, dass dies nur mit neuen Innovationen und gemeinsam mit der Industrie möglich ist. Aus der Vergangenheit haben wir viel gelernt. Fakt ist: Es braucht einen Dialog auf Augenhöhe und eine Kooperation mit der Wirtschaft, um in diesem Kontext einen Fortschritt für die Patienten erzielen zu können.

Sebastian MÖRTH

Die Skizzierung des deutschen Systems gefällt mir gut. In Österreich fokussieren wir gerne die Theorie. Dies gilt es stärker in die Praxis zu verlagern. Die Interessenvertretung im Gesundheitswesen als Ganzes halte ich in Österreich generell für ausbaufähig. Die Zusammenarbeit mit der Industrie, die zwischenzeitig mit entsprechenden Kostenmodellen auf den Zug aufgesprungen ist, gestaltet sich aus meiner Sicht positiv. Dennoch haben wir im KAV alleine im heurigen Jahr starke Kostensteigerungen im Bereich der Arzneimittel. Die Entwicklungen im Bereich der Biosimilars werden von uns genauestens verfolgt und in Zukunft durchaus Gewicht finden. Die Zusammenarbeit zwischen intra- und extramuralem Bereich ist essenziell. Ich würde mir wünschen, dass diese in der Praxis stärker gelebt wird.

Christoph DACHS

Anknüpfend an die Zusammenarbeit zwischen intra- und extramuralem Bereich und bezugnehmend auf das Modell aus Deutschland: In Österreich werden Patienten in den Spitälern aktuell bevorzugt auf NOAKs umgestellt. Das ge-

BARMER GEK-FACTBOX

Der Hauptsitz der BARMER GEK befindet sich in Berlin und versichert mit 15.000 Mitarbeitern, 400 Geschäftsstellen, 13 Landesvertretungen und 45 Fachzentren insgesamt 8,4 Millionen Menschen in Deutschland. Dies entspricht einem Marktanteil von 12,1%. Die Leistungsausgaben für stationäre Behandlungen, ärztliche Behandlungen, Heil- und Hilfsmittel, Krankengeld und Arzneimittel lagen im Jahr 2015 bei 22,6 Milliarden Euro.

„Fakt ist: Wir suchen die Kooperation mit der Wirtschaft. Ein Dialog auf Augenhöhe wäre aus meiner Sicht sinnvoll und wünschenswert, um in diesem Kontext einen Fortschritt für den Patienten“

Martin SCHAFFNERATH

schieht mitunter, obwohl diese jahrelang erfolgreich auf OAKs eingestellt waren. Nicht selten höre ich, dass die entsprechenden Entscheidungsträger in den Spitälern den Auftrag dazu haben. Die eigentliche Indikation dafür ist aus meiner Sicht zu hinterfragen. Unser Auftrag lautet, bestmöglich zu behandeln. Das wird uns dadurch schwer gemacht. Auch beurteilt der Patient die Meinung eines Hausarztes gegenüber jener eines Facharztes unserer Wahrnehmung nach als nur untergeordnet. Verordnet der Facharzt ein NOAK, besteht der Patient im Anschluss meist auf eine Weiterverschreibung desselben. Wir sind zwar in laufendem Patientenkontakt, stehen aber am Ende der Nahrungskette. Wie in Deutschland auch sind wir

Ich selbst fühle mich insgesamt gut versorgt nach dem Schlaganfall. Dennoch stelle ich immer wieder fest, dass gewisse Präparate und Therapien nicht verschrieben werden. In letzter Zeit wird überhaupt sehr viel gekürzt. Außerdem wird im System kaum berücksichtigt, dass Schlaganfallpatienten vielfach Pflegefälle stellen und diese überdurchschnittlich hohe Folgekosten verursachen. In Deutschland gibt es die Initiative „Reha vor Pflege“, die sich mit der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und deren Forcierung beschäftigt. Leider bemerkt man bei uns in Österreich noch kaum derartige Bestrebungen.

Bernhard RUPP

Ergänzend zu „Rehabilitation vor Pflege“ muss ich zustimmen: In Österreich haben wir diesbezüglich noch Verbesserungsmöglichkeiten. Das Projekt „fit2work“ ist ein guter erster Schritt, aber eben nur ein Schritt dort, wo wir viele bräuchten. Die Feinabstimmung der beruflichen medizinischen Reha wäre dringend notwendig.

Zur Rolle der Gesundheitsökonomie darf ich sagen, dass mich die Entwicklung in Deutschland beeindruckt hat, wo offensichtlich viel Know-how ins System geflossen ist. Von der Vorgehensweise des IQWiG könnten wir sicherlich einiges lernen. Wir haben in Österreich im Bereich der Entscheidungsfindung eine Blackbox, in der sich jedoch allerhand Methodisches versteckt. So mancher wäre überrascht darüber, was es alles gibt und was dennoch

kaum jemand kennt. Es gilt, sich auf transparente Regularien zu verständigen, die für alle Involvierten Geltung finden. In diesem Zusammenhang könnte man sich neue innovative Mechanismen zur Preisfindung überlegen. ■

„Wünschen würde ich mir neben besseren Interaktionstools und vergleichenden Daten auch eine Codierung der Diagnosen.“

Christoph DACHS

„Nun gilt es durch eine intensive Arztkommunikation die wirtschaftliche Alternative in das Verordnungsverhalten der Ärzte zu bringen.“

Detlef BÖHLER

Modell aus Deutschland: In Österreich werden Patienten in den Spitälern aktuell bevorzugt auf NOAKs umgestellt. Das ge-

Psoriasis und Psoriasis-Arthritis als unterschätzte chronische Erkrankungen

Psoriasis (PSO) ist eine der häufigsten chronischen und nicht übertragbaren Erkrankungen der Haut. Auch unter dem Namen Schuppenflechte bekannt, nimmt sie meist einen unvorhersehbaren, schmerzhaften Verlauf und kann zudem eine Vielzahl an Begleit- und Folgeerkrankungen wie z. B. Psoriasis-Arthritis (PSO-Arthritis) auslösen. Laut aktuellem WHO-Bericht leiden weltweit etwa 100 Millionen Menschen daran. Dieser nennt außerdem zu späte Diagnose, unzureichenden Behandlungszugang und psychischen Druck durch Diskriminierung als größte Mängel. Beruflich wie privat ist der Alltag Betroffener stark belastet.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA, und Mag. Michael Moser



v.l.: Swen Malte John, Gerhard Hoch, Hanns Kratzer, Peter Paul Wolf, Franz Bittner, Klemens Rappersberger, Max Wellan, Kerstin Schmied, Bernhard Rupp, Monika Beck, Erwin Rebhandl, Manfred Herold, Martin Schaffnerath

Im Rahmen des Gipfelgesprächs „Psoriasis und Psoriasis-Arthritis – unterschätzte chronische Erkrankungen“ wurden deren gesundheits- und versorgungspolitische Aspekte beleuchtet. Man diskutierte die Rahmenbedingungen im beruflichen Setting sowie darüber, wie man die Früherkennung und Betreuung optimieren kann, wie die Therapie bei PSO und PSO-Arthritis aussieht und wo Patientenwege und Schnittstellen verbessert werden können. Zudem wurden die Bedeutung innovativer Therapien für die Verbesserung der Patientenversorgung und die damit einhergehenden Kostendimensionen in Relation zu direkten und indirekten Folgekosten bei Verzicht auf diese Therapiemöglichkeiten erörtert. Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen sprach sich in einer Videobotschaft dafür aus, mehr Anstrengungen zur Früherkennung dieser unterschätzten chronischen Erkrankung zu unternehmen und innovative Therapiemöglichkeiten zu forcieren, um die Versorgungssituation Betroffener zu optimieren.

Peter Paul WOLF
Die Lebenserwartung bei schwerer PSO kann ohne Behandlung bis zu zehn Jahre geringer sein. Dies zeigt die Bedeutung einer rechtzeitigen Therapie auf. Wir führten

2014/15 eine österreichweite Patientenumfrage durch, bei der verschiedenste Daten bis hin zur Lebensqualität von PSO-Betroffenen abgefragt wurden. Besonders der mit der Erkrankung einhergehende Juckreiz schränkte

die Lebensqualität stark ein, 84 Prozent klagen darüber. Das Hauptergebnis war, dass Therapieziele aus Patientensicht nicht erreicht wurden. Diese Wahrnehmung der Patienten hat mich als Dermatologen sehr über-

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

- Franz BITTNER | Ärztekammer Wien, Patientenombudsmann
- ao. Univ.-Prof. Dr. Manfred HEROLD | Universitätsklinik Innsbruck
- Dr. Gerhard HOCH | PSO Austria, Verein & Selbsthilfegruppe der Psoriasisiker in Österreich
- Prof. Dr. med. Swen Malte JOHN | Universität Osnabrück, Mitverfasser des WHO-Berichts „Psoriasis 2016“
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Klemens RAPPERSBERGER | Krankenhaus Rudolfstiftung
- Dr. Erwin REBHANDL | Allgemeinmediziner, AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
- Hon.-Prof. (FH) Dr. Bernhard RUPP | Arbeiterkammer NÖ
- Mag. Martin SCHAFFNERATH | Vorsitzender-Stv. des Vorstandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungs-träger
- Mag. Kerstin SCHMIED | Psychologin, PSO-Coach der SVA
- Mag. pharm. Max WELLAN | Österreichische Apothekerkammer
- Univ.-Prof. Dr. Peter Paul WOLF | MedUni Graz, Abt. für Dermatologie & Venerologie
- Moderation: Mag. Hanns KRATZER | Geschäftsführer PERI Consulting GmbH



entsprechende Schulungen gäbe es hier ein wenig an Verbesserungspotenzial. Wir haben festgestellt, dass die Zahl der Patienten mit besonders schwerer PSO durch die Optimierung der Versorgungssituation eingedämmt werden konnte und deren Lebensqualität stieg. Das Gesundheitssystem ist dazu in der Lage, die erforderlichen Mittel im Versorgungsbereich bereitzustellen. Patientenorganisationen und die Verbesserung der Versorgung müssen im Sinne einheitlicher Leitlinien weiter forciert werden. Darüber hinaus muss die Kommunikation aller involvierten Akteure verbessert und Health Literacy weiter gestärkt werden.

Klemens RAPPERSBERGER
Infolge neuartiger biomedizinischer Therapieformen ist PSO in den letzten zwei Dekaden zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher Studien gerückt. Zudem wurden frühere Untersuchungen reevaluiert und Metaanalysen erstellt, die gezeigt haben, dass PSO eine Systemkrankheit ist. Das war Grundlage dafür, dass sich die WHO umfassend mit diesem Krankheitsbild auseinandergesetzt hat und neue Empfehlungen zum Umgang mit Erkrankten publiziert. Diese sind in Österreich vielerorts umgesetzt: Patienten mit chronischen Hautkrankheiten benötigen intensive Gespräche und besonders beim Erstkontakt viel Zeit für umfassende Er- und Aufklärung hinsichtlich ihrer Systemkrankheit. In den letzten Jahren wurden bestmögliche Voraussetzungen für Adhärenz geschaffen und eine deutlich verbesserte Therapie und Versorgung erreicht.

Manfred HEROLD
PSO und PSO-Arthritis sind im Grunde dieselbe Erkrankung, jedoch mit unterschiedlichen Erscheinungsbildern. Wenigleich mehr Patienten den Dermatologen aufsuchen, kann der Rheumatologe entscheidend zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen. Obwohl die PSO-Arthritis bis zur Verkrüppelung der Patienten führen kann, ist den Ärzten zum Teil nicht bewusst, dass man die Erkrankung wirksam behandeln kann. Aus meiner Sicht haben Hautärzte und Rheumatologen gleichzeitig ein umfangreiches Kooperationsnetzwerk etabliert und die Zusammenarbeit funktioniert gut. Dennoch gibt es immer wieder Kollegen, denen nicht ausreichend bewusst ist, dass die Rheumatologie entscheidenden Einfluss auf die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen nehmen kann.

Gerhard HOCH
Wirkt eine Therapie gut, vernachlässigen Patienten häufig die Medikamenteneinnahme. Zudem ist der so genannte Gewöhnungseffekt, eine abnehmende Empfindlichkeit des Organismus gegenüber dem Arzneimittel, bei der PSO leider stark ausgeprägt. In der Therapietreue sehe ich also klar Ansätze zur Optimierung und es muss Ziel aller Verantwortungsträger sein, die Compliance zu stärken. Sehr einschränkend für die Lebensqualität ist der Juckreiz: In Österreich klagen 84 Prozent der Betroffenen darüber. Hier gehen die Meinungen auseinander, ob der Juckreiz primär durch die PSO selbst oder lediglich sekundär durch die bei PSO entstehende trockene Haut hervorgerufen wird.

Erwin REBHANDL
Für Hausärzte ist es wichtig, im Zuge der Gesundheitsuntersuchung auch auf Hautkrankheiten und diesbezügliche Veränderungen zu achten. Ich sehe es als Aufgabe des Hausarztes an, über entsprechende Therapieoptionen zu informieren. Es gilt auch das Bewusstsein zu fördern, dass die Krankheit nicht ansteckend ist. Durch die Bereitstellung von Information für die Bevölke-

Bernhard RUPP
Bei PSO wird das Lebenspotenzial von Patienten unzureichend ausgeschöpft. Dies hat z. B. Auswirkungen auf Ausbildungsentscheidungen bis – langfristig betrachtet – hin zur Pensionshöhe. Manche ziehen sich nach der Diagnose komplett aus dem gesellschaftlichen Leben zurück. Nur wenige wissen, dass im Arbeitnehmerschutzgesetz festgelegt ist, dass sich Arbeitgeber

Lebensqualität trotz Erkrankung

PSORIASIS UND PSORIASIS ARTHRITIS. Top-Experten diskutieren über Innovationen in der Patientenbetreuung

PSORIASIS: WENN SICH DIE HAUT ZU RASCH ERNEUERT

- 1 bis 3% der Bevölkerung sind von 250.000 Menschen in Österreich betroffen
- 28 Tage benötigt gesunde Haut, um sich zu erneuern
- 3-5 Tage dauert dieser Prozess bei Psoriasis-Patienten
- Die Folge: Vergrößerung der Haut, schmerzhaftes Schuppenflechten

LEBENSQUALITÄT TROTZ ERKRANKUNG

- 70% der Betroffenen leiden unter Begleit- und Folgeerkrankungen
- 75% der Betroffenen leiden in der Fortbewegung der Leibes (Planung der Arbeit)
- 72,3% der Betroffenen leiden in der Fortbewegung der Leibes (Planung der Arbeit)
- 72,3% der Betroffenen leiden in der Fortbewegung der Leibes (Planung der Arbeit)

INNOVATIVE THERAPIEN KÖNNEN VIELEN PATIENTEN HELFEN

Viele Psoriasis-Patienten sind mit dem Juckreiz überfordert. Die Behandlung sollte zentral auf die Therapie der Psoriasis abzielen. Die Therapie ist nicht ohne Juckreizmittel möglich. Die Therapie ist nicht ohne Juckreizmittel möglich. Die Therapie ist nicht ohne Juckreizmittel möglich.



Franz BITTNER
Unser Gesundheitssystem birgt für Patienten viele Hürden in sich. Wir stellen immer wieder fest, dass sie häufig orientierungslos durchs System irren. Zudem höre ich oft, dass sich Ärzte zu wenig Zeit für das Gespräch nehmen. Das irritiert nachhaltig, denn der Patient braucht ein Maximum an Aufklärung und Information. Hinzu kommt, dass es in Österreich keinen Anspruch auf Reha gibt. Das führt dazu, dass gerade ältere Patienten immer wieder – trotz medizinischer Indizierung – abgelehnt werden. Ich würde mir wünschen, dass der Rechtsanspruch auf Rehabilitation bei chronischen Erkrankungen untermauert bzw. gestärkt wird.

Kerstin SCHMIED
Jeder Betroffene hat einen individuellen Leidensweg und eine andere psychische Verfassung. In der Regel formulieren Patienten eine 100-prozentige Heilung als Therapieziel und wollen die Krankheit besiegen. Da dies im Falle eines chronischen Leidens unmöglich ist, geben sie ihrer Erkrankung gegenüber häufig nach. Demnach sind die psychischen Anforderungen an die Patienten sehr hoch. Ich vermisse im System die generelle Botschaft, dass ein gutes Leben auch mit einer chronischen Erkrankung möglich ist – wenn auch mit viel Mühe einhergehend. Dem Patienten bestmögliche Unterstützung und ein Stück seiner Hoffnung wieder zu geben ist hierfür entscheidend.

Max WELLAN
Die Apothekerschaft erfüllt eine sehr wichtige Aufgabe hinsichtlich der Therapietreue, die den Patienten in der Regel Mühe macht. Viele Studien belegen, dass das größte Einsparungspotenzial bei Arzneimitteln im Bereich des sorgfältigen, sicheren und richtigen Gebrauchs liegt. Adhärenz ist dabei das wesentliche Thema. Bei uns liegen zahlreiche Broschüren dazu auf. Dennoch erkenne ich Herausforderungen bei der Aufklärung. So stehen wir etwa vor gewissen Informationslücken: Hier stellt ein Arzt Informationen zur Verfügung, zeitgleich steht im Internet aber vielleicht etwas anderes. Alle beteiligten Berufsgruppen sollten das gleiche Wording verwenden. Deswegen halte ich multiprofessionelle Fortbildungen für ausgesprochen wichtig. Wir müssen Botschaften definieren und laufend wiederholen – und zwar an verschiedensten Punkten des Gesundheitswesens.

Martin SCHAFFNERATH
Zur Optimierung der Versorgung von PSO-Betroffenen müssen alle Beteiligten eng miteinander kooperieren. Die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft hat in einem Pilotprojekt PSO-Coaches eingesetzt, um die betroffenen Versicherten beim Umgang mit der Krankheit zu unterstützen. Die meisten berichten von massiven Einschränkungen der Lebensqualität sowie der Stigmatisierung im Privat- und Berufsleben und in weiterer Folge von eingeschränkten Karrierechancen. Als Sozialversicherung müssen wir künftig den Fokus noch mehr auf die Gesundheitsvorsorge richten und unseren derzeitigen Leistungskatalog den neuen Gegebenheiten anpassen. ■

Rufmord am Gesundheitswesen durch Arroganz der Gesunden

Von Dr. Gerald Michael Radner, Vorstandsmitglied der Wiener Ärztekammer, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht, Menschenrechtsbeauftragter

In einer renommierten heimischen Tageszeitung berichteten Gesundheitsökonominnen unter dem Titel „Wird in Österreich zu viel operiert?“, dass laut Statistik in keinem Land so viele Kniegelenksendoprothesen implantiert würden wie hier und dies zeige, dass in unserem Gesundheitssystem einiges schief laufe. Dabei wird auf eine Statistik der OECD verwiesen. Diese führt an, dass hierzulande jährlich pro hunderttausend Einwohner 217,1 Operationen durchgeführt werden. Im Vergleich zum EU-Durchschnitt von 113,1. Selbst in Ländern mit einem „gut ausgebauten“ Gesundheitssystem wie in Schweden würden nur 139,7 Operationen erfolgen.

