

periskop

Nr. 72
DEZ 2016

Österreichische Post AG | FZ 097/038 666 F
PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 10/064
1090 Wien

STANDPUNKTE. DIALOGE. KONSENS.

Die neutrale Plattform zum offenen Meinungsaustausch.

»PERSONALISIERTE MEDIZIN:
INNOVATION – FORSCHUNG – BIG DATA«
Gipfelgespräch im Servitenviertel

»ANTIBIOTIKARESISTENZEN WIRKSAM BEKÄMPFEN«
1. Symposium Patientensicherheit

»Motto der Zukunft: Evolution statt Revolution«

Zwischenbilanz von Mag. Martin Schaffenrath
über erfolgreiche Jahre im Hauptverband der
österreichischen Sozialversicherungsträger



Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die PERI Group blickt auf ein erfolgreiches Jahr 2016 zurück. So fand etwa im April zum ersten Mal das PRAEVENIRE Gesundheitsforum im Benediktinerstift Seitenstetten statt. Dort beschäftigten sich nationale und internationale Experten mit konkreten Projektmodellen zur Gesundheitsförderung – als Good-Practice-Beispiele – in vier ausgewählten Partnergemeinden. Mehr zum Status quo der Gemeindeprojekte lesen Sie im Blattinneren. PRAEVENIRE geht 2017 in die zweite Runde: vom 10. bis zum 13. Mai 2017. Im Fokus der Expertendiskussionen werden unter anderem die Themen Onkologie sowie entzündliche und degenerative Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats stehen.

In unserer aktuellen Coverstory erwartet Sie ein Interview mit Mag. Martin Schaffenrath, Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, zu bisherigen Meilensteinen, aktuellen Projekten und seinem persönlichen Ausblick in die Zukunft. Mit Gabriele Heinisch-Hosek, Abgeordnete zum österreichischen Nationalrat und Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen, sprach das PERISKOP über die Notwendigkeit einer stärkeren Hinwendung der medizinischen Forschung zur Gendermedizin. Vor Kurzem wurde zudem der Berufsverband Österreichischer Dermatologen (BVÖD) gegründet. Im PERISKOP-Interview erläuterte MR Dr. Johannes Neuhofer, Vizepräsident der OÖÄK

und Obmann des BVÖD, die Zielsetzungen und Herausforderungen des Berufsverbands.

Aktuelle Trends der medizinischen Forschung, Potenzial im Gesundheitssystem, die dynamische Entwicklung des Forschungsstandorts Österreich und dessen Ansehen im Ausland waren Themen des Interviews mit Dr. Botond Ponner, Country Medical Chair bei Sanofi. Mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter des Brustgesundheitszentrums Wien der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses Wien sowie Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie, sprach das PERISKOP über Perspektiven zur Behandlung des metastasierten Brustkrebses sowie über eine internationale Studie, die unter Federführung der ABCSG-Gruppe weltweit durchgeführt wird.

Im Servitenviertel fand ein Gipfelgespräch unter dem Motto „Access to care in Europe“ statt. Dabei standen Erfolge, Herausforderungen und Risiken der Gesundheitssysteme zentral- und osteuropäischer Staaten im Zuge der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise im Zentrum der Diskussionen. Personalisierte Medizin und Big Data sind als Schlagworte in aller Munde. Ebenfalls im Servitenviertel wurden deshalb im Rahmen eines weiteren Gipfelgesprächs die beiden Megatrends ausführlich diskutiert und Perspektiven zur Implementierung im österreichischen Gesundheitswesen beleuchtet. Personalisierte Medizin und Big Data waren zudem wichtige Themen eines spannenden Interviews mit Dr. Wolfram Schmidt, General Manager von Roche Austria.

Die letzten Monate des vergangenen Jahres waren reich an Veranstaltungen. Den Auftakt machte das 1. Symposium Patientensicherheit, das im November in Wien stattfand. Lesen Sie außerdem spannende Nachberichte zu einer Fortbildungsveranstaltung der Donau-Universität Krems und MSD zu interdisziplinären Perspektiven unter dem Motto „Gesundheit, Ökonomie und Nutzen“ sowie zum „1st B.I. Similar Forum – Regional Immunology Expert Forum – powered by Boehringer Ingelheim“. In dieser PERISKOP-Ausgabe finden Sie zudem einen umfassenden Nachbericht zur Veranstaltung „Out of the Box. Wissenschaft trifft Resilienz – Inspiration zum Querdenken“, die im Dezember von GILEAD in Wien organisiert wurde. Lesen Sie hierzu auch ein Interview mit Dr. Norbert Bischofberger, Executive Vice President for Research and Development und Chief Scientific Officer bei GILEAD.

Weiters erwarten Sie in dieser PERISKOP-Ausgabe unter anderem ein Nachbericht zum Aktionstag Gesundheit OÖ, eine Fortsetzung der Market-Access-Reihe, ein Nachbericht zum Market-Access-Kamingespräch, eine hochkarätig besetzte „PERISKOPINION LEADER“-Diskussion und viele weitere interessante Themen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und einen guten Start ins Jahr 2017. Bleiben Sie gesund! Ihre PERI Group



Seite 22:
»Der Mensch im Mittelpunkt«
VAMED-KMB: Leitprinzip
„von menschen excellence für menschen“



Seite 38:
**»PERISKOPINION LEADER:
Frauenherzen pochen für mehr Aufklärung«**
Gabriele Heinisch-Hosek und Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer im Gespräch



Seite 24:
»Stärkung der niedergelassenen Dermatologen«
MR Dr. Johannes Neuhofer im Interview zur Gründung des BVÖD

inhalt

Editorial.....	2
Impressum	3
Coverstory-Interview mit Mag. Martin Schaffenrath.....	4
Interview mit Gabriele Heinisch-Hosek: Gendermedizin forcieren, Gesundheitskompetenz fördern	6
Interview mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant: Neue Perspektiven zum metastasiertem Mammakarzinom.....	8
Kamingespräch Market-Access-Management – gemeinsames Verständnis zur Verbesserung des Gesundheitssystems.....	10
Gipfelgespräch im Servitenviertel: Es ist nicht nur das Geld allein.....	11
1 st B.I. Similar Forum – Regional Immunology Expert Forum.....	12
Interview mit Dr. Thomas Szekeres: Ärztliche Ethik als Basis.....	14
Best of PCCC 2016.....	16
1. Symposium Patientensicherheit – Antibiotikaresistenzen wirksam bekämpfen.....	17
Interview mit Dr. Wolfram Schmidt: Perspektiven und Herausforderungen zur Personalisierten Medizin	18
Kolumne: Österreichische Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN)	19
Fortbildung und Fachtagung der Donau-Universität Krems und MSD.....	20
MCI: Weltweite Akkreditierung als Top-Business-School.....	21
VAMED-KMB: Der Mensch im Mittelpunkt.....	22
Interview mit MR Dr. Johannes Neuhofer: Stärkung der niedergelassenen Dermatologen	24
Jubiläum: 125 Jahre Ärztekammer für Wien	26
10. Jahrestagung der „Politischen Kindermedizin“	27
Interview mit Dr. Norbert Bischofberger: Big challenges and big discoveries.....	28
FTmess: Erfolgreiche Roadshow wird 2017 fortgesetzt.....	30
Out of the Box: Wissenschaft trifft Resilienz – Inspiration zum Querdenken	31
Gipfelgespräch im Servitenviertel: Innovation – Forschung – Big Data.....	32
Beitragsreihe Market Access: Definition und Grundfunktionen.....	34
Aktionstag Gesundheit 2016: Zusammenarbeit zu Prävention und Therapie von chronischen Erkrankungen.....	36
PERISKOPINION LEADER: Frauenherzen pochen für mehr Aufklärung.....	38
Interview mit Dr. Botond Ponner: Gelebte Diversität und Wissensmanagement	40
PRAEVENIRE: Zwischenbilanz Dezember 2016.....	42

Seite 14:
»Ärztliche Ethik als Basis«
Interview mit Dr. Thomas Szekeres

PERI Consulting

Am 3. November 2016 fand in Kooperation mit dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ) und dem Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) das 1. Symposium Patientensicherheit im Billrothhaus in Wien statt. Im Fokus stand die Verwendung von Antibiotika, deren unkritischer Einsatz zunehmend dazu führt, dass Mikroorganismen Resistenzen dagegen entwickeln. Das Ziel des Symposiums war es, den Dialog über Patientensicherheit zu fördern und damit einen Austausch von Erfolgskonzepten zu ermöglichen. Fachvorträge boten einen Einblick und neue Perspektiven. Im Anschluss diskutierte eine Expertenrunde zur Frage „Patientensicherheit über alle Ebenen – worauf kommt es an?“.

UPDATE Europe

Als Biosimilars bezeichnet man biotechnologisch hergestellte Arzneimittel. Sie sind Folgepräparate von Biopharmazeutika, deren Patent abgelaufen ist. Im Gegensatz zu Generika sind Biosimilars aber keine Kopie eines Medikaments. Am 1. und 2. Dezember fanden sich mehr als 80 international führende Experten aus den Fachbereichen Rheumatologie, Dermatologie und Gastroenterologie zum ersten B.I. Similar Forum (Regional Immunology Expert Forum) im Schloss Schönbrunn ein. Das von Boehringer Ingelheim unterstützte Forum stellte zwei Tage lang Therapien mit Biosimilars und deren ökonomische Vorteile in den Vordergrund. Den Teilnehmern wurde das Thema in Form von 23 Vorträgen und einer großen Round-Table-Diskussion interaktiv nähergebracht.

PERI Business Development

Am 11. und 12. November veranstaltete der Verein „Politische Kindermedizin“ in Salzburg unter dem Vorsitz von Obfrau Prim. Dr. Sonja Gobara gemeinsam mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) seine 10. Jahrestagung. Im Fokus des Kongresses stand das Thema Netzwerke. Das Jubiläum bot auch einen Anlass, einen Blick in die Vergangenheit des Vereins zu werfen. Zudem wurde eine Sechs-Punkte-Resolution verabschiedet. Ihr Ziel ist die Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten, Versorgungssituation und Teilhabe der Kinder und Jugendlichen in Österreich.

PERI Change

In der Rubrik „PERISKOPINION LEADER“ diskutieren Experten verschiedener Fachbereiche einen Themenschwerpunkt aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Dieses Mal waren Gabriele Heinisch-Hosek, Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat und Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen, und Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer, Österreichische Kardiologische Gesellschaft (ÖKG), an der Reihe. Sie befassten sich mit kardiovaskulären Erkrankungen bei Frauen. Dabei beleuchteten die beiden Expertinnen unter anderem Risikofaktoren, die speziell Frauen betreffen, diesbezügliche Unterschiede zu Männern, soziopsychologische Aspekte und die Notwendigkeit zur Schaffung von Bewusstsein für kardiovaskuläre Erkrankungen bei Frauen und behandelnden Ärzten.

PERI Human Relations

Vor Kurzem nahm der neu gegründete Berufsverband der Österreichischen Dermatologen (BVÖD) seine bundesweite Tätigkeit auf. Der BVÖD versteht sich als Interessensvertretung aller niedergelassenen Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Österreich. Aus diesem Anlass sprach das PERISKOP mit MR Dr. Johannes Neuhofer, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Vizepräsident der OÖÄK und Obmann des BVÖD, über die Motive zur Gründung des Berufsverbands und dessen gesundheitspolitische Ziele, die Bedeutung der niedergelassenen Dermatologie für die medizinische Versorgungs- und Betreuungssituation der Bevölkerung sowie die Notwendigkeit zur Förderung der dermatologischen Ausbildung bei Ärzten.

PERI Marketing & Sales

Das letzte Jahrzehnt war von beachtlichen Entwicklungen im Bereich der Molekularbiologie, Datenwissenschaft und -technologie geprägt. Die Entschlüsselung molekularer Informationen führte zu einem umfassenderen Wissen und Verständnis für Erkrankungen und deren Entstehungsmechanismen. Im November lud die PERI Group deshalb zum Gipfelgespräch „Personalisierte Medizin: Innovation – Forschung – Big Data“ im Servitenviertel ein. Im Rahmen der spannenden Diskussionsrunde befassten sich Experten unter anderem mit der Bedeutung der personalisierten Medizin im klinischen Alltag und in der Forschung, der Datensituation in Österreich vor dem Hintergrund von Big Data sowie mit den notwendigen Innovationen für das österreichische Gesundheitssystem.

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@weldone.at. **Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber: PERI Consulting GmbH, Lazarettgasse 19/ OG 4, 1090 Wien; Unternehmensgegenstand: Beratung; Geschäftsführung: Mag. Hanns Kratzer, alleinvertretungsberechtigt.

Anteilseigner: Gesellschafter: Mag. Hanns Kratzer, Anteil: 25,00%; Firma BJK & R Privatstiftung, Anteil: 75,00%. **Redaktionsleitung:** Robert Riedl; **Autoren:** Marie-Christine Bösendorfer, Fabian Frühstück, Bernhard Hattinger, Hanns Kratzer, Michael Moser, Benjamin Riedl, Markus Sticker, Wolfgang Wagner, David Zalud; **Art-Direktion:** Dieter Lebis; **Grafik:** Alexander Cadlet, Sonja Huber, Florian Thür; **Fotos:** APA-Fotoservice/Grünwald (10), Harld (17), Heschl

(9), Hollos (1), Hutter (3), Kirschbaum (5), Klemm (10), Matern (17), MCI (1), Nesvadba (4), Neuwirth (1), Püspök (2), Seelig (5), Schaller (15), Schiffl (3), APA-Fotoservice/ Pichler (1), Winterleitner/Lichtmeister Photography (2); **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.

Motto der Zukunft: Evolution statt Revolution

Das Jahresende ist der richtige Zeitpunkt zum Innehalten – für einen Rückblick, zum Ziehen von Bilanzen, zum Planen und Setzen von neuen Zielen. Auch für Mag. Martin Schaffenrath gilt diese altbewährte Tradition: Gemeinsam mit dem PERISKOP blickt er auf das vergangene Jahr zurück. Darüber hinaus hat er uns einen Einblick in (seine) Meilensteine sowie Hauptverband-Projekte und einen Ausblick auf die Zukunft gegeben, in der sich Visionen mit der Realität und den Erwartungen verknüpfen.

Von Mag. David Zalud

PERISKOP: Welche Meilensteine sind in Ihrer Amtsperiode zu verorten?

Schaffenrath: Durch die Gesundheitsreform ist der Startschuss für eine neue Struktur im Gesundheitswesen gefallen. Oberste Priorität hatte der erste Bundeszielsteuerungsvertrag. Mit diesem konnte der von Dr. Hans Jörg Schelling initiierte Masterplan Gesundheit zur Gänze in ein Vertragswerk gegossen werden. Alle Prinzipien und Reformmaßnahmen für das neue Gesundheitssystem sind darin präzise verankert. Das betrifft in erster Linie die Umsetzung der Maßnahmen während der Vertragslaufzeit bis zum 31. Dezember 2016. Inkludiert ist dabei auch die laufende Kontrolle der Umsetzung. Die Inhalte und Maßnahmen sind so umfassend, dass ich nur einige Schlagwörter nennen kann. Die repräsentieren jedoch einen wesentlichen Teil der Arbeit und hinter ihnen steht eine Vielzahl an Projekten: neue ambulante Versorgungsformen, Reorganisation der Primärversorgung und Verbesserung der wohnortnahen Grundversorgung, Steigerung der tagesklinischen Leistungen, einheitliche Qualitätsstandards beim Aufnahme- und Entlassungsmanagement, Stärkung von integrierten Versorgungsprogrammen, ständig verfügbare Erstberatung (TEWEB), Kinder-Reha, Brustkrebs-Früherkennung usw. Leider werden diese tollen und guten Projekte oft nicht mit der Gesundheitsreform in Verbindung gebracht. Auch haben wir derzeit noch keine einheitlich definierten Informationskanäle und Strukturen, die uns rückmelden, wie die Gesundheitsreform und vor allem auch welche der neuen und verbesserten Gesundheitsmaßnahmen von der Bevölkerung wahrgenommen werden. Unsere Informationen werden aktu-

ell aus unterschiedlichen Quellen generiert, etwa über Medienberichte, Patientenbefragungen, Patientenbeschwerden, unterschiedliche Studien, aber auch Anregungen und Wünsche, die an die einzelnen Träger herangetragen werden.

P: Laut einer Studie des Gemeindebundes sind die Österreicher sehr zufrieden mit dem System. Welche offenen Punkte sehen Sie trotzdem und wo besteht Handlungsbedarf?

Schaffenrath: Die Studienergebnisse sind für mich ein Zeichen dafür, dass die Sozialversicherung sehr gute Arbeit leistet. Interessant dabei ist, dass sich 60 Prozent der Befragten dafür aussprachen, gerne eine Einrichtung der Primärversorgungseinheit in ihrer Gemeinde zu haben. Und über 60 Prozent sind der Meinung, dass ihre eigene Gemeinde die Errichtung einer solchen Einheit unterstützen bzw. sich aktiv dafür einsetzen sollte. Doch es besteht noch Handlungsbedarf bei der Verbesserung der niederschwelligen Patientenversorgung. Wichtig ist auch die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung rund um die Uhr und an den Wochenenden. Die Architektur dazu in der Gesundheitsreform ist sehr gut aufgesetzt. Ein weiterer Schritt, der zu einer wesentlichen Verbesserung für die Patienten beiträgt, wäre durch Entbürokratisierung und einen schlankeren Maßnahmenkatalog zu erreichen. Interessant sind jedoch auch die Ergebnisse der Studie „Bevölkerungsstudie – Gesundheit 2016“ vom GfK-Institut, die im Auftrag des Hauptverbands einen Monat vor der Studie des Gemeindeverbands durchgeführt worden ist. So wurde etwa die Zufriedenheit bei der Frage „Wie zufrieden sind Sie mit den Leistungen, die die Krankenkasse für Sie übernimmt, wenn Sie zu einem praktischen oder niedergelassenen Arzt gehen?“ mit 76 Prozent angegeben. Das ist schon ein sehr guter Wert, auf den wir als Sozialversicherung stolz sein können. Hinsichtlich der Wartezeiten bei den Praktikern beurteilten 31 Prozent der Befragten lange Wartezeiten und 15 Prozent sind der Meinung, dass der Praktiker total überlastet ist. Obwohl beide Werte, also 31 Prozent bzw. 15 Prozent, relativ niedrig sind, gilt es hier die Gründe zu hinterfragen. Ich denke, da sind wir bereits mitten im Thema der neuen Primärversorgung.