In diesem Artikel werden die Schlussfolgerungen durch falsche Interpretationen einer Statistik pervertiert. Zu Unrecht wird das österreichische Gesundheitssystem für etwas getadelt, für das es gelobt werden müsste, und unterschwellig wird unterstellt, dass Ärzte diese Operationen aus Gewinnstreben zu häufig vornehmen.

Zu den statistischen Werten ist zu bemerken, dass die Zahl der Operationen in Österreich nicht unterscheidet, ob es sich bei den Patienten um Inländer oder Ausländer handelt. Die Gesamtzahl der Operationen wird der heimischen Bevölkerungszahl gegenübergestellt. Weiters zählt rechnerisch bei einem Vergleich mit einem ausländischen Staat ein Fall doppelt. Denn wenn im Ausland ein Fall weniger ist und ein Fall in Österreich mehr ist, dann liegt die Differenz rechnerisch bei 2. Wenn also eine Differenzierung von 70 Fällen vorhanden ist, so sind dies rechnerisch 70, tatsächlich liegen dem aber nur 35 Fälle zugrunde.

Gerade bei den Kniegelenks-Total-Endoprothesen ist auszuschließen, dass die Indikationsstellung zu Unrecht so oft gestellt wird. Im Gegensatz zu anderen Ländern bekommt man hier früher einen Operationstermin. D.h., die Patienten brauchen nicht so lange zu warten, bis die Schmerzen unerträglich sind. Das ist ein Qualitätszeichen unseres Gesundheitssystems und kein Nachteil!

Stetige Behandlungszunahme durch Ausländer

Österreich ist an der Spitze, weil Patienten aus Staaten, die eine geringere Operationshäufigkeit aufweisen, hierherkommen, um Behandlungen in Anspruch zu nehmen, die sie in ihrem Land nicht oder noch nicht bekommen würden. Dies zeigt die stark steigende Zahl beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bei den zwischenstaatlichen Verrechnungen, vor allem innerhalb der EU. So ist bekannt, dass in Großbritannien sowie in Schweden und den Niederlanden ein sehr restriktives Gesundheitswesen vorhanden ist. Durch eine Gerichtsentscheidung wurde das nationale Gesundheitssystem in Großbritannien

in dazu verpflichtet, auch Kosten für Operationen im Ausland zu übernehmen, wenn die Patienten sonst eine lange Wartezeit in Kauf nehmen müssen. In Schweden gibt es praktisch keine frei praktizierenden Ärzte, sondern medizinische Erstversorgungsstellen, in denen in erster Linie Krankenpflegepersonal tätig ist. Einen Arzttermin kriegt man frühestens in drei Wochen. Da dann aber eine Grippe schon auskuriert ist, ist im Generalkollektivvertrag geregelt, dass man ohne ärztliche Bestätigung sieben Tage im Krankenstand sein kann. Die Versorgung konzentriert sich auf die viel zu wenigen überlasteten Krankenanstalten mit sehr langen Wartezeiten. Von den Niederländern, die ausschließlich über private Krankenversicherungsträger verfügen, die durch eine Sonderregelung in der EU mit den gesetzlichen Krankenversicherungen der anderen EU-Staaten gleichgestellt worden sind, ist bekannt, dass sie jede Möglichkeit wahrnehmen, um Krankenbehandlungen im Ausland, z.B. im Urlaub, in Anspruch zu nehmen.

Mit der Privatisierung der Krankenversicherung geht eine wesentliche Restriktion im Gesundheitswesen einher. In Frankreich sind Spitalsaufenthalte mit hohen Selbstbeteiligungen verbunden. Sehr deutlich wird der EU-Durchschnitt aber durch Staaten mit unterentwickeltem Gesundheitswesen wie Tschechien, Slowenien, Litauen, Lettland, Estland, Türkei, Albanien, Griechenland, Rumänien usw. nach unten gedrückt.

Frühe Diagnose mindert Schmerzen und spart Kosten

Eine frühe Diagnose und Behandlung befreien den Patienten nicht nur schnellstmöglich von seinen oft unerträglichen Schmerzen. Sie ersparen auch hohe Kosten, einerseits weil vom Auftreten der Beschwerden bis zur Operation sowieso hohe Behandlungskosten anfallen und andererseits, weil bei einer frühzeitigen Implantation hohe Aufwendungen für die Nachbetreuung entfallen und sich der gesamte Gesundheitszustand bei einer späteren oder zu späten Operation zusätzlich verschlechtern würde.

Das BIP wird durch Gesundheitsausgaben stärker erhöht als der Anteil des Gesundheitswesens am BIP

Wenn von dem Anteil der Kosten des Gesundheitswesens am BIP gesprochen wird, wird übersehen, dass das Gesundheitswesen einer der prosperierendsten Wirtschaftszweige ist und der Anteil an der Erhöhung des BIP durch das Gesundheitswesen höher ist als der Anteil des Gesundheitswesens am BIP. Wenn z.B. der Anteil des Gesundheitswesens am BIP 15 Prozent beträgt, so hat vorher das Gesundheitswesen das BIP um ca. 18 Prozent erhöht. D.h., ohne Gesundheitswesen hätte das BIP nur 82 bis 83 Prozent betragen. Dieser wirtschaftsfördernde Aspekt sollte in den Vordergrund gestellt werden. Die Leistungen des Gesundheitswesens finanzieren sich in diesem Ausmaß von selbst, unabhängig davon, dass mit den durch das Gesundheitswesen geschaffenen Einkommen das Sozialversicherungsbeitragsaufkommen usw. erhöht wird, abgesehen davon, dass durch den Behandlungserfolg die Arbeitsproduktivität der Patienten steigt.

Rufmord an Gesundheitswesen und Ärzten

Offensichtlich fühlen sich viele bemüht, das gute österreichische Gesundheitssystem und die Leistungen der Gesundheitsberufe zu schmälern und ins schlechte Licht zu rücken. Gesundheitsökonomie bedeutet nicht, möglichst Kosten einzusparen, sondern größtmöglichen Behandlungserfolg. Wer unter Kniegelenkschmerzen gelitten hat, weiß eine Befreiung davon zu schätzen und sieht die OECD-Statistik wohl mit anderen Augen. Dies zeigt sich auch darin, dass heftige Kritiker des Gesundheitswesens, nachdem sie eine schwere Erkrankung durch ärztliche Kunst überstanden haben, ihre Einstellung ändern und das Gesundheitswesen nunmehr zu schätzen wissen. Diese Erfahrung haben die Gesunden nicht und sie wissen es so lange nicht, bis sie selbst oder einer ihrer nahen Angehörigen in diese Lage kommen. Dieses Unkenntnis ist die Ursache ihrer Arroganz gegenüber dem Gesundheitswesen und damit den Patienten, die auf diese Leistungen angewiesen sind. ■

BioBox:

Dr. Gerald Michael Radner studierte an der Universität Wien Medizin und an der Wirtschaftsuniversität Wien Krankenhausmanagement, ist FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, beideter Gerichtssachverständiger, Vorstandsmitglied der Wiener Ärztekammer, Menschenrechtsbeauftragter, Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht und Generalsekretär der Europäischen Gesellschaft für Medizinrecht. Er vertritt die Meinung, dass sich vor allem die Ärzte um ihr Berufsrecht selbst kümmern und sich dafür auch der Medien bedienen müssen. Er war schon in der Hochschülerschaft aktiv. Verfasste eine Famulaturbrochure, ein richtungsweisendes Werk zum „Turnus“ und bearbeitet in der 8-bändigen Lose-Blatt-Ausgabe „Krankenanstaltenrecht“ den Teil Berufsrechte. Darüber hinaus war bzw. ist er Lehrbeauftragter an der Meduni Wien, Referatsleiter für „Arbeitslose Ärzte“ in der Ärztekammer Wien und „Lehrpraxisbetreiber“. Er ist Träger des Silbernen Ehrenzeichens der Wiener Ärztekammer, der Verdienstmedaille des Landes Oberösterreich für Aktivitäten im Gesundheitswesen und des Österreichischen Medizinrechtspreises 2015.



Seltene Erkrankungen

Eine Unterstützung zur Eingrenzung möglicher Verdachtsdiagnosen



www.symptomsuche.at

- Eine Datenbank von AM Plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit
- Für Allgemeinmediziner und weitere Ärzte der primären Ebene
- Eine Datenbank mit dem Ziel, mögliche **Seltene Erkrankungen früher zu erkennen, früher zu diagnostizieren und früher zu therapieren**
- Nach Symptomeingabe werden mögliche Seltene Erkrankungen angezeigt
- **Detaillierte Beschreibung** der Erkrankungen und Auflistung der Experten und Zentren
- Bereits **38 Seltene Erkrankungen** in der Datenbank enthalten
- **17 Unternehmen** haben das Projekt bisher unterstützt
- **Über 15.000 Zugriffe** seit dem Launch im Jänner 2014
- **3.500 unique Clients** im Jahr 2015 und eine durchschnittliche Verweildauer von fast 2 Minuten
- Seit kurzem: **DFP-Fortbildungen auf www.meindfp.at**

Jetzt mit DFP-Fortbildungen  Für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen gibt es DFP-Fortbildungen mittels Online-Test auf www.meindfp.at. Die betreffenden Erkrankungen sind in der Datenbank mit diesem DFP-Logo markiert.

Es freut uns sehr, dass die Datenbank www.symptomsuche.at seit Anfang 2014 auf so großen Zuspruch stößt. Derzeit sind 38 Seltene Erkrankungen erfasst, wir sind aber stetig bemüht, die Datenbank schnell und kontinuierlich weiter wachsen zu lassen. Und die Datenbank wird auch von den Medizinern – insbesondere Allgemeinmedizinern – genützt:

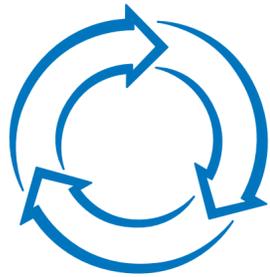
Seit dem Launch wurde über 15.000 mal auf die Datenbank zugegriffen, alleine 2015 waren es rund 6.000 Zugriffe mit einer durchschnittlichen Verweildauer von fast zwei

Minuten. Wir sind davon überzeugt, dass durch eine heuer umgesetzte Erneuerung die Nutzung der Datenbank weiter steigen wird. Seit kurzem ist es möglich, mittels Online-Test für einzelne Krankheitsbildbeschreibungen **DFP-Fortbildungspunkte** zu absolvieren. Diese Fortbildungen wurden gemeinsam mit der Akademie der Ärzte umgesetzt. Einige Online-Tests laufen bereits auf www.meindfp.at und in unserer Datenbank www.symptomsuche.at sind jene Erkrankungen, zu denen es eine DFP-Fortbildung gibt, mit einem DFP-Logo markiert.

Dass das Projekt von so vielen Firmen unterstützt wird zeigt, wie aktuell die Herausforderungen rund um die Seltene Erkrankungen sind. Gemeinsam haben wir das Ziel, die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern: **Identifikation möglicher Seltener Erkrankungen, frühere Diagnose durch Fachexperten, schnellerer Therapiebeginn, mehr gesunde Lebensjahre.** Wir werden weiter daran arbeiten, diese Ziele mithilfe der Datenbank von AM Plus zu erreichen und freuen uns über jede Unterstützung.


Ihr Dr. Erwin Rebhandl
Präsident AM PLUS





UMFASSEND

Die 51. Welldone Lounge

Die 51. Welldone Lounge am 6. Oktober 2016 stand ganz im Zeichen des Vereins zur Förderung von Forschung und Wissenschaft (vfwf). Birgit Bernhard, Head of Accounts der Welldone Werbung und PR GmbH, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, freuten sich über das große Interesse der rund 300 geladenen Besucher. Unter dem Motto „Umfassend“ stand Patientensicherheit an diesem Abend in der Aula der Wissenschaften im Fokus, eine Thematik, der sich der vfwf in diesem Jahr als Schwerpunkt widmet.

Von Mag. Fabian Frühstück und Mag. Michael Moser

Als Ehrengäste und hochkarätige Speaker boten Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Präsident des vfwf, Univ.-Prof. Dr. Markus Müller, Rektor der Medizinischen Universität Wien, und KR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB, perspektivische Einblicke zur Notwendigkeit fächerübergreifender Zugänge und Initiativen zur Steigerung der Patientensicherheit und deren Leistung für die Zukunft in der Patientenversorgung.

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant

Interdisziplinarität ist im perioperativen Prozess von immer größerer Bedeutung, wir stehen hier vor einem massiven Konzeptwandel. Chirurgen und Anästhesisten agieren dabei zunehmend als Partner mit dem Ziel, die Versorgungs- und Betreuungssituation von Patienten zu verbessern. Eine besondere Herausforderung hierbei ist die Optimierung des Schnittstellenmanagements. Der vfwf erfüllt in diesem Prozess seine Funktion als Takt- und Impulsgeber und treibt Innovationen durch konkrete Projekte voran. Das Zentrum für Perioperative Medizin der Medizinischen Universität Wien positioniert sich in dieser Phase des Wandels mehr und mehr als Startpunkt für Fortschritte, die Kooperation mit Wirtschaft und Gesellschaft ist dabei essentiell. Der Paradigmenwechsel im perioperativen Prozess – hin zur Interdisziplinarität – führt zu konkreten Verbesserungen im Gesundheitswesen. Diesen gesellschaftlichen Nutzen gilt es zu erkennen und im stetigen Dialog mit Stakeholdern zu verankern.

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller

Die Initiativen des vfwf, die herausragenden Leistungen von MedUni Wien und AKH Wien einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen, unterstütze ich sehr gerne. Ich hatte persönlich bereits zweimal, 2011 und 2016 die Ehre, die jährliche Universitätsvorlesung des vfwf zu halten. Mit dem Präsidenten Michael Gnant und dem Vizepräsidenten Klaus Markstaller ist der vfwf hervorragend positioniert und bietet ein perfektes Instrument und Bindeglied, um die seit Anfang 2016 neu konzipierte Zusammenarbeit zwischen MedUni Wien und AKH Wien im Sinne einer Renaissance der Wiener Medizinischen Schule zu unterstützen. Dies ist umso wichtiger, da wir momentan alle Zeitzeugen einer neuen Epoche der Medizin sind, die wir mit der Errichtung neuer Forschungsgebäude am MedUni Campus AKH aktiv mitgestalten wollen.

KR Otto Müller

Als Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen streben wir nach höchster Qualität. Entsprechend lautet das Grundprinzip der VAMED-KMB 'von menschen excellence für menschen'. Damit bringen wir zum Ausdruck, dass wir immer den Menschen in den Mittelpunkt unserer Aktivitäten stellen. Seien es unsere Mitarbeiter, die wir wertschätzen und fördern und die es uns mit ihrer Treue und ihrem Einsatz lohnen. Seien es die medizinischen Berufsgruppen, die darauf vertrauen, dass wir aus technischer Sicht für einen reibungslosen und unterbrechungsfreien Spitalsbetrieb sorgen. Oder seien es die Patienten, deren zufriedenstellende und sichere Behandlung das gemeinsame Ziel aller ist, auch im Sinne der Patientensicherheit und der Sicherheit des Gesundheitspersonals. Um diese Excellence gewährleisten zu können und sie objektiv messbar und damit transparent nachweisbar zu machen, haben wir ein entsprechendes Qualitätssystem im Unternehmen etabliert und dieses auch als eine Säule der Vertragspartnerschaft mit Kunden verankert.



01_Hanns Kratzer (PERI Consulting), Michael Gnant (vfwf/MUW), Markus Müller (MUW), Klaus Markstaller (vfwf/MUW), Birgit Bernhard (Welldone), Otto Müller (VAMED-KMB), Robert Riedl (PERI Group) 02_Katrin Martinkovich, Dietmar Pichler, Cornelia Kruschak, Leonara Skala, Michael Moser, Fabian Frühstück (Welldone) 03_Nina Schulmeister (Innenarchitektur Leo Schulmeister), Katharina Feigl (VAMED-KMB) 04_Otto Müller (VAMED-KMB), Robert Riedl (Welldone) 05_Christoph Edlinger, Gerald Kausalius (VAMED-KMB) 06_Robert Riedl (PERI Group), Robert Schlögel (BMG) 07_Edeltraud Bieber, Otto Müller (VAMED-KMB) 08_Robert Knotek, Mona Knotek-Roggenbauer (Europa Donna Austria) 09_Nina Schulmeister (Innenarchitektur Leo Schulmeister), Beate Zertl (VAMED-KMB), Alexandra Mödlhammer (VAMED AG), Katharina Feigl (VAMED-KMB), Irene Oberndorfer (VAMED-KMB) 10_Robert Schlögel (BMG) 11_Martina Lutterschmid (VAMED-KMB), Hannes Schoberwalter (PVA) 12_Nina Schulmeister (Innenarchitektur Leo Schulmeister) 13_Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital), Markus Sticker (PERI Consulting) 14_Martin Sticker (Verlagshaus der Ärzte), Robert Riedl (PERI Group) 15_Robert Riedl (PERI Group) 16_Klaus Markstaller (vfwf/MUW) 17_Hannes Schoberwalter (PVA) 18_Martin Tezarek (VAMED AG) 19_Norbert Bachl (Universität Wien), Martin Sticker (Verlagshaus der Ärzte) 20_Markus Sticker (PERI Consulting), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital) 21_Margit Bauer (VAMED AG), Martina Lutterschmid (VAMED-KMB) 22_Benjamin Riedl (Welldone), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales)



23_Radomir Jedrasiak (Welldone), Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW) 24_Michael Pohl (AstraZeneca Österreich) 25_Mathias Hemetsberger (VAMED-KMB), Gregor Neubacher (VAMED-KMB) 26_Michael Gnant (vfwf/MUW), Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW), Robert Riedl (PERI Group) 27_Markus Müller (MUW), Otto Müller (VAMED-KMB) 28_Sabine Schmalldienst (ÖGIM), Markus Müller (MUW), Otto Müller (VAMED-KMB) 29_Michael Gnant (vfwf/MUW), Robert Riedl (PERI Group) 30_Hanns Kratzer (PERI Consulting) 31_Birgit Bernhard (Welldone) 32_Markus Müller (MUW) 33_Otto Müller (VAMED-KMB) 34_Michael Gnant (vfwf/MUW)