„Wir sind in vielen Bereichen knapp vor der Ernte und die gestreute Saat trägt endlich Früchte.“

P: 2010 wurde die Primärversorgung gestartet und 2013 reformiert: Wie sieht der Status quo nun aus?

Schaffenrath: Das Konzept hatte seinen Ursprung in den prognostizierten demografischen Veränderungen, die bereits jetzt in unserem Gesundheitssystem zur Realität geworden sind. Durch den leider stetigen Anstieg der chronischen Erkrankungen ist eine umfassende und koordinierte patientenorientierte Versorgung wichtiger denn je. Zum damaligen Zeitpunkt lagen uns jedoch noch keine repräsentativen Daten darüber



vor, was sich der Patient bei der Primärversorgung erwartet. Es gibt z. B. Menschen, die nur ihre Rezepte erhalten wollen, ohne dass sie große Fahrtwege in Kauf nehmen müssen. Andere wollen nach einer Untersuchung wieder schnellstmöglich die Praxis verlassen. Und dann gibt es auch noch die Gruppe, die sich vom Hausarzt zusätzlich eine Facharztbehandlung wünscht. Mittlerweile liegen Daten zu den ganz unterschiedlich gearteten Erwartungen vor. Dabei ist vor allem ein deutliches Stadt-Land-Gefälle zu verzeichnen. In der diesjährigen Bevölkerungsstudie liegt die Akzeptanz der neuen Primärversorgung bei 88 Prozent, wobei diese bei der Stadt- und Landbevölkerung nahezu ident ist. Auch die telefonische bzw. webbasierte Erstkonsultation wird von 77 Prozent begrüßt. Aktuell sieht es in der neuen Primärversorgung so aus, dass zwischen den Versorgungsbereichen eine kontinuierlich steigende Kommunikation und Koordination vorliegt. Im Zentrum steht aufgrund der gesammelten Erfahrungen die Stärkung der lokalen, wohnortnahen Versorgung durch die Herausbildung stabiler Netzwerke, in denen die verschiedenen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen koordiniert und strukturiert als Team zusammenarbeiten. Die reformierte Primärversorgung ist die Erstanlaufstelle mit einem multiprofessionellen Team, das auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt ist. Bedürfnisse, Erwartungen, Erfordernisse und der medizinische Fortschritt fließen permanent in das System der Primärversorgung ein und führen somit zu einer ständigen Erhöhung der Behandlungsqualität.

P: Viele Projekte des Hauptverbands, die alleine bzw. gemeinsam mit Bund und Ländern initiiert wurden, stehen kurz vor der Ernte. Welche sind hier zu erwähnen? Gibt es auch eines, das Ihnen persönlich besonders am Herzen liegt?

Schaffenrath: Beispielsweise die Bundesqualitätsleitlinien. Hier stehen bundeseinheitliche QM-Systeme im Spitals- und niedergelassenen Bereich, abgestimmte Ergebnisqualitätsmessungen in allen Sektoren und ein einheitliches Aufnahme- und Entlassungsmanagement (präoperative Diagnostik) im Mittelpunkt. In diesem Zusammenhang sind z. B. folgende Qualitätsstandards in Bearbeitung: Schmerz (Start Jänner 2016, Fertigstellung Mitte 2017), Diabetes mellitus Typ 2 (Start Februar 2016, Ende 2016), Schlaganfall (Start März 2016, Ende 2016), Koloskopie (Start ab Vorliegen der neuen Leitlinie). Ein weiteres Projekt ist das der „Frühen Hilfen“. Hier besteht das Ziel im Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Diese wurden in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, in den Rahmengesundheitszielen, in der Gesundheitsförde-

rungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit und im Regierungsprogramm verankert. Seit Anfang 2015 wurden seitens der Länder und der Sozialversicherungsträger in allen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut. Die erste Ausbaustufe wurde im Frühjahr 2016 abgeschlossen. Aktuell gibt es 23 regionale Netzwerke, die 52 der insgesamt 120 österreichischen Bezirke abdecken. Wie erwähnt liegt im Bereich der neuen Primärversorgung das abgestimmte, multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungskonzept ebenfalls vor. Weitere Projekte sind „kliniksuche.at“, e-Medikation, Gesundheitsförderungsstrategie, TEWEB, Kinder-Reha etc. Ein großer Meilenstein ist auch das Brustkrebs-Früher-

kennungsprogramm. Hier wurde die Zielgruppe erweitert und der Zugang erleichtert: Frauen im Alter zwischen 45 und 69 Jahren können mit der E-Card alle zwei Jahre ohne Einladung oder Zuweisung zur Früherkennungs-Mammographie gehen. Generell muss es unser Ziel sein, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu steigern und die Lebensqualität chronisch Kranker zu verbessern. Deshalb liegen mir auch alle Bereiche der Prävention sehr am Herzen: Primärprävention (Förderung einer gesunden Lebensweise, Vermeidung der Entstehung von Suchtkrankheiten, Verhütung übertragbarer Krankheiten, Gesundheitsschutz etc.), Sekundärprävention (Vorsorgeuntersuchungen, Mutter-Kind-Pass, schulärztliche Leistungen etc.) und Tertiärprävention (Reha, Kur etc.).

P: Wenn wir vorausdenken, welche Ideen haben Sie für die nächsten Jahre?

Schaffenrath: Für mich geht es um die Frage: Was bringt die Gesundheitsreform jedem Einzelnen? Sowohl auf regionaler als auch auf nationaler Ebene lautet die Antwort: mehr Qualität und Sicherheit, aber auch Qualitätskontrollen im Gesundheitswesen. Das Ziel, die Patientensicherheit durch Überprüfung eventueller unerwünschter Wechselwirkungen bei Medikamenten zu erhöhen, steht für mich im Vordergrund. Seit Ende Mai 2016 läuft diesbezüglich mit der E-Medikation ein Probetrieb in Deutschlandsberg. Die bereits erwähnte GfK-Studie zeigt auf, dass die regelmäßige Einnahme mehrerer Medikamente ab dem 30. Lebensjahr steigt. Besonders in diesen Fällen macht die E-Medikation absolut Sinn. Insgesamt liegt das Interesse an der E-Medikation bei 70 Prozent. Wobei jene Personen, die der neuen Primärversorgung zustimmen und den eigenen Gesundheitszustand als schlecht bewerten, ein tendenziell höheres Interesse aufweisen. Auch hat die Studie gezeigt, dass jene Personen, die sich weniger für die E-Medikation interessieren, darauf vertrauen, dass ihnen der Arzt oder Apotheker schon die für sie richtigen Medikamente gibt. Zudem geht es um den „Best Point of Service“ – die beste Versorgung dort, wo es medizinisch sinnvoll ist und die Bevölkerung es braucht. Das gesamte Gesundheitssystem soll im Interesse der Gesundheit der Versicherten wirkungsvoller und ergebnisorientierter, im Sinne der Steigerung der Behandlungsqualität effizienter werden. Das Zukunftsmotto muss also lauten: „Evolution statt Revolution“.



MAG. MARTIN SCHAFFENRATH
stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands
im Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger



BioBox:

Mag. Martin Schaffenrath, MBA, MBA, MPA, trat 1994 in den Landesdienst am LKH Innsbruck ein und war dort von 1994 bis 2001 Techniker für Narkose- und Beatmungsgeräte an der Univ.-Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin. Seit 2001 ist er als Statistiker mit Schwerpunkt Biostatistik tätig. Zudem ist er seit 1996 Mitglied des Betriebsrats am LKH Innsbruck und seit 2004 Mitglied des Zentralbetriebsrats der Tirol Kliniken GmbH. Im Jahr 2002 übernahm er die Funktion als Kammerrat der Tiroler Arbeiterkammer und war ferner von 2012 bis 2013 Mitglied der Generalversammlung und des Vorstands der Tiroler Gebietskrankenkasse. Seit 2013 ist er stv. Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Gendermedizin forcieren, Gesundheitskompetenz fördern

Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesministerin a. D., Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat und Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen, engagiert sich seit vielen Jahren politisch im Bereich der Frauen- und Kindergesundheit. Mit dem PERISKOP sprach sie über Themen wie etwa die Notwendigkeit zum verstärkten Fokus auf Frauen und Kinder in der medizinischen Forschung, traditionelle Rollenbilder, die im 21. Jahrhundert noch immer Bestand haben, Gesundheitskompetenz sowie ihren persönlichen Zugang zum Engagement für Frauengesundheit.

Von Mag. Michael Moser



GABRIELE HEINISCH-HOSEK
Bundesministerin a. D.

PERISKOP: Worin liegt Ihr Engagement für Gendermedizin begründet?