35_Michael Gnant (vfwf/MUW), Markus Müller (MUW), Otto Müller (VAMED-KMB) 36_Michael Gnant (vfwf/MUW), Beate Zertl (VAMED-KMB), Markus Müller (MUW), Katharina Feigl (VAMED-KMB), Nina Schulmeister (Innenarchitektur Leo Schulmeister), Otto Müller (VAMED-KMB) 37_Leonara Skala (Welldone), Claudia Besler (PERI Consulting), Radomir Jedrasiak (Welldone) 38_Bernhard Zinner (PERI Group), Markus Müller (MUW), Robert Riedl (PERI Group) 39_Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital), Martin Fuchs (SVA), Michael Schneider (SVA), Sebastian Mörth (KAV) 40_Mathias Hemetsberger (VAMED-KMB), Fabian Frühstück (Welldone), Michael Moser (Welldone),

Maximilian Kunz (Welldone) 41_Markus Müller (MUW), Michael Gnant (vfwf/MUW), Martina Lutterschmid (VAMED-KMB) 42_Reinhard Rosenberger (Medizin Medien Austria) 43_Kirsten Detrick (Takeda Pharma) 44_Christian Krebs (VAMED-KMB), Thomas Lehner (iC consulenten) 45_Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales), Fabian Frühstück (Welldone) 46_Michael Gnant (vfwf/MUW), Lisa-Marie Römer (PERI Marketing & Sales) 47_Martin Stickler (Verlagshaus der Ärzte), Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW) 48_Michael Gnant (vfwf/MUW), Martina Lutterschmid (VAMED-KMB), Klaus Markstaller (vfwf/MUW) 49_Dietmar Pichler (Welldone), Birgit Bernhard

(Welldone), Sabine Sommer (Sanofi-Aventis), David Zalud (Welldone) 50_Maida Dedagic (Krone), David Zalud (Welldone) Alexandra Steffel, Amila Tufekcic (Krone) 51_Leonara Skala (Welldone), Katrin Martinkovich (Welldone) 52_Otto Müller (VAMED-KMB), Michael Gnant (vfwf/MUW) 53_Sigrid Pfeizinger (Privatklinik Confraternität), Nadja Ulrich (PremiQaMed Holdin) 54_Thomas Lehner (AK Burgenland) 55_Heimo Pernt (Reckitt Benckiser Austria), Wolfgang Jaksch (Wilhelminenspital) 56_Claudia Tuchmann, Albert Tuchmann (Österreichische Gesellschaft für Chirurgie) 57_Ursula Wiedermann-Schmidt (MUW), Klaus Markstaller (vfwf/MUW)

FH-Register: Vorsorgeprojekt zur Verbesserung der Versorgungs- und Betreuungssituation FH-Betroffener

Bis zu 40.000 Österreicher sind von der chronischen Erkrankung familiäre Hypercholesterinämie (FH) betroffen und leiden unter erblich bedingten, sehr stark erhöhten Cholesterinwerten. Weniger als zehn Prozent der Betroffenen befinden sich aktuell in medizinischer Behandlung. Um dies zu ändern und die Versorgungs- und Betreuungssituation der Betroffenen zu verbessern, startete die Österreichische Atherosklerosegesellschaft (AAS) das Projekt FH-Register. Das PERISKOP sprach am Rande der Gipfelgespräche auf der Schafalm in Alpbach mit Gabriele Hanauer-Mader, Projektkoordinatorin FH-Register und Obfrau der Patientenorganisation FHchol Austria, und Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger, Projektleiter des FH-Registers und Wissenschaftler am Department für Medizinische Genetik, Molekulare und Klinische Pharmakologie der Medizinischen Universität Innsbruck, über das innovative Projekt mit Vorzeigecharakter.

Von Mag. Michael Moser



Gabriele Hanauer-Mader, Projektkoordinatorin FH-Register und Obfrau FHchol Austria, und Hans Dieplinger, Projektleiter des FH-Registers und Humangenetiker an der Medizinischen Universität Innsbruck

PERISKOP: Wie skizzieren Sie die Situation FH-Betroffener in Österreich?

Hanauer-Mader: Das Bewusstsein für erblich stark erhöhte LDL-Cholesterinwerte ist in Österreich zu gering ausgeprägt. Die Erkrankung wird häufig noch immer mit dem Lebensstil der Betroffenen, etwa der Ernährung oder Bewegungsmangel, in Verbindung gebracht. Dass sie genetische Ursachen hat, wissen viele leider nicht. Hat ein Elternteil FH, besteht ein 50-prozentiges Risiko, dass auch die Nachkommen betroffen sind. Ein stärkeres Bewusstsein für diese Erkrankung ist notwendig, um mehr Betroffene möglichst früh zu diagnostizieren und rechtzeitig einer Therapie zuzuführen, damit Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt & Co. wirksam vermieden werden können. **Dieplinger:** Die Erkrankung gilt als unterdiagnostiziert und untertherapiert. Weniger als zehn Prozent der Betroffenen befinden

sich in Behandlung. Dies ist eine unbefriedigende Situation, denn rechtzeitig behandelt haben FH-Betroffene eine durchaus normale Lebensdauer und -qualität zu erwarten und es stehen bereits jetzt effektive Medikamente dafür zur Verfügung. Unbehandelt führt FH zu schweren Folgeerkrankungen – von der Atherosklerose bis hin zum frühzeitigen Herzinfarkt.

P: Die Österreichische Atherosklerosegesellschaft startete vor rund eineinhalb Jahren das Projekt FH-Register. Wie ist der aktuelle Stand?

Hanauer-Mader: Das FH-Register erfasst den Status der Versorgung und Betreuung von FH-Betroffenen und beurteilt die Effektivität eines Früherkennungsprogramms zur Erfassung der FH in der Bevölkerung mittels Kaskadenscreening. Durch die Erfassung von Indexpatienten – also des ersten Patienten in der Familie, bei dem FH festge-

stellt wurde – erwarten wir uns Fortschritte bei der Diagnose Betroffener im Familienumfeld des jeweiligen Patienten. Ein Fokus des FH-Registers liegt auf der Früherkennung, ganz besonders bei Kindern, denn hier sind mit entsprechender Lebensstilmodifikation und Therapie die größten Erfolge hinsichtlich Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erwarten. Aktuell wird das FH-Register als Pilotprojekt in enger Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken in Innsbruck, Graz und Wien durchgeführt. Wir sind sehr daran interessiert, künftig auch etwa den verschiedenen medizinischen Sektoren verstärkt miteinzubeziehen.

„Ein stärkeres Bewusstsein für diese Erkrankung ist notwendig, um mehr Betroffene möglichst früh zu diagnostizieren und rechtzeitig einer Therapie zuzuführen, damit Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt & Co. wirksam vermieden werden können.“

Gabriele Hanauer-Mader

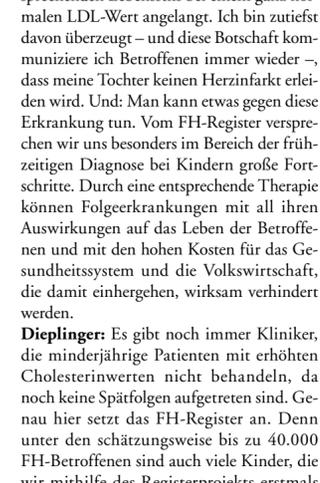
stetig länger wird. Bei der Konzeption war es uns von Beginn an ein großes Anliegen, möglichst viele Partner aus den verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften einzubinden.

P: Das FH-Register legt einen besonderen Fokus auf die Früherkennung der Erkrankung. Welchen konkreten Nutzen versprechen Sie sich von dem Projekt?

Hanauer-Mader: Beinahe alle Familienmitglieder des Vaters meiner Tochter sind von einer schweren Form der FH betroffen. Die Erkrankung wurde bei meiner Tochter früh



diagnostiziert. Sie hatte bereits im Alter von vier Jahren sehr stark erhöhte LDL-Werte von 450 mg/dl (Anm.: Idealbereich bis max. 130 mg/dl). Nun ist sie 15 Jahre alt und mithilfe effektiver Medikamente und eines entsprechenden Lebensstils bei einem ganz normalen LDL-Wert angelangt. Ich bin zutiefst davon überzeugt – und diese Botschaft kommuniziere ich Betroffenen immer wieder –, dass meine Tochter keinen Herzinfarkt erleiden wird. Und: Man kann etwas gegen diese Erkrankung tun. Vom FH-Register versprechen wir uns besonders im Bereich der frühzeitigen Diagnose bei Kindern große Fortschritte. Durch eine entsprechende Therapie können Folgeerkrankungen mit all ihren Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und mit den hohen Kosten für das Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft, die damit einhergehen, wirksam verhindert werden.

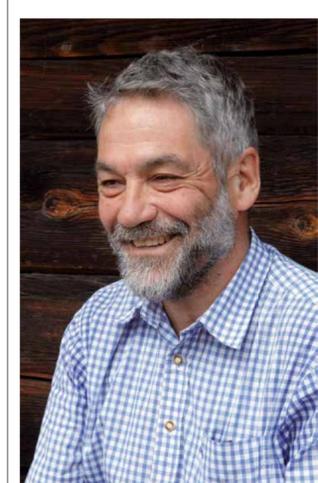


Dieplinger: Es gibt noch immer Kliniker, die minderjährige Patienten mit erhöhten Cholesterinwerten nicht behandeln, da noch keine Spätfolgen aufgetreten sind. Genau hier setzt das FH-Register an. Denn unter den schätzungsweise bis zu 40.000 FH-Betroffenen sind auch viele Kinder, die wir mithilfe des Registerprojekts erstmals identifizieren können. Gerade bei Kindern ist eine frühzeitige Diagnose besonders effektiv, da die Behandlung früh einsetzt und sich dadurch Folgeerkrankungen womöglich erst gar nicht manifestieren. Es gibt hier – auch im Bewusstsein der Ärzte – noch großen Aufholbedarf.

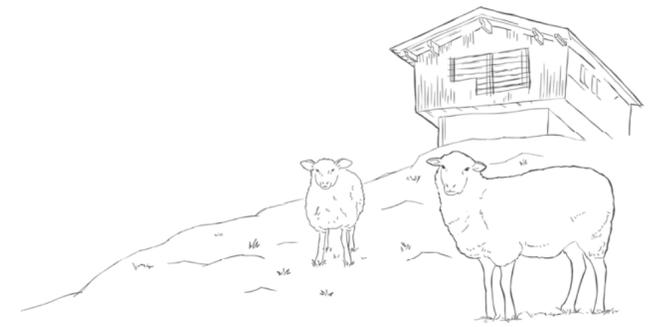
P: Was sind die nächsten Schritte des Projekts FH-Register?

Hanauer-Mader: Es wird Schritt für Schritt ausgeweitet. Es freut uns sehr, dass über das Pilotprojekt hinaus großes Interesse am Register besteht und die kooperierenden medizinischen Zentren bereits jetzt teilweise weitere Regionen mitversorgen. Es ist uns ein großes Anliegen, interdisziplinäre Anknüpfungspunkte und Synergien zu nutzen, etwa im pädiatrischen Bereich, im primärmedizinischen Sektor, in der Labormedizin, Humangenetik oder in der Diätologie. Wesentlich ist zudem der Einsatz von Studienassistentinnen und -assistenten, die im Bereich der Information, Befragung der Betroffenen und Administration des FH-Registers einen wichtigen Beitrag leisten können. Hier stehen wir aber noch vor einer Finanzierungsfrage, denn mit der Projektausweitung geht auch der Bedarf an mehr personellen und somit finanziellen Ressourcen einher.

Dieplinger: Grundsätzlich existieren in Österreich noch immer zu wenige Registerprojekte. Das FH-Register könnte auch für andere medizinische Bereiche als Vorbild und Ansporn dienen. In den Niederlanden startete ein entsprechendes FH-Registerprojekt bereits vor 20 Jahren, wir konnten von diesem Vorzeigemodell sehr viel lernen. Das FH-Register führt zu einer Win-win-Situation für Betroffene und die Kostenträger des Gesundheitssystems gleichermaßen. Bislang wird das FH-Register ausschließlich über Sponsoren aus der pharmazeutischen Industrie finanziert. Eine Unterstützung durch die öffentliche Hand wird zum flächendeckenden Ausbau des Projekts jedoch



unabhängig sein. Meine Vision ist es, die vollständige Erfassung der österreichischen FH-Betroffenen in zehn Jahren erreicht zu haben. Hierzu werden wir das Projekt mit vollem Engagement aller Beteiligten vorantreiben.



P: Welche weiteren Entwicklungen im Bereich der Versorgung von FH-Betroffenen wären aus Ihrer Sicht wünschenswert?

Hanauer-Mader: Wir benötigen mehr Bewusstsein für die Erkrankung – in der Öffentlichkeit, aber auch innerhalb der Ärzteschaft. Das FH-Register leistet hier, ebenso wie Patientenorganisationen, wertvolle Arbeit. Wir benötigen mehr Initiativen und Kampagnen, um für FH zu sensibilisieren. Es ist mein Wunsch, dass das Verständnis für die Erkrankung in zehn Jahren in allen gesellschaftlichen Bereichen so weit ausgeprägt ist, dass jeder weiß, worum es sich dabei handelt. Diskussionen zur medikamentösen Behandlung der FH werden häufig negativ geführt, ohne die Folgen einer Nichtbehandlung der Erkrankung zu berücksichtigen. Auch hier muss das Bewusstsein geschärft werden. Weiters sehe ich die Notwendigkeit zur verstärkten Aus- und Weiterbildung der Ärzte. Kritisches Nachfragen, z. B. ob in der Familie frühzeitige kardiovaskuläre Ereignisse bekannt sind,

Dieplinger: Ich verspreche mir – im Sinne einer Früherkennung der Erkrankung – von der Diagnostik inklusive deren Abklärung mittels Genanalyse sehr viel. Hierzu bedarf es ebenfalls mehr Bewusstsein – in der Bevölkerung wie auch innerhalb der Ärzteschaft –, da die Skepsis, sobald der Terminus „Gen“ fällt, noch immer sehr hoch ist. Gerade bei Eltern bestehen oft große, jedoch sachlich unbegründete Ängste im Zusammenhang mit Genanalysen bei Kindern. Ich plädiere zudem für eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit aller relevanten Berufsgruppen. Im extramuralen Bereich können Hausärzte als Hauptansprechpartner von potenziell FH-Betroffenen der entscheidende Faktor zur Früherkennung sein und damit maßgeblich zum Erfolg des FH-Registers beitragen. Über alle Professionen des Gesundheitswesens hinweg muss es uns gelingen, ein Wir-Gefühl in der Betreuung und Versorgung der Betroffenen zu erreichen, um künftig mehr von ihnen vor dramatischen Folgeerkrankungen zu bewahren. ■

Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger

deutschsprachigen Raum zu gründen. 2011 entstand daraus die Patientenorganisation FHchol Austria (www.fhchol.at), der Hanauer-Mader als ehrenamtliche Obfrau vorsteht. Ziel der Patientenorganisation ist es, das gesellschaftliche Bewusstsein für familiäre Hypercholesterinämie zu erhöhen und damit frühere Diagnosen und Therapien zu fördern, um kardiovaskuläre Erkrankungen in jungen Jahren zu verhindern. Seit 2008 ist Gabriele Hanauer-Mader Inhaberin eines Redaktions- und Übersetzungsbüros, zuvor war sie unter anderem in den Sparten Tourismus, Public Relations, Journalismus und als Projektmanagerin im sozialen Bereich tätig. Seit Jänner 2016 fungiert sie als Projektkoordinatorin für das FH-Register der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft.

Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger schloss sein Studium der Technischen Chemie an der TU Graz ab. Nach Assistentenprofessuren an den Universitäten Graz und Innsbruck sowie einem zweijährigen Post-Doc-Aufenthalt an der University of California in San Francisco erfolgte 1992 die Habilitation im Fachbereich für Medizinische Biologie an der Universität Innsbruck. Seit 1993 ist er dort als Professor am Department für Medizinische Genetik, Molekulare und Klinische Pharmakologie tätig. 2000 gründete er die Vitaeq Biotechnology Gmbh, ein Biotechnologieunternehmen mit Fokus auf diagnostische und therapeutische Anwendungen des Vitamin E-bindenden Proteins Afamin. Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger ist Mitglied

des Präsidiums der Österreichischen Atherosklerosegesellschaft (www.aas.at) und Projektleiter der Gesamtstudie FH-Register.

Univ.-Prof. Dr. Hans Dieplinger

Die Kommunikationsmaßnahmen rund um das Projekt FH-Register wurden dankenswerterweise von folgenden Unternehmen unterstützt: Amgen GmbH, AOP Orphan Pharmaceuticals AG, Sanofi-aventis GmbH.



AKI MATSURI – das zweite japanische Herbstfest

Bei strahlendem Sonnenschein lud die japanische Botschaft zum zweiten Herbstfest in den japanischen Garten des Schlossparks Schönbrunn. Rund 2300 Besucher tauchten für einen Nachmittag in die japanische Kultur ein und genossen ein musikalisches und kulturelles Programm, das ganz im Zeichen des japanisch-österreichischen Kulturaustausches stand.

Von Mag. David Zalud



Der revitalisierte japanische Garten steht symbolisch für die freundschaftlichen Beziehungen zwischen Japan und Österreich. Botschaftssekretär Tsuyoshi Kawahara begleitete durch das festliche Programm. Nach den feierlichen Grußworten zur Eröffnung durch den Gesandten Hideo Suzuki und Hofrat Prof. Dipl.-Ing. Gottfried Kellner, Direktor Österreichische Bundesgärten, folgte eine musikalische und tänzerische Darbietung von Schülern der japanischen Schule. Anschließend verzauberte das Blockflötenensemble der Musikschule Hietzing mit einer Komposition des venezianischen Komponisten Vivaldi. Den Höhepunkt der Eröffnungszeremonie markierte eine fulminante

sphärische Darbietung des berühmten Taiko-Trommlers Takuya Taniguchi. Nach dem Ende des offiziellen Programms konnte man einer traditionellen Teezeremonie im japanischen Garten mit Somei Fuhrmann beiwohnen. Eine Fotoausstellung über Feste in Japan gab weitere Einblicke in die japanische Kultur. Die kreative Ader konnte man in einem Origami-Workshop schärfen und ebenso wurden köstliche japanische Nachspeisen zur Stärkung gereicht. Die J5 sind auch dieses Jahr wieder aktive Unterstützer der Veranstaltung. Hierbei handelt es sich um fünf erfolgreiche, traditions- sowie wertebewusste japanische Pharmaunternehmen, die vor allem das Bewusst-

seinen für die Bedeutung von Innovationen im Arzneimittelbereich fördern. Der Zusammenschluss der japanischen Pharmaunternehmen mit österreichischer Niederlassung unter dem Namen J5 besteht – in alphabetischer Reihung – aus Astellas, Daiichi-Sankyo Austria, Eisai, Mitsubishi Tanabe und Takeda. „Wir unterstützen das japanische Herbstfest schon zum zweiten Mal und sind begeistert von dem interkulturellen Austausch der beiden Länder. Für uns als Pharmaunternehmen sind die Werte, die die japanische Kultur vermittelt, sehr wichtig und auch Teil unserer Unternehmenskultur. Diese Veranstaltung ist ein Zeichen für die sehr guten japanisch-österreichischen Beziehungen und wir freuen uns darauf, hoffentlich auch im nächsten Jahr wieder dabei sein zu dürfen“, so die anwesenden Vertreter der J5.

Fernöstliche Gartenkunst in Schönbrunn
Der japanische Garten, der sich im Schlosspark Schönbrunn in der Nähe des Eingangs zum Tiergarten befindet, wurde im Jahr

1913 von österreichischen Gartenbaupezialisten angelegt. Überlieferungen zufolge soll er nach den Vorstellungen des Thronfolgers Erzherzog Franz Ferdinand gestaltet worden sein, der, als er im Rahmen seiner Weltreise Japan besuchte, auch den Kinkakuji-Tempel (Goldener Pavillon) in Kyoto besichtigte und tief beeindruckt war. Bedauerlicherweise geriet der Garten in den Wirren der beiden Weltkriege völlig in Vergessenheit. Er wurde von Efeu überwachsen und verlor seine ursprüngliche Gestalt. Schließlich wurde für die Restaurierung ein Exekutivkomitee zusammengestellt und der japanische Garten 1998 mit Mitteln des Japan World Exposition Commemorative Fund und privater Sponsoren umfassend erneuert. 1999, im Jahr des 130-Jahre-Jubiläums der Aufnahme diplomatischer Beziehungen zwischen Japan und Österreich, wurde der revitalisierte Garten mit einer feierlichen Zeremonie eingeweiht. Seither vermittelt er im Schlosspark Schönbrunn österreichischen Besuchern und Touristen aus aller Welt die von den europäischen Traditionen so verschiedene Schönheit japanischer Gärten.

Nach zwei erfolgreichen Herbstfesten wird man 2017 in die dritte Runde starten. Nähere Informationen werden auf der Homepage der japanischen Botschaft zeitnah publiziert. ■

Gesicherte Zukunft durch Innovation

Die größte Herausforderung für die pharmazeutische Industrie ist die stetige Generierung von Innovationen durch neue Arzneimittel. Das PERISKOP hat mit dem Präsidenten des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI), Mag. Ingo Raimon, über die finanziellen Risiken der innovativ forschenden Unternehmen, deren Positionierung im Gesundheitssystem und die Notwendigkeit der Reinvestition des Umsatzes gesprochen.

Von Mag. Fabian Frühstück

PERISKOP: Wo liegt der Fokus des FOPI?
Raimon: Als freiwillige Interessenvertretung konzentrieren wir uns auf innovative Arzneimittel. Wir setzen uns dafür ein, dass die Forschung und Entwicklung heute und in Zukunft vorangetrieben und gefördert werden. Andere freiwillige oder gesetzliche Interessenvertretungsverbände sind etwas breiter aufgestellt. Sie vertreten einerseits die innovative Industrie, aber auch Generikaundernehmen sind Mitglieder.

P: Man kann die Innovation als Königsdisziplin der pharmazeutischen Industrie bezeichnen. Welche Herausforderungen gibt es hier bei der Forschung?
Raimon: Was alle Mitglieder eint, ist das hohe Commitment und das Verständnis, dass ein großer Teil der Umsätze in Forschung und Entwicklung reinvestiert wird. Von dem Geld, das heute verdient wird, wer-

den bis zu 20 Prozent in die Entwicklung und den Forschungsprozess für neue Arzneimittel gesteckt. Diese Investitionen in die Innovation sind höher als in jedem anderen Industriesektor. Das ständige Entwickeln ist eine große Herausforderung und ein enormes finanzielles Risiko. Innerhalb der Branche konkurrieren die Unternehmen sowohl in der Forschung als auch auf dem Markt. Das ist oft über viele Jahre ein Hürdenlauf gegen die Zeit und gegen die Mitbewerber. Der Wettbewerb, welches Unternehmen mit einem Medikament schlussendlich an erster Stelle einer Indikation auf den Markt kommt, darf nicht unterschätzt werden. Als Zweitplatzierter kann das bereits deutlich reduzierte Marktchancen bedeuten. Man sollte sich vor Augen halten, dass Innovation, wenn sie die Spitze erreicht hat, finanziell adäquat honoriert werden muss. Die pharmazeutische Industrie bringt seit Jahrzehnten Präparate

auf den Markt, die einen Unterschied ausmachen. Dafür lohnt es sich zu werben. Damit ein Grundverständnis dafür entsteht, dass der Umsatz für die Unternehmen ein Anreiz ist, diese Risiken über ein Jahrzehnt oder länger einzugehen. Die Erlöse sind auch ein Antrieb, denn sie sichern die Entstehung der Medikamente der nächsten Generation. Nehmen wir Versicherungen als Beispiel: Je höher ein Risiko ist, umso höher muss die Prämie ausfallen. In der Pharmabranche ist das nicht anders. Wenn die Umsätze stark zurückgehen, können innovativ forschende Unternehmen weniger in die notwendige Forschung investieren. Es sind meist Privatunternehmen, die neue Produkte auf den Markt bringen können. Ein speziell österreichisches Problem: Der ökonomische Nutzen eines Arzneimittels kommt nicht unbedingt dem zugute, der dafür bezahlt. So ist ein innovatives Medikament für die Krankenkassen lediglich ein Kostenfaktor. Hier profitieren eher die Gesundheitslandesräte oder der Sozialminister, wenn weniger Belegtage in den Spitälern oder weniger Operationen bzw. Transplantationen zu finanzieren sind, die Menschen länger arbeiten können und so mehr zum System beitragen. Man muss hier sorgfältig argumentieren, sich als forschende Industrie aber auch deutlich positionieren. Es ist aufzuzeigen, welche negativen Auswirkungen es haben könnte, an diesem Modell der Innovation zu rütteln.

Medikamenten eine Herausforderung ist. Es gibt Diskussionen über Cross-Referencing-Pricing oder die Veröffentlichung von Rabatten. Es ist im Sinne Österreichs und der Flexibilität der heimischen Unternehmen, diese Debatten nicht weiter zu fördern. Denn das führt letztlich dazu, dass Rabatte, die gegenüber den Listenpreisen gewährt werden, den Unternehmen erst im Nachhinein die Möglichkeit geben, auf die momentanen Bedingungen und die ökonomischen Gegebenheiten eines europäischen Landes einzugehen. Derzeit sind ca. 7.000 Arzneimittel in der Entwicklung. Zwischen 2000 und 2009 konnte etwa bei Krebspatienten aufgrund innovativer Arzneimittel eine Steigerung von durchschnittlich 1,75 Lebensjahren erreicht werden. Dem Patienten wird nicht nur mit dem „fit for work approach“ geholfen, sondern auch private Zeit mit den Angehörigen gefördert. Ich wünsche mir, dass dieses Modell, die finanziellen Risiken der Unternehmen und ihr toller Outcome besser verstanden und akzeptiert werden. ■

BioBox:
Mag. Ingo Raimon wurde 1962 in Eisenstadt/Burgenland geboren. Er gilt als versierter Kenner der forschenden Pharmaindustrie. Der gelernte Jurist war seit über 20 Jahren für Abbott in unterschiedlichen Funktionen und Ländern tätig – in den letzten 13 Jahren als General Manager in Österreich. Mit Jänner 2013 übernahm er die Geschäftsführung des biopharmazeutischen Unternehmens AbbVie, das nach der Trennung von Abbott die forschungsbasierten pharmazeutischen Leistungen bündelt. Ebenfalls seit Jänner 2013 vertritt Ingo Raimon als Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) die Anliegen der forschungsbasierten pharmazeutischen Industrie. Weiters ist er Vorstandsmitglied der Pharmig für die Funktionsperiode 2016–2019.

P: Was ist die Rolle der forschenden Pharmaindustrie und in welche Richtung sollte sie sich entwickeln?

Raimon: Die forschende Pharmaindustrie möchte gemeinsam mit dem Gesundheitssystem zu neuen Lösungsansätzen beitragen. Man ist an einem nachhaltig finanziellen System interessiert und möchte natürlich, dass die Innovationen den Menschen möglichst breit zur Verfügung stehen. Dazu muss man dieses Modell der forschenden Pharmaindustrie erklären. Das Verständnis für dieses zu pflegen und weiterzuentwickeln ist in unserer Zeit eine Herausforderung, die wir annehmen müssen. Innovative Präparate, die einen großen, positiven Unterschied machen, sind dementsprechend zu honorieren. Denn sie tragen maßgeblich dazu bei, dass die Gesundheitsbudgets und die Arzneimittelausgaben mehr als im Rahmen liegen.

P: Was ist die wesentlichste Forderung des FOPI an das heimische Gesundheitssystem?

Raimon: Mir ist es wichtig, dass der Zugang zu innovativen Arzneimitteln offen gehalten wird. Man muss verstehen, dass gerade die Preisgestaltung bei innovativen



MAG. INGO RAIMON
Präsident des Forums der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI)

FACTBOX FOPI

Das Forum der forschenden pharmazeutischen Industrie in Österreich (FOPI) ist die heimische Interessenvertretung von 27 internationalen Pharmaunternehmen mit Fokus auf Forschung und Entwicklung. Als Partner im Gesundheitswesen setzt sich FOPI für den Zugang zu innovativen Arzneimitteln und damit für die bestmögliche medizinische Versorgung in Österreich ein. Im Dialog mit Patientenorganisationen, Verschreibern und Kostenträgern trägt FOPI dazu bei, drängende gesellschaftliche Probleme zu lösen.



Gipfelgespräch im Servitenviertel: Rheumatoide Arthritis

Der World Arthritis Day am 12. Oktober steht heuer ganz unter dem Motto „It's in your hands, take action“. In Österreich sind etwa 60.000 Menschen von rheumatoider Arthritis betroffen. Die Erkrankung entwickelt sich sehr rasch, wodurch nur ein kurzes Zeitfenster für den sinnvollen Start einer Therapie verbleibt. Eine Expertenrunde beleuchtete beim Gipfelgespräch im Servitenviertel in Kooperation mit der MedUni Wien, der Österreichischen Rheumaliga und dem PERISKOP die Situation der Patienten vor 20 Jahren, heute und in Zukunft.

Von Mag. David Zalud



v. l.: Martin Schaffenrath, Walter Strobl, Sigrig Pilz, Josef Smolen, Rudolf Puchner, Valerie Nell-Duxneuner, Tanja Stamm, Christoph Dachs

Wesentlich für eine erfolgreiche Behandlung sind eine frühzeitige Diagnose und eine rasche medikamentöse Therapie, um irreversible Gelenkschäden zu vermeiden und die Lebensqualität sowie Arbeitsfähigkeit der Betroffenen erhalten zu können. Bereits seit den 1990er-Jahren werden neben der Schmerzbehandlung auch Basistherapeutika eingesetzt. Führen diese nicht zum gewünschten Erfolg, kommen Biologika zum Einsatz. Deren Wirkung beruht auf der gezielten Hemmung der entzündungsfördernden Botenstoffe. Diese Medikamente haben in den letzten 20 Jahren den Verlauf der Erkrankung revolutioniert. Mittlerweile ist Krankheitsstillstand das Behandlungsziel. Die Entwicklung der Versorgungssituation bis hin zu den heute geltenden Standards wurde von den anwesenden Experten erörtert. Des Weiteren wurden die künftige zu bewältigenden versorgungspolitischen Herausforderungen mit klarem Fokus auf den Patienten und vor allem der Frage nach neuen therapeutischen Möglichkeiten diskutiert. Denn auch in Zukunft soll die Versorgung der Betroffenen weiter optimiert werden.

Aktionstag: World Arthritis Day
Millionen Menschen leben weltweit mit Rheuma – das ist ein Überbegriff für mehr als hundert Krankheitsbilder. Eine oft vorkommende Form ist die rheumatoide Arthritis.

Frauen sind davon dreimal häufiger betroffen als Männer. Im Vorfeld des World Arthritis Day setzte man mit dem Gipfelgespräch im Servitenviertel ein Zeichen der

schilderte **Walter Strobl**, Leiter der Selbsthilfegruppe „Rheuma“ Burgenland, Österreichische Rheumaliga, seinen Alltag mit Morbus Still: „Seit meinem ersten Lebens-

- Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):**
 Dr. Christoph DACHS | Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
 Prim. Doz. Dr. Valerie NELL-DUXNEUNER | Ärztliche Leiterin Klinikum Peterhof & Ludwig Boltzmann Institut für Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen
 Dr. Sigrig PILZ | Wiener Pflege- und Patientenexpertin
 Dr. Rudolf PUCHNER | niedergelassener Internist aus Wels
 Mag. Martin SCHAFFENRATH | Vorsitzender-Srv. des Verbandsvorstandes im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef SMOLEN | Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der MedUni Wien
 Univ.-Prof. Dr. Tanja STAMM | Leiterin des Instituts für Outcomes Research an der MedUni Wien
 Walter Strobl | Leiter Selbsthilfegruppe „Rheuma“ Burgenland, Österreichische Rheumaliga (ÖRL)

Moderation: Robert RIEDL | PERI Group

Solidarität mit den Erkrankten und schärfte das Bewusstsein für die schwere chronische Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten. Direkt aus Betroffenen

sicht. Ich leide ich an dieser Krankheit. Wenn Rheumaschübe auftreten, bin ich stark in meiner Lebensqualität eingeschränkt und kann meinen Beruf teilweise nicht ausüben.

Die letzten Jahre waren aufgrund der zahlreichen Operationen und zum Teil heftigen Schübe eine schmerzintensive Zeit. Therapien und Medikamente haben sich in den letzten Jahrzehnten definitiv stark verbessert, wobei aus meiner Sicht bei Rheumakerkrankungen noch großer Handlungsbedarf besteht. Insbesondere in Bezug auf Kur-/Rehaaufenthalte, kurzfristige Versorgung durch Rheumatologen und Verkürzung der Wartezeiten auf einen Behandlungstermin.“

Versorgungssituation in Österreich: eine Bestandsaufnahme
In den letzten Jahren hat sich hinsichtlich der Versorgungssituation in Österreich viel getan: Die Überweisung vom praktischen Arzt zum Facharzt erfolgt rascher, es gibt Akutprechstunden und Rheumaschwestern übernehmen Teile der Patientenbetreuung. Akutprechstunden dauern im Schnitt 15 Minuten und sollten flächendeckend etabliert werden, um allen Patienten einen zeitnahen Termin bieten zu können. **Dr. Rudolf Puchner**, niedergelassener Internist aus Wels, setzt sich in Oberösterreich seit drei Jahren dafür ein: „Eine flächendeckende Einführung von Akutprechstunden wäre natürlich wünschenswert, aber dies ist noch ein weiter Weg. Die Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation würde sich eine gleichmäßige Verteilung von Spezialisten wünschen. In Oberösterreich

arbeiten wir momentan an einer Untersuchung, um alle Neuerkrankungen von Patientinnen und Patienten mit rheumatoider Arthritis in einem bestimmten Zeitraum zu erfassen. Dies wird in Oberösterreich von der Gebietskrankenkasse, der Ärztekammer und dem Land unterstützt. Die Kenntnis über die Anzahl der pro Jahr neu an rheumatoider Arthritis erkrankten Personen hat nicht nur für Oberösterreich, sondern auch für den europäischen Zentralraum eine nicht unwesentliche gesundheitsökonomische Dimension und leistet zudem einen Beitrag im Sinne der Versorgungsforschung.“

Aus Sicht der Patienten sieht **Dr. Sigrig Pilz**, Wiener Pflege- und Patientenexpertin, den Lifestyle-Faktor als essenzielle Säule in der Therapie. Dazu gehören Gesundheitswissen, Handlungswissen und eine realistische Einschätzung der Behandlungsziele. „Ich sehe es als Aufgabe der Primärversorgung, Patienten in einer Art Coaching zu begleiten und sie über die Wichtigkeit von Ernährung und Bewegung aufzuklären. Uns ist es besonders wichtig, dass ein Wissenstransfer bei den Patienten stattfindet. Wenn es um große Versorgungsdefizite geht, brauchen wir dringend die Forschung, um weiterzukommen. Ich sehe gerade bei der Gruppe der sozial Benachteiligten ein großes Verbesserungspotenzial. Die richtige Versorgungsebene und Verteilung für alle, egal ob im urbanen oder ruralen Raum – das wünsche ich mir für die Zukunft. Ein kritisches Auge sollte man auf die Über- und Fehlversorgung werfen“, so Pilz abschließend.

Raum für Besserungen trotz Fortschritt
Es gibt allerdings nach wie vor zu wenige Rheumatologen, vor allem im niedergelassenen Bereich, und lange Wartezeiten in den Ambulanzen. Generell ist die Betreuung der Patienten aufwendig, da rheumatoide Arthritis eine chronische Erkrankung ist, die in Schüben verläuft und Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen mit sich bringt. Das Medikamentenmanagement ist komplex, da man Biologika subkutan applizieren muss. Bis dato sind bei rheumatoider Arthritis ausschließlich parenterale Biologika verfügbar. Beim Treat-to-Target-Konzept ist das Ziel die Remission (temporäres oder dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen). Trotz vieler Therapien ist die Remissionsrate noch immer zu niedrig (< 50% in Registern). Nach wie vor gibt es keine Marker, um die Wirksamkeit der verschiedenen Biologika vorherzusagen (die Folge: Trial-and-Error-Prinzip). Ein schnelles Abklären und rasches Handeln verkürzen die Dauer einer nutzlosen Therapie.