Heinisch-Hosek: Ich beschäftige mich schon seit vielen Jahren mit dem Thema Gendermedizin. Eine Tiroler Studie hat vor einigen Jahren unter anderem gefragt, wie lange ein Notarzthubschrauber benötigt, um Männer und Frauen bei einem Herzinfarkt zu versorgen. Die Studie ergab hierbei große Unterschiede. Frauen werden später notversorgt, da sich Symptome anders manifestieren als bei Männern und das Bewusstsein hierzu zu wenig ausgeprägt ist. Hier wurde ich hellhörig, denn europaweit versterben mehr Frauen an Herzinfarkt als Männer, es handelt sich beim mangelnden Bewusstsein zur Symptomerkennung also um eine schwerwiegende Problematik. Aber auch im Bereich der medikamentösen Behandlung von Patientinnen gibt es große

Diskrepanzen. Medikamente wirken bei Frauen und Männern unterschiedlich. Lange Zeit wurden jedoch nur Männer für Studien herangezogen, die Dosierung zur Anwendung bei Frauen erfolgte auf Basis von Anwendungsdaten bei Männern. Dies hat sich mittlerweile verbessert, aber wir sind noch lange nicht so weit, dass man von einer ausgeglichenen Situation sprechen könnte. Ich plädiere seit Jahren dafür, dass auf Beipackzetteln von Medikamenten die Wirkweisen für Männer und Frauen gesondert ausgewiesen werden. Könnte ich also einen Wunsch formulieren, würde ich für eine Änderung im Arzneimittelgesetz plädieren. Bedingung hierfür ist aber klarerweise, dass auch entsprechende Studiergebnisse zur Anwendung eines Medikaments bei Frauen zur Verfügung stehen. Hierzu bedarf es weiterhin mehr Anstrengungen.

P: Spiegelt sich die Gendermedizin in österreichischen Studienplänen ausreichend wider?

Heinisch-Hosek: Ich habe mich lange Zeit darum bemüht, auch in vielen Gesprächen mit der Ärztekammer, dass ein Diplom für Gendermedizin verwirklicht wird. Das wurde mittlerweile erreicht. Das Feld der Gendermedizin ist weit. Ich bin überzeugt, dass man hier noch viel mehr machen könnte. Gendermedizin sollte nicht nur eine Ausbildung nach dem Studium sein, sondern integraler Bestandteil der Studienpläne. Auch wenn vielfach behauptet wird, dass dies ohnehin bereits so wäre, gibt es noch viel Aufholbedarf. Zwischen Frau-

en und Männern bestehen hormonelle Unterschiede. Man muss Unterschiede jedoch auch aus einer sozioökonomischen Perspektive, nicht nur rein von der Biologie her, betrachten. Geschlechtsspezifische Unterschiede haben beispielsweise auch Einfluss auf das Auftreten von Nebenwirkungen eines Medikaments. Die Medizin ist, historisch betrachtet, sehr männerdominiert – und das ist in vielen Teilbereichen auch heute noch so. Sie müsste sich noch viel stärker mit der Situation der Frauen, etwa in den Bereichen Medikation und Krankheitsbilder, beschäftigen. Zur bestmöglichen Betreuung und Versor-

„Im 21. Jahrhundert ist es einfach an der Zeit, dass sich die medizinische Forschung stärker mit Frauen beschäftigt.“

gung von Patientinnen ist es also notwendig, dass geschlechtsspezifische Unterschiede, beginnend bei der Forschung, besser erfasst werden.

P: Wie lautet Ihre Hypothese, weshalb dies noch nicht ausreichend geschieht?

Heinisch-Hosek: Kurz gesagt: Wir leben noch immer in einer männerdominierten Gesellschaft. In der Vergangenheit waren Frauen lange Zeit nicht zum Medizinstudium zugelassen, auch das Wahlrecht für Frauen musste erst mühsam erkämpft werden – in Österreich verfügen Frauen seit weniger als 100 Jahren über das Wahlrecht. Historische Versäumnisse ziehen sich bis in die Gegenwart und wir haben, trotz Fortschritten in vielen Bereichen, noch nicht das Ziel der Gleichstellung erreicht. Die Auflösung traditioneller geschlechtsspezifischer Rollenbilder erfolgt in einem langfristigen Prozess, den es stetig aktiv zu gestalten gilt. Frauen haben andere Lebensrealitäten und Belastungssituationen als

Männer. Beruflich wie privat. Auch die medizinische Versorgung ist nicht vor traditionellen Rollenbildern gefeit. Sehr plakativ ausgedrückt: Frauen bekommen bei Kopfweh in vielen Fällen noch immer relativ unhinterfragt ein Antidepressivum verschrieben, ohne die Ursache der Erkrankung genauer zu ergründen. Eine Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Krankheitsbildern findet zu wenig statt. Im 21. Jahrhundert ist es einfach an der Zeit, dass sich die medizinische Forschung stärker mit Frauen beschäftigt.

P: Frauen gelten aber immer noch als die „Gesundheitsmanagerinnen“ der Familie.

Heinisch-Hosek: Von den Rollenzuschreibungen ist es wohl sicher in vielen Fällen noch so, dass Frauen im Familienverbund zuerst auf die Familienmitglieder und dann erst auf sich selbst achten. Traditionelle Geschlechterzuschreibungen existieren, und das ist sehr schade, auch im Jahr 2016 nach wie vor. Frauen leisten noch immer mehr

unbezahlte Arbeit. Zum Beispiel die Hausarbeit und die Pflege naher Angehöriger. Hier gibt es noch immer großen gesellschaftlichen Aufholbedarf.

P: Im Bereich der Kindermedizin gibt es gemeinhin große Defizite. Woran liegt das?

Heinisch-Hosek: Die ethischen Grenzen sind hier sehr scharf und es handelt sich um ein äußerst sensibles Thema. Welche Eltern stellen ihre Kinder für Studien zur Verfügung? Das ist natürlich eine große Problematik für die Forschung. Man muss aber auch kritisch anmerken, dass das Interesse an der Zielgruppe der Kinder nur wenig ausgeprägt ist. Die Kinderlobby ist in Österreich nicht sehr groß, hier gäbe es viel Potenzial für Verbesserungen.

P: Betrachten wir nun den Bereich der Gesundheitskompetenz. Welchen Standpunkt vertreten Sie hier?

Heinisch-Hosek: Die letzte Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 zeigt, dass die Österreicherinnen und Österreicher in der Selbsteinschätzung ihr Gesundheitswissen für höher halten, als es tatsächlich ist. Sich wohlfühlen heißt noch lange nicht, dass man über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügt. Gesundheitskompetenz steht im engen Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status. Manche Menschen haben etwa bereits große Schwierigkeiten, wenn es darum geht, Symptome zu beschreiben. Darunter leidet dann natürlich die medizinische Betreuung. Um Menschen zu ermächtigen, die für sie richtigen Gesundheitsent-

„Eine gemeinsame Verständigung aller relevanten Stakeholder wäre wünschenswert, um Gesundheitskompetenz in Österreich bestmöglich fördern zu können.“

» Bei meiner projektbezogenen Kooperation mit der PERI Group ist es mir ein großes Anliegen, dass allen Teilen der Bevölkerung eine bestmögliche medizinische Versorgung und Betreuung offensteht. Die solidarische Finanzierung des österreichischen Gesundheitssystems ist ein Erfolgsmodell. Dieses Erfolgsmodell gilt es auch in Zukunft zu bewahren. Um das österreichische Gesundheitswesen zukunftsfit zu halten und bestmöglich weiterzuentwickeln, ist es notwendig, allen auf Evidenz basierenden Innovationen und Optimierungsmöglichkeiten offen gegenüberzustehen. Dadurch kann erreicht werden, dass eine hochqualitative medizinische Versorgung allen Österreicherinnen und Österreichern auch in Zukunft leistbar und ohne Barrieren zur Verfügung steht. Dafür setze ich mich mit meiner Erfahrung, etwa in Bereichen wie der Frauen- und Kindergesundheit oder der Förderung von Gesundheitskompetenz, mit großer Leidenschaft ein.“

Gabriele Heinisch-Hosek



scheidungen zu treffen, müssen wir verstärkt in der Vermittlung von Gesundheitswissen agieren. Gesundheitserziehung als Unterrichtsprinzip ist seit vielen Jahren in der Schule verankert. Aktivitäten müssen weiter forciert werden – je früher Kinder Gesundheitswissen erlangen, umso besser die langfristige positive Auswirkung auf die Gesundheit. Wir haben durch die föderale Struktur in Österreich in der Kleinkindpädagogik viele Programme zur Förderung von Gesundheit und Gesundheitswissen. Es gibt jedoch keine bundesweit verbindliche Rahmenstrategie, wie es sie in der Schweiz etwa zur Zahngesundheit gibt. Jedes Schulkind wird vom ersten bis zum letzten Schultag zahnmedizinisch betreut. Das hat in den letzten 30 Jahren einen massiven Rückgang der Karies bei Schulkindern bewirkt. Diese Maßnahme zur Prophylaxe führte zu mehr Bewusstsein für Zahngesundheit und Mundhygiene. Eine gemeinsame Verständigung

aller relevanten Stakeholder wäre wünschenswert, um Gesundheitskompetenz in Österreich bestmöglich fördern zu können.

P: Welche Rolle spielen Bildungseinrichtungen bei der Vermittlung von Gesundheitskompetenz?