Eine Reha, bei der man drei bis sechs Wochen von einem umfassenden ärztlichen Team betreut wird, bestehend aus Psychologen und Diätologen, sollte weiter an Bedeutung gewinnen. **Prim. Doz. Dr. Valerie Nell-Duxneuner**, ärztliche Leiterin Klinikum Peterhof & Ludwig Boltzmann Institut für Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen, dazu: „Wir müssen bei den Patienten flexibler und maßgeschneiderter vorgehen, im Sinne einer personalisierten Rehabilitation. In den letzten Jahren haben wir neben der stationären auch eine vollkommene gleichwertige ambulante Reha etabliert. Das ist vor allem für berufstätige Patienten interessant, die dadurch weiterhin ins Berufs- und Privatleben eingegliedert sein können. Für die Zukunft müssen wir an einem viel leichteren Zugang zur Therapie und mehr Bewilligungen für die Patienten arbeiten. Um diese zu

identifizieren, muss die Awareness auch unter den zuzweisenden Ärzten gesteigert werden.“

Viele Patienten leiden trotz Therapie unter täglichen Schmerzen, Morgensteifigkeit und Müdigkeit. Die Betreuung vonseiten der Gesundheitsberufe sollte von der Diagnose bis hin zur Therapie gehen. **Mag. Martin Schaffenrath**, Vorsitzender-Srv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, artikuliert folgendes Anliegen: „Anlässlich des World Arthritis Day wünsche ich mir, dass den Patienten mehr Zeit im Arztgespräch geschenkt wird und dass individuelle Therapiepläne mit umfassenden Informationen erstellt werden. Die Gesundheitskompetenz und das Wissen über die eigene Gesundheit halte ich für einen der wichtigsten Faktoren in Bezug auf die Gesundheitserhaltung. Prävention und Vorsorge sind der Schlüssel dafür, und hier müssen wir seitens der öffentlichen Träger noch mehr Geld in die Hand nehmen. Die schnellere und effizientere Wiedereingliederung in den Beruf nach der Krankheit ist ein weiteres Ziel, das wir als Sozialversicherung forcieren müssen.“

ted Outcomes“) unzureichend adressiert, etwa Schmerz, Fatigue bzw. Müdigkeit, die Patienten im Alltag ebenso massiv beeinträchtigen. Hinzu kommt, dass Diskrepanzen zwischen klinischen Zielen und den Bedürfnissen der Patienten bestehen. Eine rasche Diagnose und Überweisung zum Facharzt ist ebenso wichtig wie die Kommunikation zwischen Praktiker und Facharzt. Das bestätigte auch **Dr. Christoph Dachs**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin: „Ich sehe die Früherkennung und Erstdiagnostik als wichtigste Aufgabe von uns Allgemeinmedizinern. Für die manchmal nicht einfache Diagnose spielt die Zusammenarbeit mit den Rheumatologen eine wichtige Rolle. Wir haben in Salzburg die eher gute Situation, dass wir im Gegensatz

In Kooperation mit: **KURIER**



Zukunft wünschte Dachs sich verbesserte Strukturen in der Zusammenarbeit von Fach- und niedergelassenem Bereich und Awareness nach innen bei den Allgemeinmedizinern.

Unmet Needs: Hausaufgaben für die Zukunft

Nach wie vor ist keine kurative oder präventive Therapie in Sicht. Das heißt, Patienten müssen mit chronischer, also lebenslanger Krankheit und Therapie umgehen lernen. Ein klarer Fokus für die Zukunft muss auf die Betreuungsoptimierung gelegt werden. Die Stärkung der Rolle der Patienten und von deren persönlichen Therapiezielen (z. B. Schmerzfreiheit) ist genauso essenziell wie der Therapieentscheidungsprozess. So genannte Shared Decisions zwischen Arzt und Patient sind eines der Grundprinzipien der EULAR-Leitlinien. Damit kann auch die Therapiecompliance verbessert werden. „Die offenen Punkte sehe ich bei den Versorgungsdaten, die wir gerne mit klinischen Daten kombinieren würden, um spannende Fragestellungen zur Versorgungssituation analysieren zu können. Im Bereich der Register sind wir in Österreich noch im Anfangsstadium. Größere Datennengen und die Vernetzung verschiedener Datenquellen sind aus meiner Sicht zielführend und eine klare Zukunftsaufgabe. Außerdem sollte man die Zusammenarbeit von Betroffenen, Rheumatologen und Gesundheitspersonal weiter forcieren, um eine noch engere Vernetzung zum Wohle der Patienten zu erreichen“, postulierte **Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm**, Leiterin des Instituts für Outcomes Research an der MedUni Wien.

Zukunftsperspektive: ein Blick nach vorne

In die nahe Zukunft geblickt, ist zu erwarten, dass durch neue Therapien mit alternativen Wirkansätzen und Darreichungsformen bislang ungedeckte Bedürfnisse adressiert werden können. Neue Therapieoptionen, neue Wirkmechanismen und Applikationsformen (Tabletten etc.) vergrößern die Möglichkeiten einer individuellen Therapie. Dem stimmte auch **Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen**, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der MedUni Wien, zu: „Wir haben messen gelernt. Wir haben Instrumente entwickelt, die bei der Messung des Endpunkts einer klinischen Studie und neuen Therapie tatsächlich zwischen Schein- oder Kontrollmedikament und besonders aktivem Medikament differenzieren kann. Wir haben neue Arzneimittel entwickelt und gelernt, mit den alten besser umzugehen. Wir haben Biologika etabliert – und vor allem die TNF-Blocker waren damals ein dramatischer Fortschritt.“

LEBENSART 19
Gute Medikamente, schlechte Daten
 Situation der Arthritis-Patienten. Top-Experten diskutierten Versorgung und Behandlungsoptionen in Österreich

Montag | 10. Oktober 2016
KURIER

GIPFELGESPRÄCHE IM SERVITENVIERTEL
 KURIER - Sonderausgabe

von SUSANNA SELBER
 Allein in Österreich sind mehr als 60.000 Menschen von rheumatoider Arthritis betroffen. Diese ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke und tritt insbesondere in den Händen, Knien, Schultern, Ellbogen und Hüften auf. Sie verläuft meist schubförmig, wobei es

Schubtage Wochen bis Monate andauern kann. Arthritis lässt sich zwar mit Entzündungsmitteln behandeln, behilft sie sie aber nicht. Eine weitere wirksame Diagnose und rasch individuelle Therapie. Beim Gipfelgespräch im Servitenviertel in Kooperation mit der Österreichischen Rheumaliga und dem PERISKOP diskutierten die Experten die Situation der Patienten vor 20 Jahren, heute und in Zukunft.

in landlichen Bereich gibt es aber immer noch zu wenige erfahrene Ansprechpartner.“

Versorgungslücken
 Für die Top-Experten ist ein zentraler Punkt das Wissen über die eigene Gesundheit. „Ich sehe es als Aufgabe der Primärversorgung, Patienten in einer Art Coaching zu begleiten und sie über die Wichtigkeit von Ernährung und Bewegung aufzuklären. Uns ist es besonders wichtig, dass ein Wissenstransfer bei den Patienten stattfindet. Wenn es um große Versorgungsdefizite geht, brauchen wir dringend die Forschung, um weiterzukommen. Ich sehe gerade bei der Gruppe der sozial Benachteiligten ein großes Verbesserungspotenzial. Die richtige Versorgungsebene und Verteilung für alle, egal ob im urbanen oder ruralen Raum – das wünsche ich mir für die Zukunft. Ein kritisches Auge sollte man auf die Über- und Fehlversorgung werfen“, so Pilz abschließend.

Raum für Besserungen trotz Fortschritt
 Es gibt allerdings nach wie vor zu wenige Rheumatologen, vor allem im niedergelassenen Bereich, und lange Wartezeiten in den Ambulanzen. Generell ist die Betreuung der Patienten aufwendig, da rheumatoide Arthritis eine chronische Erkrankung ist, die in Schüben verläuft und Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen mit sich bringt. Das Medikamentenmanagement ist komplex, da man Biologika subkutan applizieren muss. Bis dato sind bei rheumatoider Arthritis ausschließlich parenterale Biologika verfügbar. Beim Treat-to-Target-Konzept ist das Ziel die Remission (temporäres oder dauerhaftes Nachlassen von Krankheitssymptomen). Trotz vieler Therapien ist die Remissionsrate noch immer zu niedrig (< 50% in Registern). Nach wie vor gibt es keine Marker, um die Wirksamkeit der verschiedenen Biologika vorherzusagen (die Folge: Trial-and-Error-Prinzip). Ein schnelles Abklären und rasches Handeln verkürzen die Dauer einer nutzlosen Therapie.

Eine Reha, bei der man drei bis sechs Wochen von einem umfassenden ärztlichen Team betreut wird, bestehend aus Psychologen und Diätologen, sollte weiter an Bedeutung gewinnen. **Prim. Doz. Dr. Valerie Nell-Duxneuner**, ärztliche Leiterin Klinikum Peterhof & Ludwig Boltzmann Institut für Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen, dazu: „Wir müssen bei den Patienten flexibler und maßgeschneiderter vorgehen, im Sinne einer personalisierten Rehabilitation. In den letzten Jahren haben wir neben der stationären auch eine vollkommene gleichwertige ambulante Reha etabliert. Das ist vor allem für berufstätige Patienten interessant, die dadurch weiterhin ins Berufs- und Privatleben eingegliedert sein können. Für die Zukunft müssen wir an einem viel leichteren Zugang zur Therapie und mehr Bewilligungen für die Patienten arbeiten. Um diese zu

Identifizieren, muss die Awareness auch unter den zuzweisenden Ärzten gesteigert werden.“

Viele Patienten leiden trotz Therapie unter täglichen Schmerzen, Morgensteifigkeit und Müdigkeit. Die Betreuung vonseiten der Gesundheitsberufe sollte von der Diagnose bis hin zur Therapie gehen. **Mag. Martin Schaffenrath**, Vorsitzender-Srv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, artikuliert folgendes Anliegen: „Anlässlich des World Arthritis Day wünsche ich mir, dass den Patienten mehr Zeit im Arztgespräch geschenkt wird und dass individuelle Therapiepläne mit umfassenden Informationen erstellt werden. Die Gesundheitskompetenz und das Wissen über die eigene Gesundheit halte ich für einen der wichtigsten Faktoren in Bezug auf die Gesundheitserhaltung. Prävention und Vorsorge sind der Schlüssel dafür, und hier müssen wir seitens der öffentlichen Träger noch mehr Geld in die Hand nehmen. Die schnellere und effizientere Wiedereingliederung in den Beruf nach der Krankheit ist ein weiteres Ziel, das wir als Sozialversicherung forcieren müssen.“

Zukunft wünschte Dachs sich verbesserte Strukturen in der Zusammenarbeit von Fach- und niedergelassenem Bereich und Awareness nach innen bei den Allgemeinmedizinern.

Unmet Needs: Hausaufgaben für die Zukunft
 Nach wie vor ist keine kurative oder präventive Therapie in Sicht. Das heißt, Patienten müssen mit chronischer, also lebenslanger Krankheit und Therapie umgehen lernen. Ein klarer Fokus für die Zukunft muss auf die Betreuungsoptimierung gelegt werden. Die Stärkung der Rolle der Patienten und von deren persönlichen Therapiezielen (z. B. Schmerzfreiheit) ist genauso essenziell wie der Therapieentscheidungsprozess. So genannte Shared Decisions zwischen Arzt und Patient sind eines der Grundprinzipien der EULAR-Leitlinien. Damit kann auch die Therapiecompliance verbessert werden. „Die offenen Punkte sehe ich bei den Versorgungsdaten, die wir gerne mit klinischen Daten kombinieren würden, um spannende Fragestellungen zur Versorgungssituation analysieren zu können. Im Bereich der Register sind wir in Österreich noch im Anfangsstadium. Größere Datennengen und die Vernetzung verschiedener Datenquellen sind aus meiner Sicht zielführend und eine klare Zukunftsaufgabe. Außerdem sollte man die Zusammenarbeit von Betroffenen, Rheumatologen und Gesundheitspersonal weiter forcieren, um eine noch engere Vernetzung zum Wohle der Patienten zu erreichen“, postulierte **Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm**, Leiterin des Instituts für Outcomes Research an der MedUni Wien.

Zukunftsperspektive: ein Blick nach vorne
 In die nahe Zukunft geblickt, ist zu erwarten, dass durch neue Therapien mit alternativen Wirkansätzen und Darreichungsformen bislang ungedeckte Bedürfnisse adressiert werden können. Neue Therapieoptionen, neue Wirkmechanismen und Applikationsformen (Tabletten etc.) vergrößern die Möglichkeiten einer individuellen Therapie. Dem stimmte auch **Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen**, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der MedUni Wien, zu: „Wir haben messen gelernt. Wir haben Instrumente entwickelt, die bei der Messung des Endpunkts einer klinischen Studie und neuen Therapie tatsächlich zwischen Schein- oder Kontrollmedikament und besonders aktivem Medikament differenzieren kann. Wir haben neue Arzneimittel entwickelt und gelernt, mit den alten besser umzugehen. Wir haben Biologika etabliert – und vor allem die TNF-Blocker waren damals ein dramatischer Fortschritt.“

Die Gipfelgespräch-Experten
 Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Srv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
 Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Leiter der Universitätsklinik für Innere Medizin III an der MedUni Wien
 Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm, Leiterin des Instituts für Outcomes Research an der MedUni Wien
 Dr. Christoph Dachs, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin
 Prim. Doz. Dr. Valerie Nell-Duxneuner, Ärztliche Leiterin Klinikum Peterhof & Ludwig Boltzmann Institut für Epidemiologie rheumatischer Erkrankungen
 Dr. Sigrig Pilz, Wiener Pflege- und Patientenexpertin
 Dr. Rudolf Puchner, niedergelassener Internist aus Wels

Prävention: Die Pharmaindustrie wird die Herausforderungen im Gesundheitswesen nicht alleine lösen können

Der französische Pharmakonzern Sanofi ist, gemessen an Umsatz und Mitarbeiterzahlen, einer der weltweit größten. Neben verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Therapie und Vorsorge umfasst das Kerngeschäft vor allem die Impfstoffproduktion, in der das forschungsorientierte Unternehmen als Weltmarktführer gilt. Seit 2014 führt Mag. Sabine Radl die Geschäfte der Österreich-Niederlassung. Trotz des teils trüben Marktwachstums blickt sie optimistisch in die Zukunft. Mit uns hat sie u. a. über die Bedeutung und den Umgang mit Volkskrankheiten, Gesundheitskompetenz in Österreich und die Entwicklungen im Bereich der Primärversorgung gesprochen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



MAG. SABINE RADL
Geschäftsführerin
Sanofi Österreich

PERISKOP: Sie haben Handelswissenschaften studiert. Wie gestaltete sich Ihr Weg ins Gesundheitssystem?

Radl: Nach dem Studium in Wien ging ich zunächst nach Deutschland, wo der Einstieg in die Gesundheitsbranche über den medizintechnischen Bereich erfolgte. Durch den damaligen Job erhärtete sich mein Interesse an der Materie und mir war rasch klar, dass ich meine Laufbahn in die medizinisch-pharmazeutische Richtung ausrichten möchte. Dabei geht es im Prinzip darum, Menschen etwas zur Verfügung zu stellen, womit sie ihr Leben besser ausgestalten können. Meine Motivation, Gesundheit zu unterstützen, ist also eine intrinsische. Viele gesellschaftliche Kräfte verantworten in Summe, dass laufend neue Therapien bzw. Arzneimittel auf den Markt kommen. Unser Ziel ist es, die Gesundheit der Menschen nachhaltig zu verbessern, sodass sie länger, gesünder und vor allem selbstbestimmt leben können. Blicke ich mit bald 25 Jahren Berufserfahrung auf die Branche, so sehe ich mit einer Forschungs- und Entwicklungsquote, bei der rund 20 Prozent der Erlöse reinvestiert werden, eine überdurchschnittlich innovative. Es tut sich viel im Bereich der Forschung. Dazu tragen wir bestmöglich bei, und das erfüllt mich mit Stolz.

P: Spontan und in Ihren eigenen Worten: Was ist das Besondere an Sanofi?

Radl: Ich habe verschiedene Unternehmen, u. a. mit indischem oder amerikanischem Hintergrund, kennengelernt. Demgegenüber ist Sanofi als französisches Unternehmen dem europäischen Gedankenmodell verpflichtet. Dieses zielt darauf ab, möglichst viele Aspekte im Sinne eines holistischen Bildes zu sehen und anschließend im Team das bestmögliche Ergebnis zu erarbeiten. Diesen mehrdimensionalen Prozess leben wir bei Sanofi ganz bewusst. Tatsächlich deckt unsere Therapiebandbreite viele Themenbereiche ab und erstreckt sich von chronischen bis zu seltenen Erkrankungen sowie von der Prävention über Impfstoffe bis zur Onkologie. Schon aufgrund unserer Portfoliobreite ist das nicht alltäglich.

P: In Österreich zählt Diabetes zu den Hauptfaktoren für Amputationen. Zudem ist die Rate der kardiovaskulären Erkrankungen, auch aufgrund hoher Cholesterinwerte, alarmierend hoch. Wie beurteilen Sie die Situation bezüglich Volkskrankheiten und was kann die Pharmaindustrie zu einer Verbesserung beitragen?

Radl: Die Pharmaindustrie hat schon aufgrund ihres Wissens um Krankheiten und Therapiemöglichkeiten die Verpflichtung, bestmöglich Forschung und Entwicklung zu betreiben und neue, innovative Medikamente zur Verfügung zu stellen, um die Zukunft unseres Gesundheitswesens aktiv mitzugestalten. Zum anderen sehe ich aber auch die Notwendigkeit, im Bereich Prä-

vention Akzente zu setzen. Beispielsweise hat Sanofi Österreich bei Diabetes in diesem Jahr wichtige Initiativen gestartet. Eine davon ist „Gesünder unter 7“. Damit möchten wir die Awareness der Bevölkerung hinsichtlich ihrer Zuckerwerte und insbesondere ihres HbA_{1c}-Werts steigern. Diesen kann man sich leicht merken und er sollte, wie der Name der Initiative schon sagt, unter sieben Prozent liegen. Hintergrund ist, dass in Österreich noch immer viele Diabetiker viel zu hohe Blutzuckerwerte haben und eine Intensivierung der Therapie erst startet, wenn der HbA_{1c}-Wert bereits ein kritisches Niveau (>8) erreicht hat. Das kann damit zusammenhängen, dass Betroffene nicht genügend über die damit einhergehenden Komplikationen und Spätfolgen, z. B. Amputationen, informiert sind und dass andererseits der Zugang zu den Ärzten und Versorgungsstrukturen nur unzureichend gegeben ist.

Zudem müssen wir aufhören, die Kosten für eine Erkrankung getrennt zu betrachten. Ausschlaggebend sind ihre tatsächlichen Kosten und nicht die „beliebte“ partikuläre Betrachtung aufgrund der unterschiedlichen Topf-Finanzierung.

P: Ihr Urteil über die Gesundheitskompetenz in Österreich?

Radl: Österreich schneidet bei internationalen Vergleichsuntersuchungen, etwa bei den Country-Profiles der WHO, tendenziell schlecht ab, was die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung anbelangt. Wir sind leider oft „Negativ-Spitzenreiter“, was z. B. den Tabak- oder Alkoholkonsum betrifft. Je früher es gelingt, im Bildungsbereich mit der Versorgung von entsprechenden Informationen zur Minimierung gewisser gesundheitlicher Risiken anzusetzen, desto besser. Bei Diabetes und Hypercholesterinämie handelt es sich um Krankheiten. Diese stehen aber auch in unmittelbarem Zusammenhang mit dem betreffenden Wissensstand und Lebensstil. Daher sollte Gesundheitskompetenz bereits frühzeitig vermittelt werden. Als Pharmakonzern wäre es rechtlich problematisch, beispielsweise in Schulen direkt anzusetzen. Sehr wohl können wir aber entsprechende Projekte unterstützen, wie zum Beispiel „Sipcan“, welches sich für gesunde Ernährung und den Stellenwert von Bewegung in Schulen engagiert. Mit der Initiative „Gesünder unter 7“ sind wir zusammen mit der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), der Österreichischen Diabetikervereinigung (DV), dem Österreichischen Herzverband,

dem Verband der Diätologen Österreichs, dem Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen sowie dem Diabetes Forum und der „Ärzte Krone“ in stark frequentierten Einkaufszentren mit einem Informationsstand präsent. Das Echo zu Aktionen wie dieser nehmen wir als überraschend hoch wahr. Die Menschen sind zwar alle an ihren persönlichen Gesundheitsrisiken interessiert – verfügen aber oft nur über eingeschränkten Informationszugang. Hier sind Politik und Staat gefordert, stärker darauf zu achten, dass jungen Menschen von klein auf die entsprechenden Informationen und Inhalte vermittelt werden. Die Pharmaindustrie alleine wird diese Herausforderung jedenfalls nicht bewältigen können.

P: Prävention: Verbündeter oder Konkurrent der Pharmaindustrie?

Radl: Ich sehe klar die Notwendigkeit einer verstärkten Zusammenarbeit mit dem Staat. Nur in beiderseitigem Einvernehmen und mit vereinten Kräften können wir uns der Thematik ernsthaft nähern. Sinnvolle Initiativen in diese Richtung gäbe es bereits zur Genüge. Ich sehe das Problem eher in einem Mangel an Transparenz. Verschiedene Zielsteuerungsprogramme und Aktionspläne bringen zusätzlich Komplexität. Zu hinterfragen bleibt, was letztlich bei den Menschen ankommt. Die Fortschritte der nationalen Diabetesstrategie beispielsweise sind für Patienten nicht transparent nachvollziehbar. Auch bei einem konkreten Wirkungsziel, nämlich der Steigerung der diabetesbezogenen Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, hinken wir hinterher. In dem aus dieser Konstellation entstehenden Trans-

ferproblem sehe ich eine der Schlüsselfragen unseres Gesundheitssystems. Diese zu lösen ist Aufgabe der Politik.

Bezugnehmend auf chronische Erkrankungen erschüttert mich die Tatsache, dass das Risiko, chronisch krank zu werden, bereits ab einem Alter von 45 Jahren stark zunimmt. Nur in der Altersgruppe der 15- bis 44-jährigen Österreicher ist eine knappe Mehrheit (51 Prozent) frei von chronischen Beschwerden. Das ist alarmierend. Das bedeutet nämlich für den Großteil der Bevölkerung ab 45 Jahren, dass chronische Beschwerden Teil ihres Lebens werden. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, die Dinge, die man selbst steuern kann, positiv zu beeinflussen. Plakativstes Beispiel, bei dem jeder um die schadhafte Wirkung weiß, ist das Rauchen. In Österreich haben wir eine der weltweit höchsten Raten. Was wir als Unternehmen beitragen können, tun wir. Dass unsere Büroräumlichkeiten vollständig rauchfrei sind, liegt beispielsweise auf der Hand.

P: 2014 wurde der Startschuss zur Neugestaltung der Primärversorgung in Österreich gesetzt. Wie haben Sie die bisherigen Entwicklungen in diesem Bereich wahrgenommen?

Radl: Zwei Aspekte halte ich in diesem Zusammenhang für relevant. Zum Ersten belegen im Bereich der Gendermedizin laufend neue Erkenntnisse, dass Männer und Frauen in ihrem Krankheitsverlauf nicht immer ident sind. Ich denke etwa an die Hälfte der weiblichen Bevölkerung stirbt an Herzinfarkt und Schlaganfall. Dies ist in

der öffentlichen Wahrnehmung jedoch bei Weitem nicht angekommen, da Herz-Kreislauf-Beschwerden nach wie vor als „männliches“ Krankheitsbild gelten. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, auf diese Verschiebungen hinzuweisen. Zum Zweiten ist die Forcierung des niederschweligen Zugangs zu einem Arzt aus unserer Sicht ausgesprochen unterstützenswert. Je besser und früher Krankheiten erkannt werden, desto besser sind sie langfristig therapierbar.

P: Seltene Erkrankungen: Wie beurteilen Sie Zugang, Wissen und Kosten entsprechender Therapien in Österreich?

Radl: Die Rahmenbedingungen für einen adäquaten Zugang sehe ich in Österreich grundsätzlich als erfüllt. Das

Problem liegt eher bei der Dauer des Zeitraums zwischen Erkrankung und Diagnosestellung. Nicht selten haben Patienten bei der Diagnose bereits einen jahrelangen Leidensweg hinter sich. Gründe dafür sehe ich u. a. in den komplexen Strukturen des österreichischen Gesundheitssystems. Abhilfe könnten etwa zentral abrufbare Befunde schaffen – um nur ein gewichtiges Beispiel zu nennen. ■

BioBox:

Sabine Radl wurde 1968 in Wien geboren und studierte Handelswissenschaften an der WU Wien. Ihre berufliche Laufbahn startete sie bei Johnson & Johnson Medical Deutschland. 2002 – sieben Jahre später – wechselte sie zur Firma Wyeth, wo sie zunächst als Commercial Manager Osteuropa und anschließend als Strategic Planning & Marketing Manager ebenfalls für Osteuropa tätig war. 2004–2011 war sie bei Ranbaxy Pharmaceuticals zunächst als Area-Manager für Zentral- und Südeuropa zuständig und übernahm ab 2008 als Geschäftsführerin die Verantwortung für die Länder Deutschland, Österreich und Schweiz. 2011 startete sie bei Sanofi Deutschland in Berlin und war dort zuletzt als Business Unit Director Commercial Germany und General Manager Winthrop/Zentiva GmbH tätig. Im Februar 2014 wurde sie zur Geschäftsführerin von Sanofi Österreich bestellt.

WISSENSCHAFT: österreichische Forschungs- vielfalt und Innovationskraft im Fokus beim ersten Roche Science Talk

Der Roche Science Talk feierte seine Premiere am 8. September 2016 im Rahmen der barocken Suiten im MuseumsQuartier in Wien. Unter dem Motto „Was Wissen schafft“ wurden Präsentationen und Diskussionen zu österreichischen Forschungsprojekten aus den Gebieten Immuno-Onkologie, Neurologie, Dermatologie, Gynäkologie, Hämatologie, Pulmologie und Rheumatologie abgehalten. Diese Projekte werden maßgeblich von Roche unterstützt und gefördert. Den Höhepunkt markierte die erstmalige Verleihung der Roche Science Awards: Die Jury prämierte die Einreichungen von Prim. Doz. Dr. Burkhard Leeb und Univ.-Prof. Dr. Günther Steger.

Von Mag. David Zalud

Die enorme Bandbreite der von Roche geförderten unabhängigen Forschungsprojekte aus unterschiedlichen Fachgebieten zeigte sich beim Roche Science Talk, einer neu geschaffenen Wissenschaftsplattform, deren klares Ziel es ist, das breite Spektrum nationaler Forschung mehr in den Vordergrund zu rücken und die Wissenschaftler zu vernetzen. Ein Tag ganz im Zeichen der fachübergreifenden österreichischen Forschungsvielfalt: Der Roche Science Talk präsentierte sich als spannender Querschnitt durch das Spektrum medizinischer Innovationen. 26 von Roche geförderte, unabhängige akademische Forschungsprojekte aus den Bereichen der Immuno-Onkologie, Neurologie, Dermatologie, Gynäkologie, Hämatologie, Pulmologie und Rheumatologie von Wissenschaftlern aus ganz Österreich wurden vor rund 100 Teilnehmern vorgestellt und diskutiert. „Der Roche Science Talk ist eine neue Idee, die wir ins Leben gerufen haben, um der Innovationskraft der österreichischen Forschung eine angemessene Plattform zu bieten“, so Dr. Wolfram Schmidt, Geschäftsführer von Roche. „Nachhaltig ausgerichtete Forschung schafft neue Chancen für Patienten und deren Angehörige. Das ist unsere Passion bei Roche – klar auf die personalisierte Medizin und den Menschen im Mittelpunkt ausgerichtet.“



v.l.: Gert Hofer, Burkhard Leeb, Michael Kreppel-Friedrichler, Günther Steger, Wolfgang Hilbe, Veronika Miki, Otto Burghuber, Daniel Aletaha, Gerald Prager, Johannes Pleiner-Duxneuner

Roche Science Awards: erstmalige Verleihung

Im Anschluss an die Projektpräsentationen und eine Poster-Session ging man zum Höhepunkt des Abends, der Verleihung der ersten Roche Science Awards, über. „Ziel des Preises ist es, die Innovationskraft und den klar erkennbaren Nutzen für Patienten auszuzeichnen. Österreich zählt – dank seiner Experten – zu den führenden Forschungsstandorten in Europa. Diese Brain-Power gilt es zu fördern, wie wir es auch zukünftig beibehalten werden“, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Johannes Pleiner-Duxneuner, Medical Director bei Roche Austria. Ausgezeichnet wurde die OPTIMIZE-Studie von Prim. Doz. Dr. Burkhard Leeb aus dem Fachbereich Rheumatologie sowie das Onkologieprojekt, die ABCSG-32-Studie, von Univ.-Prof. Dr. Günther Steger. Die Gewinner bedankten sich im Namen ihrer Teams für den Roche Science Award und die Unterstützung ihrer Projekte. Vorsitz sowie Jury beim 1. Roche Science Talk bildeten die renommierten Experten Priv.-Doz. Dr. Daniel Aletaha, Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Burghuber, Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe und Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald Prager.

ROCHE AUSTRIA – FACTS & FIGURES

Roche steht für

- ▶ **PERSONALISIERTE MEDIZIN**
die individuell richtige Therapie für den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt
- ▶ **100% FORSCHUNG WELTWEIT**
investiert mehr als 9 Mrd. CHF jährlich in F & E
- ▶ **EINE NACHHALTIGE, VERLÄSSLICHE PARTNERSCHAFT**
unterstützt neben klinischer Forschung auch soziale Einrichtungen und Gesundheitsinstitutionen

Key-Facts

- ▶ 1896 gegründet
- ▶ Hauptsitz in Basel, Schweiz
- ▶ seit 1907 in Österreich – heute mit drei eigenständigen Gesellschaften und rund 400 Mitarbeitern
- ▶ zum 8. Mal vom Dow Jones Sustainability Index (DJSI) ausgezeichnet als „nachhaltigstes Gesundheitsunternehmen“

ROCHE

bereitet als Pionier den Weg für die nächste Generation der Personalisierten Medizin. Die Stärken in den Bereichen Life Sciences, Diagnostics und Bioinformatics ermöglichen richtungweisende strategische Partnerschaften mit führenden Forschungs- und Gesundheitszentren. Roche erforscht und entwickelt innovativste Therapien und modernste Diagnostiklösungen, damit Patienten besser und länger leben.

Stimmen zum Roche Science Talk:

„Eine von Inhalt und Organisation her beeindruckende Veranstaltung – der interdisziplinäre Charakter war sehr bereichernd. Hoffentlich nicht die letzte Veranstaltung dieser Art.“

Priv.-Doz. Dr. Daniel ALETAHA, Medizinische Universität Wien

„Der heuer erstmals durchgeführte Roche Science Talk war ein großer Erfolg. Hier wurden Studienautoren von wissenschaftlichen Projekten, die Roche (mit)finanziert hat, zu einer hochwertigen und unterhaltsamen Leistungsshow zusammengeführt. Er zeigte auf, dass es trotz weitgehend fehlenden Förderungen durch die offiziellen Stellen auch in Österreich möglich ist, hochwertige klinische Wissenschaft sowohl innerhalb als auch außerhalb der Universitäten zu realisieren. Die kompetitive Ausrichtung der Veranstaltung mit zwei verdienten Gewinnern sollte Ansporn sein, auch im nächsten Jahr laufende Projekte einzureichen und der wissenschaftlichen Kommune vorzustellen.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto BURGHUBER, Sozialmed. Zentrum Baumgartner Höhe

„Im Rahmen des Roche Science Talk konnte eine beeindruckende Breite an geförderten Projekten gezeigt werden. Gerade im Schwerpunkt Onkologie reichte das Spektrum von wegweisenden klinischen Studien bis hin zu sehr praxisrelevanten Registern zur Evaluation der Versorgungsqualität. Eine kritisch rege Diskussion der vorgestellten Projekte und ein Austausch zwischen den Forschern wie auch mit Vertretern der Industrie prägen diese Veranstaltung. Die Vorbereitung und Umsetzung waren exzellent.“

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang HILBE, Wilhelminenspital

„Der Roche Science Talk bietet die gute Gelegenheit, die vielfältigen wissenschaftlichen Aktivitäten österreichischer Arbeitsgruppen – vor allem, aber nicht ausschließlich auf dem Gebiet der Onkologie – kennenzulernen. Neben ausgewählten Abstracts als Vorträge wurde eine Vielzahl an Postern präsentiert. Die Qualität der Arbeiten ist sehr hoch und zeigt, dass deren Förderung die österreichische Wissenschaft weltweit am Spitzenfeld hält.“

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald PRAGER, Medizinische Universität Wien

„Die Verleihung des Roche Science Awards stellt zunächst einmal eine große – zugegebenermaßen sehr erfreuliche – Überraschung dar. Die OPTIMIZE-Studie, für die der Preis verliehen wurde, war eine in 14 über ganz Österreich verteilten Zentren durchgeführte klinische Untersuchung, bei der Tocilizumab bei Patienten mit niedriger bis moderater Krankheitsaktivität gemeinsam mit Methotrexat oder in Monotherapie verabreicht wurde. Alle Prüfarzte, aber auch die österreichische Rheumatologie in ihrer Gesamtheit können durchaus stolz sein, eine derartige Untersuchung in unserem Land alleine durchgeführt zu haben. Das ist auch ein Beweis für die positive Entwicklung der Rheumatologie in Österreich in den letzten Jahrzehnten. In diesem Zusammenhang muss auch der pharmazeutischen Industrie für die Unterstützung derartiger Projekte, wie zum Beispiel von BioReg, dem österreichischen Register für Biologika in der Therapie entzündlicher rheumatischer Erkrankungen, aufrichtig gedankt werden. Denn ein öffentliches Funding rheumatologischer oder auch anderer medizinischer Forschungsprojekte findet in Österreich leider nur als Ausnahme statt.“

Gewinner: Prim. Doz. Dr. Burkhard LEEB, Karl Landsteiner Inst. für klinische Rheumatologie

„Für die Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group und auch für mich persönlich ist es sehr ehrenvoll, der erste Empfänger des neu geschaffenen Roche Science Awards 2016 zu sein. Dieser Preis, der uns nun für die Konzeption, die Organisation, die interdisziplinäre, multizentrische und nationale Durchführung der Studie ABCSG-32 verliehen wurde, soll und wird für alle Studienzentren und Mitarbeitenden der ABCSG ein großer Ansporn sein, entsprechende Studienaktivitäten weiterzuführen. Er zeigt aber auch, dass nicht zuletzt fokussierte, von beiden Seiten engagierte und transparente Interaktionen einer großen österreichweiten Studiengruppe mit der forschenden Pharmaindustrie notwendig und möglich sind, um wichtige klinische Daten und Ergebnisse seriös, rasch und patientennah zu generieren und umzusetzen. Um dies auch in Zukunft entsprechend effektiv und zielgerichtet gestalten zu können, wird die ABCSG das Preisgeld dieses Roche Science Awards 2016 dem Nachwuchsförderprogramm abcs.future zur Verfügung stellen, um so vor allem unsere aufstrebenden jüngeren klinischen Forscher, in deren Händen nicht nur die Zukunft der ABCSG, sondern auch die Zukunft der gesamten klinisch-experimentellen Brustkrebsforschung in Österreich liegt, zu unterstützen.“

Gewinner: Univ.-Prof. Dr. Günther STEGER, Medizinische Universität Wien



Mit neuer Handschrift in die Zukunft

Die PHAGO ist die Interessenvertretung des österreichischen Arzneimittelgroßhandels. Sie schlägt die Brücke zwischen Industrie und Apothekern. Nun steht eine personelle Veränderung an. Dies hat das PERISKOP zum Anlass genommen, um den scheidenden Generalsekretär, Prof. Mag. Heinz Krammer, und seine Nachfolgerin Mag. Dr. Monika Vögele zum Gespräch zu bitten. Heinz Krammer zog dabei Resümee über seine 35-jährige Amtszeit, Monika Vögele wagte einen Blick in die Zukunft und sprach über die Herausforderungen der nächsten Jahre wie etwa die Umsetzung der EU-Arzneimittelfälschungsrichtlinie.

Von Mag. David Zalud



PERISKOP: Herr Prof. Krammer, wie lautet Ihr Resümee nach 35 Jahren Tätigkeit als Generalsekretär der PHAGO?

Krammer: Als Generalsekretär habe ich 14 Gesundheitsminister erlebt und die Problemstellungen des Großhandels haben sich natürlich enorm verändert. Als ich begann, gab es eine Spanne von 20 Prozent. Die wurde in einen Aufschlag umgewandelt, in mehreren Schritten. Bis zur letzten großen Reform, durch die wir einen stark degressiven Aufschlag mit einem Deckel bekommen haben. Das stellt heute das wahre Problem dar. Wir hatten damals 16 Mitgliedsunternehmen und sind heute auf sechs geschrumpft. Der enorme Rationalisierungsdruck, der auf dem Großhandel liegt, hat die Mitgliedsunternehmen zum Zusammenschluss gezwungen. Auch der EU-Beitritt hat eine große Rolle gespielt. Wir hatten davor einheitliche Liefer- und Zahlungsbedingungen, die dann gefallen sind. Der Wettbewerb hat zugenommen.

P: Ist der Arzneimittelvertrieb heute komplexer als früher? Welche Meilensteine gab es?

Krammer: Die Veränderung ist gar nicht so groß, weil wir bereits vor 30 Jahren als erstes Land in Europa die elektronische Bestellung und Abwicklung eingeführt haben. Natürlich hat seither ein Feinschliff stattgefunden, aber in der Grundlogistik hat sich nicht viel geändert. Wodurch sich unsere Situation verschärft hat, sind die vielen rechtlichen Auflagen, die wir zusätzlich umsetzen mussten. Diese in Kombination mit den Lieferschwierigkeiten, die wir als Brücke zwischen Industrie und Apothekern häufig ausgleichen müssen, haben unsere Arbeit in den letzten Jahren viel aufwändiger gemacht.

P: Gab es anderes Wirken seitens der Gesundheitspolitik, das förderlich oder hinderlich war?