Heinisch-Hosek: Gesundheitskompetenz steht, wie erwähnt, im engen Zusammenhang mit sozioökonomischen Voraussetzungen. Wenn die Vermittlung von Gesundheitswissen durch die Eltern nur unzureichend erfolgen kann, müssen die Bildungseinrichtungen einspringen. Es gibt kaum einen schulischen Bereich, in dem Gesundheitswissen nicht vermittelt werden könnte. Das ist unter anderem auch deren Aufgabe und wir ersparen uns im Sinne von Gesundheitsvorsorge und Prävention in der ökonomischen Betrachtung hohe Folgekosten. Die so genannte Reparaturmedizin ist jedoch noch immer Realität. Gesundheitsvorsorge und Prävention müssen weiter for-

ciert werden, um das Gesundheitssystem zukunftsfit zu machen. Viele Menschen beschäftigen sich stark mit den Themen Wellness und Fitness. Wenn Gesundheitskompetenz in zehn Jahren denselben Stellenwert erreichen würde, wie ihn heute schon der Bereich Wellness innehat, hätten wir sehr viel erreicht. In meiner politischen Tätigkeit im Gesundheitsausschuss des Österreichischen Nationalrats gilt es, erfolgreiche Projekte zur Prävention und Förderung von Gesundheitskompetenz zu übersetzen und über Modellregionen hinaus flächendeckend voranzutreiben. Ein Beispiel ist etwa das Projekt „Frühe Hilfen“. Im Rahmen des Projektmodells werden junge Familien in belastenden Situationen während der prägenden Phase der frühen Kindheit betreut – Prävention und die Vermittlung von Gesundheitswissen gehen bei diesem Projekt Hand in Hand und man erreicht im Setting des Programms Men-

schen, die man z. B. mit einer medialen Kampagne zur Stärkung des Gesundheitswissens nicht erreichen würde.

P: Sie bringen in den Bereichen Frauen- und Kindergesundheit sowie Gesundheitskompetenz Ihre Expertise in die PERI Group ein. Welche Zielsetzung liegt Ihrem Engagement zugrunde?

Heinisch-Hosek: Die Frauen- und Kindergesundheit liegt mir besonders am Herzen. Das bedeutet aber nicht, dass wir uns nicht auch um die Männer zu kümmern haben, damit sie verstärkt Verantwortung wahrnehmen und übernehmen. Projektbezogen kooperiere ich deshalb mit der PERI Group als Vermittlerin zur Optimierung der Gesundheitsversorgung und Förderung der Gesundheitskompetenz in Österreich, damit wir alle Möglichkeiten nutzen können, um diese wichtigen Themen zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger voranzutreiben. ■

Metastasiertes Mammakarzinom: neue Perspektiven durch medizinischen Fortschritt

Brustkrebs stellt mit ca. 1,3 Millionen betroffenen Patientinnen und jährlich etwa 465.000 Todesfällen weltweit die häufigste Krebserkrankung bei Frauen dar. In Österreich erkranken pro Jahr rund 5.200 Frauen und 70 Männer an Brustkrebs. Die Erkrankung steht in einem engen Zusammenhang mit dem Lebensstandard des Landes. Österreich weist im Ländervergleich eine hohe Neuerkrankungsrate auf. Das PERISKOP sprach mit Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, Leiter der Universitätsklinik für Chirurgie der Medizinischen Universität Wien am AKH Wien und Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), über folgende Themen: die Brustkrebs-Situation in Österreich, die Sinnhaftigkeit von Screening-Programmen zur Früherkennung, die Bedeutung der Zulassung eines ersten Vertreters der Substanzgruppe der Zellzyklushemmer für Betroffene mit metastasiertem Brustkrebs sowie ein weltweites Studienprogramm unter Federführung der ABCSCG-Gruppe zum Einsatz dieser Substanzgruppe im frühen Stadium der Erkrankung.

Von Mag. Michael Moser

PERISKOP: Bei Brustkrebs handelt es sich vorwiegend, aber nicht ausschließlich um eine onkologische Erkrankung bei Frauen. Wie skizzieren Sie die Situation bei Männern?

Gnant: In Österreich kommt es jährlich zu rund 5.200 Brustkrebs-Neuerkrankungen bei Frauen und 70 Neuerkrankungen bei Männern. Wir haben bei den Brustkrebs-Neuerkrankungen hierzulande aktuell offenbar so etwas wie einen Plafond erreicht. Männer werden tendenziell mit einer schlechteren Prognose diagnostiziert, häufig erst in einem fortgeschrittenen Stadium als bei Frauen. Dies liegt zum einen daran, dass Männer stärker von aggressiven Tumortypen betroffen sind, zum anderen ist die Awareness bei Männern weniger stark ausgeprägt als bei Frauen. Männer haben damit hinsichtlich einer Heilung schlechtere Voraussetzungen als Frauen. In diesem Zusammenhang ist auch eine gewisse „Östrogen-Hormonüberflutung“, vor allem bedingt durch die Ernährung, bei Männern von Bedeutung. Diese „Östrogen-Hormonüberflutung“ hat zwei Auswirkungen: eine Steigerung der ungewollten Kinderlosigkeit sowie eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos in der zivilisierten Welt.

P: Welche Rolle spielen Screening-Programme im Zusammenhang mit Brustkrebs?

Gnant: Grundsätzlich sind Screening-Programme zu begrüßen und sie können zu einem Durchbruch in der frühzeitigen Diagnose von Brustkrebs führen. Es kommt aber auf die konkrete Ausgestaltung des Programms an. Ich habe z.B. im ersten Jahr der damaligen Implementierung des Brustkrebs-Screening-Programms in Österreich deutlich mehr Fälle gesehen, in denen Frauen zu spät zur Diagnose gekommen sind, als Fälle erfolgreicher Früherkennung. Etwa weil die Betroffenen anfangs darauf hingewiesen wurden, dass ihnen das Screening erst im nächsten Jahr kostenfrei zur Verfügung stehen würde. Unser Screening-Programm wurde aber seither stark verbessert. Die Früherkennung an sich ist jedoch in der Onkologie unumstritten. Eine frühzeitige Diagnose erleichtert immer die Behandlung und erhöht die Heilungschancen. Bei Screening-Programmen stellt sich jedoch auch die Frage, ob man diese Vorteile auch in einen gesellschaftlich kostenrelevanten bzw. epidemiologischen Nutzen übersetzen kann. Bringen sie „genügend“ Vorteile, um auch einen volkswirtschaftlichen Effekt nach sich zu ziehen und dadurch Akzeptanz zu Fragen ihrer Finanzierung zu erfahren? Das ist umstritten, denn wird die Heilungsrate insgesamt nicht dramatisch verbessert, kommt es zu Kostendiskussionen. Bei schlechter Methodik in der Früherkennung, bei Über- und Fehldiagnosen besteht zudem das Risiko von vermeidbaren Behandlungen. Wir verfügen in Österreich aber nicht über epidemiologische Studiendaten dazu, da die Qualität der Mammographie und der pathologischen Befunde bei uns so gut sind, dass Fehldiagnosen weitestgehend ausgeschlossen werden können. Screening-kritische Studien, vor allem aus den USA und Kanada, berichten jedoch von bis zu 30 Prozent Fehldiagnosen. Ich halte diese Zahl für sehr hoch gegriffen und für nicht aussagekräftig für die Situation in Österreich.

P: Ist die Mammakarzinom-Erkrankungsrate in Österreich vergleichbar mit jener aus anderen Ländern?

Gnant: Die Erkrankungsrate steht im deutlichen Zusammenhang mit dem Lebensstandard einer Gesellschaft. In Österreich tritt das Mammakarzinom mit einer Inzidenz von „lifetime risk“ mit ungefähr 1:8 auf, das heißt ca. eine von acht Frauen erkrankt in ihrem Leben an Brustkrebs. Wir liegen damit im Ländervergleich leider im Spitzenfeld bezüglich der Neuerkrankungen. Der Wohlstand, und das klingt vielleicht auf den ersten Blick paradox, fördert die Entstehung des Mammakarzinoms. Dies steht im Zusammenhang mit der Ernährung, demografischen Entwicklung und natürlich auch dem Lebensstil. In Ländern wie Holland, England, Deutschland oder Österreich ist die Mammakarzinom-Inzidenz hoch. In Ländern wie etwa Armenien und Albanien lassen sich deutlich niedrigere Erkrankungsraten feststellen. In Entwicklungsländern wie Gabun oder Simbabwe beträgt sie circa ein Hundertstel im Vergleich zu Österreich. Dies liegt zum einen natürlich auch daran, dass Erkrankungen aufgrund fehlender Mammographie-Möglichkeiten nicht diagnostiziert werden, aber auch sehr stark am Lebensstandard und der in diesen Ländern sehr viel niedrigeren Lebenserwartung. In der Brustkrebs-Forschung geht man zudem

„Bewährt sich eine Innovation im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung, findet auch der Versuch statt, sie im frühzeitigen Stadium nutzbar zu machen.“

davon aus, dass eine hohe Anzahl an Kindern pro Frau zu einem gewissen Schutz vor Brustkrebs bei Frauen führt.

P: Es gibt auch Fälle, in denen das Mammakarzinom während einer Schwangerschaft entsteht und Metastasen auftritt. Ist das eine besonders aggressive Form von Brustkrebs?

Gnant: Es handelt sich dabei nicht um eine besonders aggressive Form des Mammakarzinoms, jedoch verständlicherweise um oft sehr emotionale Behandlungssituationen. Die Erkrankung an Brustkrebs während einer Schwangerschaft passiert zum Glück sehr selten und kann mittlerweile auch gut behandelt werden. Eine solche Erkrankung während einer Schwangerschaft geht aber natürlich mit einer besonderen Dramatik einher.

P: Wie hoch liegt die Heilungsrate bei Brustkrebs in Österreich und wie sieht es beim metastasierten Brustkrebs aus?

Gnant: Die Heilungsrate liegt insgesamt derzeit bei rund 75 Prozent. Etwa ein Viertel der diagnostizierten Fälle gelten als Rezidiv, das bedeutet aber nicht, dass Betroffene binnen kurzer Zeit an der Erkrankung versterben. Rund drei bis fünf Prozent der Patienten kommen bereits mit Metastasen zur Diagnose, in diesen Fällen ist Brustkrebs leider noch immer grundsätzlich unheilbar. Etwa zwei Drittel aller Brustkrebs-Patientinnen sind vom hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Brustkrebs betroffen. Hier hat die Erkrankung einen stark chronischen Charakter. In der Therapie stellt die Operation beinahe immer einen Lösungsansatz dar, bei metastasiertem Brustkrebs jedoch nicht zwingend, auch wenn metastasierte Patientinnen, meist jedoch nicht als Primärmaßnahme, manchmal operiert werden wollen.

P: Im November wurde der erste Vertreter der CDK 4/6-Inhibitoren, der so genannten Zellzyklushemmer, in Österreich zugelassen und damit hat eine neue Ära in der medikamentösen Therapie des metastasierten Mammakarzinoms begonnen. Was versprechen Sie sich von dieser Substanzklasse?

Gnant: Von der Substanzklasse der CDK 4/6-Inhibitoren – der erste Vertreter ist schon zugelassen, weitere Arzneimittel dieser Substanzgruppe sind bereits in der Pipeline – erwarten wir uns sehr viel. Das Besondere dabei ist, dass es sich,

historisch betrachtet, um einen sehr großen Innovationsschritt handelt. Beim hormonrezeptor-positiven, HER2-negativen Brustkrebs, der häufigsten Form von Brustkrebs, haben wir uns in den letzten 30 Jahren über Fortschritte von wenigen Monaten bei der Erhöhung der progressionsfreien Überlebenszeit gefreut. Mit der Substanzgruppe der Zellzyklushemmer stehen wir nun vor einer durchschnittlichen Erhöhung der progressionsfreien Überlebenszeit von rund einem Jahr – bei gleichzeitiger Wahrung einer guten Lebensqualität. Gerade bei metastasiertem Brustkrebs – eine Heilung

ist in diesem Erkrankungsstadium formal nicht mehr möglich – ist die Frage, wie man mit der Erkrankung lebt, von großer Bedeutung. Die medikamentöse Therapie mit Zellzyklushemmern geht zwar auch mit Nebenwirkungen einher, auf der vom Patienten spürbaren Ebene sind diese aber sehr viel erträglicher als jene bisheriger Innovationen. Die Hauptnebenwirkung ist die Reduktion der weißen Blutkörperchen, man spricht von Neutropenie. Dies hat auf den Patienten in der Regel jedoch kaum spürbaren Einfluss. Aus Erfahrungen der Studienphase zum Wirkstoff wissen wir etwa, dass Patientinnen im Rahmen der Therapie kaum wesentliche Einschränkungen erfahren. In Bezug auf das Ausmaß des progressionsfreien Überlebens und der Wahrung von Lebensqualität erleben wir hier also einen echten Meilenstein. Wir versprechen uns von dieser Substanzgruppe auch im Frühstadium der Erkrankung Fortschritte. Eine entsprechende weltweite Studie zu Möglichkeiten der Übersetzung der Vorteile des Wirkstoffs zur Anwendung bei Brustkrebs im frühen Stadium wird im Augenblick von der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG) durchgeführt.

P: In Bezug auf die eben erwähnte Studie: Was können Sie uns hierzu berichten?

Gnant: Bewährt sich eine Innovation im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung, findet auch der Versuch statt, sie im frühzeitigen Stadium nutzbar zu machen. Ein solches Vorgehen ist in der Onkologie die Regel. Ziel ist es, die Erkrankung zu einem Zeitpunkt zu heilen, in dem sie noch nicht fortgeschritten ist. Die ABCSCG-Studiengruppe engagiert sich dazu seit circa einem Jahr führend in einer adjuvanten weltweiten Studie, an der 4600 Betroffene, darunter auch ca. 500 österreichische Patientinnen, teilnehmen sollen. Es ist eine große Anerkennung für die ABCSCG-Gruppe, dass wir diese globale Studie federführend begleiten dürfen. Wesentlich hierfür ist unser Grad an Be-

kanntheit und Vernetzung sowie vor allem das Vertrauen in unsere Arbeit, das wir uns im Rahmen von Vorprojekten erarbeitet haben. Etwas mehr als die Hälfte unserer personellen Ressourcen fließt in das Projekt. Das Gesamtbudget des weltweiten Studienprogramms beträgt unglaubliche 400 Millionen Dollar! Wir sprechen hier von einer Dimension, die globale Beachtung findet. Das ist für Österreich, als Standort für medizinische Forschung, ein deutlicher Meilenstein.

P: Ist den Stakeholdern in Österreich bewusst, über welch hohe internationale Reputation die ABCSCG-Gruppe verfügt?

Gnant: Die Kommunikation mit österreichischen Stakeholdern und einer interessierten Öffentlichkeit ist uns natürlich wichtig und wird von uns auch aktiv vorangetrieben. Ich denke, die ABCSCG-Gruppe positioniert sich in diesem Prozess zur Schaffung von Bewusstsein zu Leistungen und Kompetenz der Studiengruppe sehr gut. Im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen zu innovativen Therapien generell sehe ich, nicht nur in Österreich, Potenzial für Verbesserungen und mehr Bewusstsein. Es wäre notwendig, dass sich Stakeholder, besonders jene des zahlenden Systems, frühzeitig mit Innovationen und deren Finanzierung auseinandersetzen, damit innovative Produkte den Patienten nach Abschluss von Zulassungsverfahren auch zur Verfügung stehen, ohne in dieser Phase Finanzierungsdiskussionen führen zu müssen. Die Aufnahme der finanziellen Leistbarkeit innovativer Therapien in Studiendesigns kann ich mir, zur Unterstützung dieses Prozesses, durchaus vorstellen. ■



Das Magazin PERISKOP bedankt sich bei der Pfizer Corporation Austria GmbH für die freundliche Unterstützung dieser Ausgabe.

MARKET ACCESS MANAGEMENT

GEMEINSAMES VERSTÄNDNIS ZUR VERBESSERUNG DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Geht es im Gesundheitsbereich um den erfolgreichen Launch eines Produkts oder einer Dienstleistung, nimmt eine Disziplin eine immer wichtigere Position ein – nämlich der Marktzutritt. Ohne dass ein Produkt erfolgreich in einem Markt Fuß fasst, kann ein Wirtschaftskreislauf nicht funktionieren. Unternehmen können noch so viel in Forschung, Marketing oder Verkauf investieren: Ohne den Zugang zum Markt zu finden, wird dieses Produkt nicht erfolgreich reüssieren. Im Gesundheitsbereich hat sich der Begriff des Market-Access-Managements als eigene Disziplin der Unternehmensführung als unverzichtbar etabliert. Der gemeinsam von Health Care Consulting und PERI Consulting initiierte und durchgeführte Lehrgang „Market Access Management“ nimmt sich diesem Aufgabenfeld spezialisiert an. Über 85 Teilnehmer haben dieses Angebot bereits genutzt. Im Februar 2017 startet der nächste Durchgang rund um das Thema Markteintritt.

Von Markus Stickler

Die Herausforderungen in einem immer dichter regulierten Umfeld sind bekannt. Market-Access-Management spielt im pharmazeutischen Bereich nicht nur bei der Einführung neuer Produkte, sondern auch bei Änderungen bereits zugelassener und bestehender Erzeugnisse eine Rolle. Durch mehr Komplexität, Vorgaben und Anforderungen steigt seine Bedeutung. Egal ob es um grundlegende strategische Überlegungen, das Bilden mehrerer Szenarien oder die genauso wichtige operative Umsetzung der Strategie geht – der Markteintritt ist als eigenständige Profession in Unternehmen der Pharmaindustrie nicht mehr wegzudenken.

Erfolg durch Entflechtung der Komplexität

Der nun bereits zum achten Mal erfolgreich durchgeführte Lehrgang „Market Access Management“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine solide Ausbildung für die Tätigkeit in diesem Unternehmensbereich zu vermitteln. Durch den richtigen Aufbau der Inhalte in sechs thematischen Modulen, erfahrene Experten als Vortragende sowie die Integration von Fallbeispielen und Gastreferenten konnten bereits mehr als 85 Teilnehmer den Kompetenz-Lehrgang positiv absolvieren und die neu aufgebaute Expertise in ihre Unternehmen einbringen. Nicht das Vortragen trockener Theorie, sondern der Aufbau eines Verständnisses für die vielleicht auf den ersten Blick komplex wirkende Materie wird in den Vordergrund gestellt. Dieser Kombination aus theoretischem Wissen und vorge-tragenem Praxisbezug hat sich der Lehrgang verpflichtet.