Krammer: Es ist bekannt, dass das Arzneimittelwesen von der Erzeugung bis zur Endabgabe streng reguliert ist. Was im Erzeugungsbereich passiert, hat unmittelbare Folgen für den Großhandel und die Apotheken. Jede Preissenkung durch den Generikazuwachs und deren Förderung hat zu Ertrageinbußen geführt. Unter dem starken Zuwachs an Generika hat der Großhandel doppelt zu leiden: Einerseits sind wesentlich mehr Produkte zu bevorzugen und die Abgabemenge je Bestellung nimmt ab. Andererseits sinken die Preise merklich. Das bedeutet mehr Aufwand und einen deutlich geringeren Deckungsbeitrag.

P: Welche Gesundheitsministerin, welchen Gesundheitsminister haben Sie persönlich am meisten geschätzt und warum?

Krammer: Es waren eigentlich zwei, die mich beeindruckt haben – zufälligerweise beides Männer. Minister Kurt Streyer hat mir sehr imponiert, wir haben ihm ein modernes AMG zu verdanken. Er ließ es so lange verhandeln, bis alle Betroffenen einverstanden waren, obwohl damals unter Kreisky eine Alleinregierung bestand. Und Herbert Haupt, der für die europarechtskonforme Umsetzung der Transparenzrichtlinie im ASVG und die VO-HMV auf eine Einigung zwischen Hauptverband und Pharmawirtschaft bestanden hat.

P: Frau Vögele, was hat Sie bewegt, die Funktion der PHAGO-Generalsekretärin anzunehmen?

Vögele: Ich kenne den Großhandel aus meiner Tätigkeit in der Apothekerkammer sehr gut. Er war hier immer ein verlässlicher Partner trotz zahlreicher Herausforderungen. Als

neue Generalsekretärin freue ich mich darauf, mich gemeinsam mit den PHAGO-Mitgliedsbetrieben diesen Herausforderungen zu stellen und daran zu arbeiten, dass der Großhandel weiterhin das Rückgrat der österreichischen Arzneimittelversorgung sein kann.

P: Werden Sie diese verlässlichen Leistungen des Großhandels noch transparenter nach außen kommunizieren?

Vögele: Das steht auf meiner Agenda, das haben Sie völlig richtig erkannt. Es werden jeden Monat 20 Millionen Arzneimittelpackungen ausgeliefert. Innerhalb von zwei Stunden kann jeder Ort in Österreich erreicht werden. Hierfür gilt es, Bewusstsein zu schaffen.

P: Wo sehen Sie persönlich die großen Herausforderungen für den Großhandel?

Vögele: Erfahrungsgemäß macht es in diesem Bereich oft die meiste Arbeit, eine Verschlechterung der Rahmenbedingungen zu verhindern. Aber konkret sehe ich derzeit die Umsetzung der EU-Arzneimittelfälschungsrichtlinie aus technischer Sicht als größte Herausforderung. Ab 9.2.2019 dürfen rezeptpflichtige Arzneimittel nur mehr erkennbar unversehrt abgegeben werden und jede Packung muss eine individuelle Seriennummer tragen. Das betrifft alle Partner der Wertschöpfungskette. Es müssen Schnittstellen definiert und Aufgabengebiete genau verteilt werden. Technische Strukturen wie eine Datenbank müssen genau vorbereitet werden. Aus dieser Arzneimittelserialisierungsdatenbank wird auch der Großhandel bestimmte Arzneimittelpackungen verifizieren und auschecken müssen. Außerdem ist es künftig die Aufgabe des Großhandels, bei jeder Lieferung die Chargennummer aufzuzeichnen. Das ist vor allem hinsichtlich jener 40 Prozent der

Arzneimittel noch nicht gelöst, die gänzlich automatisch kommissioniert werden. Neben der riesigen finanziellen wird es also auch eine technische Herausforderung sein.

P: Wie schaut es mit internationalen Kooperationen des Großhandels aus?

Vögele: PHAGO ist Mitglied der europäischen Großhändlervereinigung GIRP. Es finden regelmäßig Treffen in Brüssel und laufend Abstimmungen aller Länder statt, die in manchen Prozessen voraus sind bzw. mit ähnlichen Problematiken kämpfen.

P: Wie geht es Ihnen als Frau an der Spitze eines Verbandes mit lauter männlichen Kollegen?

Vögele: Ich bin mit vier Brüdern aufgewachsen und deswegen an ein männliches Umfeld gewöhnt. Und wenn sachlich gearbeitet wird, ist das Geschlecht unerheblich. Ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit. ■

BioBox

Mag. Dr. Monika Vögele wurde 1975 in Mondsee geboren und ist in Oberösterreich aufgewachsen. Nach Abschluss des Jusstudiums in Wien war sie bei IBM Österreich für Verträge mit Vertriebspartnern in Osteuropa zuständig. In den Jahren 2002 bis 2007 arbeitete sie als Konzipientin in drei Wiener Rechtsanwaltskanzleien und schloss die Ausbildung und Prüfung zur Rechtsanwältin ab. Im Jänner 2008 nahm sie ihre Arbeit in der Österreichischen Apothekerkammer auf. Zuletzt war Dr. Vögele die stellvertretende Leiterin der Präsidial-, Personal- und Verwaltungsabteilung. Daneben hält Dr. Vögele seit 2015 die Rechtsvorlesung für Pharmaziestudentinnen und -studenten an der Universität Wien. Seit Oktober 2016 ist sie als Nachfolgerin von Prof. Krammer die neue Generalsekretärin der PHAGO, des Verbandes der österreichischen Arzneimittelgroßhändler. Dr. Vögele ist mit einem Arzt verheiratet und hat einen Sohn.

Prof. Mag. Heinz Krammer wurde 1946 in Spittal a. d. Drau geboren. Nach dem Betriebswirtschaftsstudium an der WU Wien absolvierte er seine Ausbildung zum Wirtschaftsprüfer und Steuerberater und gründete 1980 die Causa Wirtschaftstreuhand GmbH, die er bis heute (zuletzt gemeinsam mit seinem Sohn) leitet. 1984 wurde er zum Generalsekretär der Interessensvertretung des Arzneimittelgroßhandels (PHAGO) berufen. Seit 1996 ist er von der Wirtschaftskammer Österreich nominiertes Mitglied in Preiskommission und Arzneitaxkommission beim BMG und seit 1999 Mitglied des Arzneimittelbeirats (heute HEK) beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Für seine langjährige Lektorentätigkeit an der WU Wien wurde ihm 2002 der Berufstitel Professor verliehen. 2004 ehrte ihn die Wirtschaftskammer Wien mit der Silbernen Ehrenmedaille und 2014 das Land Wien mit dem Goldenen Verdienstzeichen.

PHAGO
VERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
ARZNEIMITTELGROßHÄNDLER

Die Seele und ihr Gesundheitsfaktor: Ein wichtiger Aspekt in der Gesundheitskompetenz

In der letzten Ausgabe sprachen wir mit Mag. Martin Schaffenrath über Gesundheitskompetenz und die damit verbundenen Maßnahmen der Sozialversicherung. Jetzt haben wir ihn eingehend zur psychischen Gesundheit und zu den größten Herausforderungen in diesem Zusammenhang befragt. Auch das Stigmatisierungsproblem haben wir angesprochen und dabei konkret die Aktivitäten der Sozialversicherung unter die Lupe genommen.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA



MAG. MARTIN SCHAFFENRATH
Stv. Vorsitzender im Hauptverband
der öst. Sozialversicherungsträger

PERISKOP: Wie skizzieren Sie die Situation FH-Betroffener in Österreich?

Schaffenrath: Das lässt sich mit einem Beispiel verdeutlichen. Nehmen wir den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Diese Informations- und Koordinationsplattform wurde 1988 eigens zur Gesundheitsförderung gegründet. Über den FGÖ erfolgen die Umsetzungen festgelegter Ziele und Schwerpunkte über die finanzielle Förderung von Projekten. Zudem entwickelt er selbst Initiativen, die mit Partnern oder direkt durch ihn durchgeführt werden. Der Stellenwert der psychischen Gesundheit ist unter dem Fokus der Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten zu betrachten. So wurden etwa auf Bundesebene für die psychosoziale Gesundheit im Rahmen von Projekten der Primärprävention 586.578 Euro investiert.

P: Sie haben am PRAEVENIRE Gesundheitsforum mitgewirkt. Dieses thematisiert mentale Fitness in einer Gemeinde und versucht, die Gesundheitskompetenz diesbezüglich gezielt zu stärken. Als zentrale Dimensionen wurden dabei psychisch-emotionales Wohlbefinden, soziale Beziehungen und die persönliche Funktions- und Leistungsfähigkeit definiert. Wo sehen Sie die größten Herausforderungen?

Schaffenrath: Die mentale Fitness mit ihren drei Dimensionen steht in direktem Zusammenhang mit der Gesundheit. Der Fokus der Projekte wird hier vor allem auf Gesundheitsförderungsprogramme gelegt, die begleitend evaluiert werden. So werden die Effekte im Sinne der positiven Wirkung auf die Gesundheit umgehend gemessen. Für die mentale Fitness sind viele Faktoren bedeutsam: Zufriedenheit, körperliche Fitness, Muskelstärke, Lebensqualität, Ernährung etc. Die größte Herausforderung be-

steht jedoch darin, dass sie – näher betrachtet – eigentlich ein Individuumkonzept ist. Denn jeder Mensch, jedes Individuum besitzt seine persönlichen Komponenten, aus denen sich seine eigene und persönliche mentale Fitness zusammensetzt.

P: Psychische Erkrankungen geben hierzulande noch immer mit einer stärkeren Stigmatisierung einher als körperliche – besonders in kleineren Gemeinden. Die Herausforderung besteht darin, Betroffene schon vor dem Zusammenbruch dazu zu ermutigen, Hilfe zu suchen und zu beanspruchen. Nur so kann das System effektiv helfen. Wie kann man dieser Stigmatisierung entgegenwirken und die Menschen entsprechend ermutigen?

Schaffenrath: Die Stigmatisierung hat offensichtlich ausgedient. Vielmehr sehe ich hier die Aufgabe des Systems, diesen Menschen einen Zugang zur Hilfe zu verschaffen, den sie auch finden bzw. nutzen können. Dabei muss auf die jeweils regional üblichen Kommunikations- und Erreichungswege Rücksicht genommen werden. Meistens sind Hilfe und Unterstützung schon gewollt. Jedoch: Wie kommt man an sie heran? Es müssen künftig Kommunikationsmaterialien zur Verfügung gestellt werden, die Hilfesuchende tatsächlich erreichen. So sind z.B. Internetadressen nicht zielführend, wenn die oder der Betroffene keinen Internetzugang hat oder nicht in der Lage ist, am PC zu sitzen. Hier geht es um die Pluralität der Medien und der Kommunikation: Internet, Folder, Plakate, gut sichtbare Beschilderungen, Apps, Postwurfsendungen etc. Durch die Anwendung und Verbreitung der erforderlichen Informationen mittels unterschiedlichster Instrumente muss eine Transparenz hinsichtlich der Angebote entstehen. Wenn diese öffentlich über alle Informationskanäle in einer offenen und aktiven Form vermittelt werden, hat die Stigmatisierung keine Chance mehr.

P: Gerade Kinder und Jugendliche wissen oft nicht, wohin sie sich in psychischen Notsituationen wenden sollen. Wird ihnen nicht geholfen, kann das Entwicklungsprobleme und weitere kostenintensive Folgen nach sich ziehen. Was kann die Sozialversicherung hier verbessern?

Schaffenrath: Ganz wichtig ist, dass sich Kinder und Jugendliche wohlfühlen. In einer seelischen Notlage ist es entscheidend, dass schnell und unmittelbar ein Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dabei ist es ganz wichtig, dass das betroffene Kind oder der betroffene Jugendliche weiß, an wen bzw. an welche Institution er sich wenden kann. Kinder und Jugendliche haben heute ein ganz anderes Verständnis von Informationsbeschaffung als Erwachsene bzw. die ältere Generation. Die Maßnahmen und Handlungsfelder sind auf die Zielgruppe zuzuschneiden, damit sich die Kinder und Jugendlichen in der Kommunikation zurechtfinden. Es geht um einen Mix aus schriftlichen, multimedia- oder internetgestützten Werkzeugen.

P: Was kann der Einzelne im Sinne der Gesundheitskompetenz zu seiner persönlichen psychischen Gesundheit und zu jener der Gemeinde beitragen?

Schaffenrath: Auf kommunaler Ebene bestehen die Chance und der Vorteil, die Bevölkerung direkt und vor Ort mit Präventionsprogrammen anzusprechen und zu erreichen. So sind etwa Impfkampagnen zielführender, wenn sich ein so genannter Meinungsbildner oder Angehöriger eines Gesundheitsberufs, der in der Gemeinde gut verankert ist, dafür einsetzt. Wie auch das PRAEVENIRE-Projekt in Pöggstall. Hier werden Impfungen durch Motivationsarbeit gefördert. Nicht die Impfung selbst wird in den Mittelpunkt der Kampagne gestellt, sondern die Folgen von durch Immunisierung verhütbaren Erkrankungen werden erklärt. Auch die Impfskepsis wird aktiv thematisiert.

Im Bereich der mentalen Fitness auf kommunaler Ebene gibt es u. a. ein PRAEVENIRE-Projekt in Bruck a. d. Mur. Hier ist der erste Schritt eine Ist-Analyse und danach werden, aufbauend auf deren Ergebnissen, die bestehenden Einrichtungen im Gesundheitsbereich und die Akteure miteinander vernetzt. Ziel ist es auch, ein gemeinsames Verständnis für Gesundheit zu schaffen und sichtbar zu machen. ■

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 Betriebsrats am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrats der Tiroler Kliniken GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerat 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.

SV
Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Solidarität gegenüber dem Gesundheitssystem

Die Pharmig ist mit mehr als 120 Mitgliedsunternehmen, in denen über 18.000 Mitarbeiter tätig sind, Österreichs größter freiwilliger Interessenverband. Damit vertritt sie 95 Prozent des Marktes und hat zweifelsfrei eine gewichtige Stimme innerhalb der Pharmawirtschaft. Seit April dieses Jahres ist Mag. Martin Munte als Pharmig-Präsident im Amt. Das PERISKOP sprach mit ihm über seine Ziele, die heimische Pharmawirtschaft, den Rahmen-Pharmavertrag und die Entwicklung der Gesundheitskosten.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA

MAG. MARTIN MUNTE
Präsident der Pharmig



PERISKOP: Knapp sechs Monate Amtszeit. Eine kurze Bestandsaufnahme?

Munte: In unserer Zeit sind die Gesundheitsausgaben und deren Weiterentwicklung ein gravierendes Thema. Neue und innovative Therapien werden auch weiterhin auf den Markt kommen und müssen so rasch wie möglich beim Patienten ankommen. In diesem Zusammenhang ist es mir ein Anliegen, dass wir von korrekten Daten und Fakten ausgehen. Schon seit 2008 hat sich die Pharmawirtschaft mit dem Rahmen-Pharmavertrag zu Solidarität gegenüber dem Gesundheitswesen bekannt.

Das hat sehr gut funktioniert und mit dem Rahmen-Pharmavertrag 2018 haben wir daran angeknüpft, nachdem er bereits 2011 verlängert worden war. Vor diesem Hintergrund werden wir alleine heuer 125 Millionen Euro in Form eines Solidarbeitrags dazu beisteuern, das Gesundheitssystem mitzufinanzieren. Mit dieser Summe wollen wir auch signalisieren, dass wir großen Wert auf eine gut funktionierende Partnerschaft mit dem Gesundheitssystem legen. Das ist einerseits notwendig, um besser planen zu können, andererseits um zu gewährleisten, dass Innovationen auch

künftig rasch ihren Weg zum Patienten finden. Hinzu kommt, dass es in diesem Bereich keiner gesetzlichen Vorgaben bedarf: Der Anteil der Arzneimittelkosten an den Gesundheitsausgaben beträgt insgesamt aktuell 12,2 Prozent und wir wollen darauf hinweisen, dass auch im Bereich der übrigen 88 Prozent darauf geachtet werden muss, die Effizienz zu steigern. Wir wissen etwa, um nur ein Beispiel zu nennen, dass im stationären Bereich eine Überversorgung vorliegt. Aufgrund der vielen Budgettöpfe gilt es an diesen Stellen die Effizienz einzufordern.

Trotz aller Bemühungen unsererseits sehen wir uns immer wieder mit teils heftigen Vorwürfen in Zusammenhang mit zu hohen Medikamentenpreisen konfrontiert. Ich möchte für eine Partnerschaft auf Augenhöhe eintreten. Eine solche kann nur auf validen Daten und Fakten basieren. Ich möchte daher auch einen Schwerpunkt auf Image- und Reputationsmanagement setzen.

P: Steigende Arzneimittelpreise: Mythos oder Fakt?

Munte: Im Zeitraum der Neueinführung der Hepatitis-C-Produkte stiegen die Ausgaben für Arzneimittel – gemessen an den



Gesamtausgaben – leicht. Eine „Explosion der Arzneimittelkosten“, wie in jüngerer Vergangenheit immer wieder zu lesen war, kann ich daraus nicht ableiten. Im Gegenteil: Die in dieser Phase entstandenen Mehrausgaben haben sich weitestgehend zurückgebildet. Von Jänner bis inklusive Juni lag das Wachstum bei knapp drei Prozent. Spricht man von den Mehraufwänden in Zusammenhang mit den Hepatitis-C-Produkten muss man auch anführen, dass die Betroffenen von der Krankheit geheilt werden konnten. Das zieht deutliche Einsparungen für das System nach sich. Ich denke, hier wurde von der Pharmabranche teilweise nicht ausreichend kommuniziert. In den Medien wurde immer wieder betont, dass die Therapie neu und kostenintensiv sei. Dass damit aber eine komplette Heilung und zur Rückführung von Patienten in den Arbeitsprozess beitragen wollen. In vielen Bereichen ist das überhaupt erst dank moderner Medikamente möglich geworden. Freilich waren dafür entsprechende Ausgaben für Forschung und Entwicklung notwendig. Sonst wäre diese Entwicklung nicht möglich. In der Gesamtheit des Systems rechnen sich diese Mehrausgaben dennoch. Das ist eine wichtige

Industrie muss in der Kommunikation künftig jedenfalls verstärkt auf den tatsächlichen Medikamentennutzen eingegangen werden. Transparenz sehe ich also nicht nur als Forderung, sondern auch als Angebot zur besseren Darstellung eines Medikamentennutzens.

P: Die Pharmig ist Interessenvertreter der heimischen Pharmawirtschaft und zugleich Serviceeinheit für ihre Mitglieder. Mit welchen Zielsetzungen geht diese Doppelfunktion einher?