„85 Absolventen und kein Ende in Sicht – das ist Zeichen genug, wie bedeutsam und unersetzbar diese Expertise in Österreich geworden ist.“
Mag. Hanns Kratzer, PERI Consulting GmbH und Lehrgangsleiter

Gemeinsames Verständnis entwickeln

Der Schlüssel zum Erfolg liegt oft darin, ein Gespür für die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Stakeholder-Gruppen im österreichischen Gesundheitssystem zu entwickeln. Daraus entsteht dann die Kunst, die richtige Sprache für ein gemeinsames Verständnis zu wählen. Ziel muss es sein, die unterschiedlichen Erwartungshaltungen zu managen und einen erfolgversprechenden Zugang zu finden. Das Fachwissen ist die Grundlage, aber ohne eine gegenseitige Akzeptanz für die einander oft widersprechenden Ziele der Verhandlungspartner wird auf lange Sicht kein erfolgreiches Ergebnis erzielbar



v. l.: Dominik Flener, Peter Grüner, Hanns Kratzer beim heurigen Kamingespräch

sein. Um dieses gegenseitige Verständnis zu verstärken, findet exklusiv für die Teilnehmer des Lehrgangs einmal pro Jahr ein Kamingespräch mit Entscheidungsträgern des österreichischen Gesundheitssystems statt. In den vergangenen Jahren durften Mag. Dominik Flener, Geschäftsführer der HealthCareConsulting Group, und Mag. Hanns Kratzer, Geschäftsführer der PERI Consulting GmbH, bereits Generaldirektor Dr. Josef Probst (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger), Generaldirektor Mag. Jan Pazourek (Niederösterreichische Gebietskrankenkasse), Obfrau Mag. Ingrid Reischl (Wiener Gebietskrankenkasse) und Generaldirektor Prof. Dr. Udo Janßen zum gemeinsamen Abend begrüßen. Beim nun fünften Kamingespräch des Market-Access-Lehrgangs nahm Chefarzt Dr. Peter Grüner (Salzburger Gebietskrankenkasse) gerne die Einladung zum Austausch über den „Perspektivenwechsel zwischen Sozialversicherung und Pharmaindustrie“ an. Hart, aber herzlich

wurde ein offener Austausch geführt, der alle Anwesenden sicherlich wieder einen Schritt näher zum gemeinsamen Verständnis für die Herausforderungen des österreichischen Gesundheitssystems und zum gemeinsamen Ziel, die medizinische Versorgung zu verbessern, gebracht hat.

Nächster Lehrgang ab Februar 2017 – jetzt schon anmelden!

Aufgrund des bisher zu 100 Prozent positiven Feedbacks aller Teilnehmer und des steigenden Bedarfs an Market-Access-Know-how wird der Lehrgang auch im kommenden Jahr wieder angeboten. Der nächste Durchgang startet im Februar 2017. Anmeldungen sind bereits jetzt unter marie.hartl@hccgroup.eu oder 01/865 42 78-21 möglich. Weitere Informationen finden Sie unten sowie auf www.hccacademy.at/katalog/mamlg.

„Es freut mich, dass unser Lehrgang dazu beiträgt, ein gemeinsames Verständnis für ein besseres Gesundheitssystem aufzubauen.“

Mag. Dominik Flener, HealthCareConsulting Academy

Es ist nicht nur das Geld allein ...

Eine hochrangige Expertengruppe aus mittel- und osteuropäischen Ländern diskutierte Ende November beim „Summit Talk Servitenviertel“ in Wien ein nach der Finanz- und Wirtschaftskrise der vergangenen Jahre brandaktuelles Thema: den Zugang zur Gesundheitsversorgung in Europa („Access to Care in Europe“).

Von Wolfgang Wagner

Fazit: Versäumte Reformen im Gesundheitswesen, irrationale Entscheidungen in der Planung, „Spitalslastigkeit“ der Versorgung bei gleichzeitig schwach ausgebildeten Primary-Health-Care-Strukturen prägen das Bild in vielen der betroffenen Länder. Nach wie vor kommt es in diesen Staaten zu einer Unterversorgung mit modernen Medikamenten im Vergleich zu den reicheren EU-Mitgliedsländern. Generika sowie Biosimilars könnten helfen, den notwendigen breiteren Patientenzugang sicherzustellen. Moderiert wurde dieses Gipfelgespräch von Dr. Armin H. Fidler, Präsident der European Health Management Association (EHMA), zudem Senior Lecturer am Management Center Innsbruck (MCI). „Viele Länder Europas haben gerade erst die Krise der Jahre 2007/2008 überlebt. Und wenn man sich in die Daten der EU, von Eurostat und OECD vertieft, sieht man, dass es auch reichsten Staaten, zum Beispiel Norwegen, schwer gefallen ist, alle Bedürfnisse der Menschen zu erfüllen“, sagte Fidler zu Beginn der Expertendiskussion. Die Krise hätte faktisch keines der nationalen Gesundheitswesen unberührt gelassen.

Eine Kluft inmitten Europas

Keine Weiterentwicklung ohne Analyse der Ausgangslage: Die Situation in Sachen öffentliche Gesundheit im Gesundheitswesen insgesamt genauso wie im Spitalsektor und im extramuralen Bereich ist in vielen Staaten Mittel- und Osteuropas sowie in den Visegrad-Ländern durch eine Kluft zu nordeuropäischen, west- und südeuropäischen Staaten charakterisiert. Die Lebenserwartung der Bevölkerung in Mittel- und Osteuropa ist niedriger. Chronische Erkrankungen sind häufiger und schwerer. Das Gesundheitsverhalten ist schwächer ausgeprägt, ebenso die Prävention. Die vermeidbare Mortalität ist in diesen Ländern höher als in vielen „alten“ EU-Mitgliedsstaaten, betonten mehrere Teilnehmer an der Expertenrunde. Diese Kluft ließe sich an vielen Indikatoren ablesen. Betont wurde aber auch, dass sich in Europa südeuropäische Staaten, welche von der Finanz- und Wirtschaftskrise der vergangenen Jahre besonders hart getroffen worden seien, bei vielen Indikatoren für den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Ranking an den Spitzenpositionen befänden: Länder wie Spanien, Griechenland, Italien, Portugal – neben den weit überdurchschnittlich wohlhabenden Staaten wie Schweden, den Niederlanden oder der Schweiz.

Noch immer auf der „Krisenwelle“?

Die Frage sei, ob man die Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf das Gesundheitswesen in den einzelnen Ländern bereits voll spüre. Die Daten von OECD, Eurostat etc. hinsichtlich Gesundheitsindikatoren würden, sowohl was ihre Erfassung als auch ihre Analyse betreffe, eine deutliche zeitliche Verzögerung aufweisen. Möglicherweise sei erst jetzt – im Jahr 2016 – die Zeit für eine exakte Analyse gekommen. So sei gerade erst der aktuellste OECD-Bericht „Health at a Glance – 2016“ erschienen. Wobei die Entwicklung des Gesundheitswesens und der Status der Gesundheitsversorgung offenbar von Land zu Land differieren würden. Nach einem Aufholprozess ab Mitte der 1990er-Jahre und bis etwa



v. l.: Pavel Hrobob, Johannes Wilhelmer, Dorijan Marusic, Iga Lipska, Miklos Szocska, Eva Orosz, Sinisa Varga, Tünde Szabo, Armin Fidler, Pieter Dylst, Tomica Milosavljevic

Zum „Summit Talk Servitenviertel“ hatten sich Top-Fachleute aus wichtigen Staaten Mittel- und Osteuropas (CEE) inklusive Österreichs sowie aus Belgien und Serbien eingefunden – unter ihnen fünf frühere Gesundheitsminister:

- Dr. Pavel **HROBON**
ehemaliger Vize-Gesundheitsminister der Tschechischen Republik
- Tünde **SZABO**
Gesundheitsökonomin, langjährige Fachberaterin im Bereich Gesundheitswesen in der Slowakei und in Spanien
- Dr. Tomica **MILOSAVLJEVIC**
Gastroenterologe und Hepatologe, Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Belgrad und ehemaliger Gesundheitsminister Serbiens
- Dr. Dorijan **MARUSIC**
Physiker, Internist, Intensivmediziner und von 2010 bis 2012 Gesundheitsminister Sloweniens
- Dr. Eva **OROSZ**
Vizektorin der Eötvös-Lorand-Universität in Budapest, Professorin für Gesundheitsökonomie
- Dr. Pieter **DYLST**
Pharmazeut und Gesundheitsökonom, Vertreter von „Medicines for Europe“ (Brüssel/ehemals Europäischer Generikaverband)
- Johannes **WILHELMER**, MSc.
Repräsentant der Österreichischen Rheumaliga (Selbsthilfegruppe)
- Dr. Iga **LIPSKA**
Ärztin, HTA-Expertin und Vorsitzende des Leitungsgremiums des polnischen Instituts für Gesundheitspolitik
- Dr. Sinisa **VARGA**
ursprünglich ausgebildeter Zahnarzt und in leitender Position an der Universitätsklinik von Dubrava sowie nach anderen leitenden Funktionen im kroatischen Gesundheitswesen von Juni 2014 bis Jänner 2016 kroatischer Gesundheitsminister (nunmehr Abgeordneter im kroatischen Parlament)
- Dr. Miklos **SZOCSCA**
Professor an der Semmelweis-Universität in Budapest (Health and Public Services), zwischen 2010 und 2014 ungarischer Gesundheitsminister

2005 habe sich die Situation, zum Beispiel in Ungarn, zusehends verschlechtert. In Slowenien sei es in der jüngeren Vergangenheit zu einer Verdoppelung der Wartezeiten im Gesundheitswesen gekommen. Dies könne aber auch eher ein Management- als ein Finanzproblem sein.