Munte: Primär wollen wir mit unseren Arzneimitteln Kranke gesund machen. Damit einher geht natürlich auch, dass wir die gesunden Lebensjahre steigern und zur Rückführung von Patienten in den Arbeitsprozess beitragen wollen. In vielen Bereichen ist das überhaupt erst dank moderner Medikamente möglich geworden. Freilich waren dafür entsprechende Ausgaben für Forschung und Entwicklung notwendig. Sonst wäre diese Entwicklung nicht möglich. In der Gesamtheit des Systems rechnen sich diese Mehrausgaben dennoch. Das ist eine wichtige

„Aufgrund der zahlreichen Institutionen und Budgettöpfe bedarf es einer besseren Vernetzung und mehr Transparenz.“

P: Neben der Ärzteschaft und anderen ist die Pharmig ein wesentlicher Dienstleister. Ist ein Miteinander aus Sicht der Pharmig erreichbar oder bleibt das immer nur ein Versuch?

Munte: Blicken wir über den Tellerrand der Ausgaben hinaus, so ist ein konstruktives Miteinander nicht nur erreichbar, sondern auch ausgesprochen sinnvoll. Schließlich leistet die Pharmaindustrie umfassende Forschungs- und Entwicklungsarbeit. Darüber hinaus haben wir in Österreich eine aktive Standortpolitik. Viele große Unternehmen sind im Land, die hier ebenfalls F&E betreiben und zudem produzieren. Das bringt nicht nur viele hochqualifizierte Leute ins Land, sondern schafft zahlreiche Arbeitsplätze. Dieser Prozess muss weiter forciert werden. Dazu muss für die Außenwelt klar ersichtlich sein, dass Österreich als Standort seitens der Politik auch eine gewisse Willkommenspolitik gegenüber den entsprechenden Investitionen verfolgt. Dafür sind etwa Planbarkeit und mittelfristig günstige Rahmenbedingungen erforderlich. Im

Tatsache und diese Gesamtbetrachtung kommt in den aktuellen Diskussionen häufig zu kurz. Alleine die Kostendiskussion zu führen ist aus meiner Sicht unzureichend. Es gibt auch eine Nutzendiskussion und es ist mir ein Anliegen, diese verstärkt in den Mittelpunkt zu stellen. Das Preisniveau bei Arzneimitteln liegt in Österreich nach wie vor unter dem EU-Durchschnitt. Als Serviceerbringer gegenüber unseren Mitgliedern ist unsere Aufgabe klar: Wir beschäftigen aktuell 15 Mitarbeiter, welche die gesamte Bandbreite des Pharmasegments abdecken – von der Herstellung über die Qualitätssicherung bis hin zum Marktzugang, zu Regulatory u. v. m. Dieses Know-how steht unseren Mitgliedern zur Verfügung und es veranschaulicht nur zu gut, für welche hochqualitative Industrie wir stehen. Dementsprechend möchten wir auch in den Verhandlungen auf Augenhöhe wahrgenommen werden. Die Sorgen der Kostenträger nehmen wir natürlich ernst. Es soll für beide Seiten möglich sein, die eigenen Produkte zu etablieren und ich bin hoffnungsvoll, dass wir das schaffen.

Bereich der klinischen Forschung weist Österreich eine hervorragende Qualität auf. Auch das gilt es weiterzuentwickeln. Nur so können wir vermeiden, dass Potenzial zunehmend in den Osten oder nach Südostasien abwandert. Es bedarf daher klarer politischer Signale an die Pharmabranche. Diese gibt mehr als 14 Prozent ihres Umsatzes für Forschung und Entwicklung aus. Das macht sie zu einer High-Tech- und Hochrisikobranche. Von etwa 5000 bis 10.000 Substanzen schafft es trotz viel Erfahrung eine bis zur Marktreife. Es liegt daher auf der Hand, dass Investoren genau prüfen, wo bzw. wie sie investieren. In diesem Zusammenhang wünsche ich mir, dass sich Politik und Stakeholder in Zukunft noch intensiver mit uns austauschen und wir gemeinsam gute Konzepte entwickeln, wie wir für Branche und Standort gesamtheitlich etwas tun können. In letzter Zeit scheint jede neue Medikamentengruppe dahingehend stigmatisiert zu werden, als dass mit dieser das Arzneimittelbudget explodieren würde. Das kann ich beim besten Willen nicht nachvollziehen.

P: Schlagwort EKO-Modifikation ...

Munte: Industrie und Hauptverband haben sich unterschiedliche Punkte überlegt. Zusätzlich zahlen wir 125 Mio. Euro. Und zusätzlich bis zu 80 Mio. Euro jeweils in den nächsten beiden Jahren. Im Vertrag ist vermerkt, dass es eine vernünftige Weiterentwicklung des historischen Erstattungskodex geben soll. Aktuell sind wir bei der Evaluierung, wo genau ein vernünftiger Kompromiss liegen kann.

Hier befinden wir uns aktuell noch in Verhandlungen. Im Herbst werden wir die Gespräche abschließen. ■

BioBox:

Mag. Martin Munte wurde 1969 in Wien geboren und studierte Handelswissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien. 1997 startete er seine Karriere bei AstraZeneca Österreich als Produktspezialist im Vertrieb. 2000 wechselte er als Produkt- und Verkaufsmanager zu Roche Austria. 2002 kehrte er schließlich zu AstraZeneca zurück, wo er zunächst als Marketingleiter für den Bereich Primary Care und später als Market Access Director für Erstattung, strategische Geschäftsplanung und Registrierung verantwortlich zeichnete. Zuletzt leitete er als Marketing- und Verkaufsdirektor die Bereiche Onkologie und Neuroscience. Seit Juli 2009 ist Mag. Martin Munte Geschäftsführer der Amgen GmbH und seit April 2016 agiert er zudem als Präsident der Pharmig. Er ist verheiratet und hat einen Sohn.

60/20 Projekt der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie: voll im Trend des WHO Global Noncommunicable Diseases Action Plan (2013-2020)

Fokus des WHO-Aktionsplans zur Reduktion von Morbidität und Mortalität durch nichtinfektiöse Krankheiten (NCDs) ist es, kardiovaskuläre, Krebs- und Atemwegserkrankungen sowie Diabetes bis 2030 deutlich zu senken. Weltweit gibt es 36 Mio. Todesfälle jährlich. Im Licht neuer Erkenntnisse wurde der Aktionsplan erweitert. Dazu hielt die International Society of Nephrology (ISN) fest: Chronische Nierenerkrankungen (CKDs) sind eine vernachlässigte, aber wichtige NCD. Ihre globale Prävalenz liegt über zehn Prozent. Den meisten ist ihre Erkrankung nicht bewusst. 2010 wurden weltweit 2,6 Mio. Patienten mit Dialyse behandelt. 2030 werden es 5,4 Mio. sein. Im Appendix 3 wird auf Synergien der vier NCDs mit anderen Leiden, speziell Nierenerkrankungen, hingewiesen. Diabetes und

Hypertonie sind die häufigsten CKD-Gründe. Zudem sind CKDs der größte Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Im Rahmen des neuen WHO-Positionspapiers schlägt die ISN vor:

1. Identifizierung und Behandlung der Albuminurie mit Hemmern des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems bei Bluthochdruck, Diabetes und kardiovaskulären Erkrankungen zur Verhinderung von kardiovaskulären Ereignissen
2. Anerkennung einer eingeschränkten Nierenfunktion als extremen Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der durch zeitgerechte Diagnose und Therapie beeinflussbar ist
3. Routinemäßige Kontrolle von Nierenfunktion und Albuminurie bei Patienten

mit kardiovaskulären Erkrankungen und Diabetes zur Risikostratifizierung und Einleitung präventiver Maßnahmen, v.a. durch RAS-Blocker zur Prävention und Progressionshemmung einer diabetischen Nierenerkrankung

4. Änderung des Begriffs Screening für CKD in Risikopopulationen, da es sich hier aufgrund der hohen CKD-Prävalenz um Case-Finding oder Früherkennung handelt

Die Vorschläge von WHO und ISN, Dialysepflichtigkeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch CKD-Früherkennung und -Behandlung zu senken, decken sich mit dem 60/20-Konzept der OEGN. Dieses basiert auf CKD-Früherkennung (oder Case-Finding) bei Patienten mit Diabetes, hohem Blutdruck, Herz-Kreis-

lauf-Erkrankungen oder Adipositas. Zur Diagnostik wird das Serumkreatinin bestimmt, die Nierenfunktion errechnet (Nierenfunktion unter 60 Prozent zeigt CKD an) und die Albuminausscheidung im Harn gemessen. So können Hochrisikopatienten identifiziert und Maßnahmen zur Progressionshemmung und Reduktion des kardiovaskulären Risikos strukturiert implementiert werden. Bei Nierenfunktion unter 20 Prozent wird eine kontrollierte Nierenersatztherapie vorbereitet. Das 60/20-Programm läuft in der Steiermark unter „Niere.Schützen“ und startet demnächst in Vorarlberg als „Gesunde Niere Vorarlberg“. Im Sinne der WHO sollte es für alle Risikopatienten in Österreich zugänglich sein.

PREVENTION PROGRAM CHRONIC DISEASES (PPCD) – KIDNEY DISEASE

Die Österreichische Niere – Politische Forderungen



16. Veranstaltung der Karl Landsteiner Gesellschaft in der Reihe ZUKUNFT GESUNDHEIT

Die Integration der Gesundheitsversorgung: oft versucht, nie erreicht?

„Integrierte Versorgung“ als Thema findet sich in fast allen Strategien, Konzepten, Plänen und Vereinbarungen zur Zukunft des österreichischen Gesundheitswesens: als Auftrag, eine kunden-, klienten- oder patientenorientierte Dienstleistung arbeitsteilig zu erbringen. Dazu soll diese komplexe Dienstleistung das soziale Umfeld der Patienten, die Sektoren, Organisationen und Berufsgruppen beteiligen, die gebraucht werden: idealerweise von der Prävention über die Akutbetreuung, Rehabilitation bis zur Palliativbetreuung. Schon theoretisch ein hoher Anspruch – in der Praxis noch mehr. Wie man in Österreich und Deutschland an die Thematik herangeht und welche praktischen Beispiele belegen, dass die integrierte Patientenversorgung gelingen kann, war am 22. September Thema einer prominent besetzten Veranstaltung in der mumok Lounge des Wiener Museumsquartiers.

Von Maximilian Kunz, MAS, MBA und Mag. Roland Schaffler

Integrierte Versorgung hat ihren Ursprung in den USA der 1970er-Jahre vor dem Hintergrund der Ölkrise. Damals verfolgte man die Absicht, mit „Managed Care“ Kosten zu sparen und zugleich die Versorgungsqualität zu verbessern. In Deutschland wurde der Grundstein ab 1997 mit den Krankenkassensenneuordnungsgesetzen gelegt. In Österreich bildet die Art.-15a-Vereinbarung wohl eine wichtige Grundlage im Rahmen der Grundversorgung, wenn es um Organisation und Finanzierung der Gesundheit geht. Die integrierte Versorgung basiert hier noch primär auf Initiativen einzelner Gesundheitsdiensteanbieter und regionaler Kooperationen. „Zusammengefasst geht es bei integrierter Versorgung um Kostenreduktion, Wettbewerb und Qualitätssteigerung. Letzteres kann tatsächlich funktionieren, wenn der Definition die Erwartungshaltung des Kunden bzw. Patienten zugrunde liegt“, erläuterte einleitend Mag. (FH) Dr. Manfred Pferzinger, Studiengangsleiter für Management von Gesundheitsunternehmen an der IMC FH Krems.

beründet er u. a. mit der Gewohnheit, alles einheitlich und kollektiv regeln zu wollen, wodurch das Innovationshemmnis „Der Langsamste bestimmt das Tempo!“ unausweichlich sei.

PHC und Prozessintegration unausweichlich

Eine Besonderheit unseres Gesundheitssystems liegt laut Dr. Josef Probst, Generaldirektor im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, in der kleinteiligen Organisation auf verschiedenen Ebenen – also im „kleinstorientierten Chaos“. Das wäre verbesserbar durch organisatorische Integration z. B. Primärversorgungszentren und Primärversorgungsnetzwerke und/oder durch patientenfreundliche Behandlungspfade. Wichtig ist auch eine transparente verbindliche Festlegung der Aufgaben der Leistungserbringer. „Prozessintegration setzt Verbindlichkeit des Leistungsangebots voraus“, so Probst, der sich auf allen Ebenen mehr Integration wünscht: organisatorisch, strukturell und prozessorientiert.

Integrierte Versorgung macht Schule

Kinzigtal ist eine Region mit knapp 80.000 Einwohnern im Schwarzwald. Knapp die Hälfte davon ist bei zwei großen Krankenkassen versichert. So kommen rund 33.000 Menschen direkt in den Genuss des integrierten Versorgungsmodells der Gesundes Kinzigtal GmbH. Die wirtschaftliche Anbindung an die Einnahmen und Ausgaben der Krankenkassen gewährleistet langfristige Erfolge in der Versorgungsqualität und Effizienz der Leistungserbringung. Verändert sich das Verhältnis zu deren Gunsten, bekommt die Gesellschaft einen Teil davon. Seit mehr als zehn Jahren ist das Projekt bereits erfolgreich. Geschäftsführer Dr. Helmut Hildebrandt skizzierte am Podium zunächst Herausforderungen wie etwa das Kommunikationsverhalten und die Gesundheitskompetenzförderung und ging anschließend auf die Besonderheiten des Projekts ein: „Wir gehen weg von den klassischen Formen der Vergütung in Richtung einer wertorientierten Ausrichtung. Geld bekommen wir nur dann, wenn wir durch unser Handeln eine Optimierung in der Einnahmen-Ausgaben-Rechnung erwirken. Dadurch drehen sich die Gedanken um: Wie können wir bessere Leistungen für den Patienten anbieten und zudem mehr Sicherheit und Raum für dessen Gesundheitskompetenzentwicklung schaffen?“, erklärte Hildebrandt. Das bisherige Scheitern einer nationalen integrierten Versorgung

INTEGRI: Vergabe des Österreichischen Preises für Integrierte Versorgung

Im Rahmen dieses Abends wurde auch INTEGRI – Österreichischer Preis für integrierte Versorgung in drei Kategorien vergeben. Er wurde erstmals 2012 verliehen und prämiert seither alle zwei Jahre hervorragende Initiativen aus dem Bereich der integrierten Versorgung. „Wir richten uns damit in erster Linie an jene Menschen und Organisationen, die sich trotz der schwierigen Rahmenbedingungen etwas trauen, funktionierende Netzwerke bilden und geeignete Strukturen schaffen. „Insgesamt wurden bereits mehr als 70 Projekte und Initiativen eingereicht. Die Tendenz zur Integration der Gesundheitsversorgung in Österreich ist steigend“, betonte Dr. Susanne Herbek (ELGA GmbH) für die INTEGRI-Jury im Rahmen der Preisverleihung.

Nähere Informationen zu den Integrierte-Versorgungs-Initiativen und zu INTEGRI finden sich unter www.integri.at.

Die Veranstaltungsreihe „Zukunft Gesundheit | Heute Ideen für morgen“ wird unterstützt von Merck Sharp & Dohme Österreich.



Therese Geley (Tiroler Gesundheitsfonds), Clemens Martin Auer (BMG), Philipp Streinz (CompuGroup), Erwin Jobst (CompuGroup)



Josef Probst (HVB), Christian Lagger (KH der Elisabethinen Graz GmbH), Erwin Jobst (CompuGroup)



Susanne Herbek (ELGA GmbH), Sabine Lechner (Projekt SPRUNGBRETT), Philipp Streinz und Erwin Jobst (CompuGroup)

Die INTEGRI-Preisträger 2016:

Kategorie: „Gesundheitspolitische Modellfunktion“
 Prämiertes Projekt: Integrierter Patientenzentrum, Behandlungspfad Schlaganfall Tirol
 Überreicht von: Sektionschef Dr. Clemens Martin Auer (BMG)
 Preisträger: Tiroler Gesundheitsfonds (Einreicher) mit den Partnern: Tiroler Akutkrankenhäuser, Rehaeinrichtungen, alle SV-Träger, Rotes Kreuz, Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Sozialsprengel, Pflegeheime
 Entgegengenommen von: Dr. Therese Geley, Tiroler Gesundheitsfonds

Kategorie: „Innovative Versorgungsinitiativen“

Prämierte Initiative: „Wir sind ganz Ohr“ – integrierte Versorgung von Menschen mit Cochlea-Implantaten
 Preis überreicht von: Generaldirektor Dr. Josef Probst (HVB)
 Preisträger: Krankenhaus der Elisabethinen Graz GmbH (Einreicher) mit den Partnern: Förderzentrum Land Steiermark, Gehörlosambulanz BHB Graz, MFZ Steingruber, Chance B und Mosaik
 Entgegengenommen von: GF MMag. Dr. Christian Lagger, KH der Elisabethinen Graz GmbH

Kategorie: „Sozialpsychiatrische Initiativen“

Prämierte Initiative: Psychosoziale Übergangsbetreuung SPRUNGBRETT
 Preis überreicht von: Dr. Susanne Herbek (ELGA GmbH)
 Preisträger: Landespflegeheim Scheiblingkirchen (Einreicher) für Team SPRUNGBRETT mit den Partnern: Sozialpsychiatrische Klinik Neunkirchen und Psychosozialer Dienst Neunkirchen
 Entgegengenommen von: PDL Sabine Lechner, MSc



67. Wiener ARZTE 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

LANGER TAG_{DES} DARMS

27. Mai 2017
MuseumsQuartier Wien



A. o. Univ.-Prof. DI Dr.
Harald Vogelsang

„Obwohl bis zu 80.000 Österreicher an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) leiden, ist das Wissen der heimischen Bevölkerung zur Darmgesundheit bis dato gering. Ein gesunder Darm spielt für das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen jedoch eine zentrale Rolle.“

Deshalb veranstaltet der Verein „darm plus“ bereits zum dritten Mal die erfolgreiche Publikumsveranstaltung **Langer Tag des Darms**, bei der sich Jung und Alt bei interaktivem Programm im Museumsquartier rund um das Thema Darmgesundheit informieren kann.“

- Informieren Sie sich bei **laientauglichen Vorträgen**.
- Wandern Sie durch ein **20 Meter langes Darmmodell**.
- Probieren Sie eine **Koloskopie** selbst aus.
- Erleben Sie **Stationen** die zum **Mitmachen** und Mitreden einladen.
- Vernetzen Sie sich: Alle **Selbsthilfegruppen** rund um das Thema Darm sind am Langer Tag des Darms vertreten.

- Kommen Sie mit **Ärzten und Betroffenen**, in einer freundlichen Atmosphäre ganz unkompliziert ins Gespräch.
- **Der Eintritt ist frei!**

Seien Sie auch als Sponsor dabei und kontaktieren Sie uns unter office@darmplus.at für einen Ausstellungsstand, Roll-Up Präsenz, Vortragssponsoring etc.!