Versäumte Reformen – Gefahr für die Zukunft

Einig waren sich die Experten weitgehend darüber, dass man Reformen in Richtung eines transparenten, effizienten und effektiven Gesundheitssystems in den meisten Staaten Mittel-, Ost- und Südosteuropas schon lange vor der Krise in Angriff hätte nehmen sollen. Zwar sei bereits in mehreren Ländern eine deutliche wirtschaftliche Erholung zu spüren, doch dies könne leicht zur Wiederholung alter Fehler führen und das Gesundheitssystem bei der nächsten Krise noch verwundbarer machen.

Probleme und Lösungsansätze

Die namhaften Experten stellten Hauptprobleme und mögliche Lösungsansätze für die Gesundheitspolitik und das Gesundheitswesen in ihren Ländern insgesamt so dar:

- Die Finanzierung des Gesundheitswesens wird in Krisenzeiten unter dem Titel des notwendigen Sparens sehr schnell durch andere Politikfelder (Stopfen von Budgetlöchern etc.) gefährdet. Hier müsse den Verantwortlichen klargemacht werden, dass das Zurücknehmen wichtiger Teile der Gesundheitsversorgung das Leben Tausender Menschen gefährden könne.
- Die Qualität eines Gesundheitssystems lässt sich ausschließlich an technischen Fakten ablesen. Wartelisten sind eher ein Management- als ein Finanzierungsproblem.
- Effizienz beim Mitteleinsatz und das Vermeiden irrationaler Entscheidungen müssen in der Gesundheitsplanung im Vordergrund stehen. Hohe Investitionen in

Technologien ohne landesweite Versorgungsplanung machen keinen Sinn (z. B. CT, MR, Katheterlabors etc.).

- Das Spitalswesen in vielen Staaten Mittel- und Osteuropas ist oft überbordend dicht. In den einzelnen Ländern könnten ein Drittel bis die Hälfte der Krankenhäuser geschlossen bzw. in Einrichtungen zur Langzeitpflege umgewandelt werden. Gleichzeitig sollte die Primärversorgung im extramuralen Bereich gestärkt werden.

Probleme bei der Arzneimittelversorgung

Die Arzneimittelversorgung gestaltet sich von Land zu Land unterschiedlich, zum Teil ist sie noch mit bürokratischen Hürden verbunden – daher kann man hier Effizienzoptimierungen orton. „Wenn man bei der Gesundheitsversorgung an Einsparungen denkt, versucht man meistens in erster Linie beim Pharmamarkt einzusparen – andere Kostenblöcke werden weniger kritisch durchleuchtet“, wurde in der Expertengruppe festgehalten. Einerseits versucht man, ab und an die Aufwendungen im Gesundheitswesen generell zu reduzieren, andererseits wird auch oft über die Reduktion der Ausgaben für Arzneimittel diskutiert. Manchmal werden zu intensive Sparmaßnahmen angedacht, die dann eventuell auch zu Versorgungslücken mit essentiellen Medikamenten führen können. Dann muss wieder nachgebessert werden.

Nicht realisierter Nutzen bei Generika und Biosimilars

Gleichzeitig funktioniere zum jetzigen Zeitpunkt die Versorgung mit innovativen Medikamenten noch nicht wirklich optimal. Es dauert des manchen viel zu lange, bis von der EMA neu zugelassene Arzneimittel verfügbar sind. Es gibt verschiedene Budgettöpfe für die Finanzierung von innovativen Medikamenten, so zum Beispiel auch Fonds. Trotzdem ist die Bewilligung für den einzelnen Patienten in vielen Fällen noch sehr langwierig. Generell kann festgehalten werden, dass die Arzneimittelversorgung und die Erstattungssysteme in Mittel- und Osteuropa insgesamt sehr unterschiedlich sind. Die Märkte unterscheiden sich aber auch in vielen weiteren Detailbereichen. So gibt es Länder mit hohem Generikaanteil, und Länder mit niedrigem Generikaanteil. Darüber hinaus ist das Preisniveau der Generika sehr unterschiedlich.

Rationalität und Transparenz als oberste Gebote

Dabei könnte eine gezielt eingesetzte Arzneimittelstrategie mittel- und langfristig zu erheblichen Einsparungen im Gesundheitswesen führen, wurde betont. Das gelte auch für die Biosimilars. Sowohl Generika als auch Biosimilars könnten durch das Stellen von effektiver Therapie für einen größeren Patientenkreis hohe Wirtschaftlichkeit gewährleisten. Immer müssten jedenfalls einige wenige Grundsätze im Gesundheitswesen für eine sichere Zukunft in die Realität umgesetzt werden: rationale Planung, optimaler Mitteleinsatz mit langfristiger Perspektive und Patientenzentriertheit. ■



1st B. I. Similar Forum – Regional Immunology Expert Forum

powered by Boehringer Ingelheim

Mehr als 80 international führende Experten, hauptsächlich aus Zentral- und Osteuropa, aus den Fachbereichen Rheumatologie, Dermatologie und Gastroenterologie fanden sich am 1. und 2. Dezember 2016 im Apothekestrakt des Schlosses Schönbrunn ein, um am ersten B.I. Similar Forum (Regional Immunology Expert Forum) teilzunehmen.

Von Mag. Fabian Frühstück

Zu Beginn des ersten Tages begrüßte Univ.-Prof. Dr. Josef Smolen, Klinische Abteilung für Rheumatologie der Medizinischen Universität Wien und Gesamtvorsitzender des B. I. Similar Forums sowie der Breakout-Session rheumatoide Arthritis, die Teilnehmer im barocken Ambiente des Schlosses Schönbrunn und betonte in seinen einleitenden Worten die Relevanz und das große Potenzial von Biosimilars – auch in Smolens Fachbereich, der Rheumatologie.

Nutzen schaffen durch Innovation
Phillip von Lattorff, General Manager bei Boehringer Ingelheim Austria, definierte den Leitsatz des Unternehmens: „Value through Innovation“, der auch im neuen LSCC-Building, welches 2021 in Wien fertig gestellt wird, künftig weiter gelebt werden soll. Lattorff verriet den Anwesenden in seiner Einführung, dass sich aktuell zwei innovative Biosimilars in Phase III in der Pipeline des Unternehmens befinden. Passend zum Thema Innovation, sprach Prof. Dr. Josef Penninger, IMBA – Insti-

re Pathogenese und beleuchtete Gründe für entzündungsfördernde und entzündungshemmende Aktivitäten in Zellen. Weiters wurde angemerkt, dass JAK-Inhibitoren eine neue vielversprechende Therapieform gegen chronisch entzündliche Krankheiten darstellen könnten.

Zielerreichung durch Performance
Dr. Deepak Assudani, PhD, MSc, Clinical Programm Leader bei Boehringer Ingelheim, sprach über Biosimilars und deren Entwicklung in der präklinischen Phase sowie in der praktischen Anwendung. Als Biosimilars bezeichnet man biotechnologisch hergestellte Arzneimittel. Sie sind Folgepräparate von Biologika, deren Patent abgelaufen ist. Biosimilars sind aber im Gegensatz zu Generika keine Kopie eines Medikaments. Die Herstellung eines Biosimilars erfordert bei Weitem mehr Wissen, Fachkompetenz und finanzielle Mittel als die Herstellung eines Generikums. Im Speziellen betonte Assudani, dass die hohen Kosten von Biologika starke Auswirkungen

Psoriasis in Zentral- und Osteuropa beleuchtet wurde.

Rheumatoide Arthritis: aktuelle Situation und Zukunftsaussichten in Osteuropa
Im Themenblock, dessen Chair Univ.-Prof. Dr. Smolen innehatte, wurden in drei Vorträgen Ausblicke auf die Behandlungsmöglichkeiten von RA gegeben. Die aktuelle Behandlungslandschaft wurde analysiert und ein gezielter Blick auf die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten in Osteuropa geworfen. Prof. Catalin Codreanu, Zentrum für rheumatische Erkrankungen, Bukarest, zeigte auf, dass die hohen Kosten von Biologika gerade in Entwicklungsländern schwer zu finanzieren seien. Die Einführung von Biosimilars in Kombination mit Biologika könnten dabei helfen, die notwendige medizinische Versorgung so früh wie möglich zu gewährleisten, um eine lückenlose Abdeckung zu garantieren. Prof. Jiří Vencovský, Institut für Rheumatologie, Prag, beleuchtete Szenarien für zukünftige

Crohn's Disease: Entlastung des Gesundheitssystems in CEE-Staaten durch Biosimilars
Die Breakout-Session-Vorsitzende Prof. Grazyna Rydzewska MD, PhD, Abteilung für Gastroenterologie, Central Clinical Hospital of Ministry of Inferior and Administration, Warschau, behandelte, gestützt durch drei Vorträge, die Punkte Behandlungslandschaft, Zukunftsaussichten und Behandlungsmöglichkeiten der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung in Osteuropa. Nach der Einführung Rydzewskas und dem Blick auf die aktuellen Therapie-möglichkeiten von CD wagte Prof. Milan Lukáš, ISCARE I.V.F., Prag, einen Ausblick und betonte in der Session „Treatment outlook in CD – value of TNF inhibitors in the era of multiple biologics“ ebenfalls die große Relevanz der TNF-Inhibitoren, welche laut Lukáš künftig noch mehr an Bedeutung gewinnen werden. Kristina Gecse, MD, PhD, Semmelweis-Universität Budapest, referierte über die aktuelle Situation und Behandlungsmöglichkeiten, welche



Prof. Grazyna Rydzewska

tut für Molekulare Biotechnologie Wien, in seinem Vortrag mit dem Titel „From bone loss to breast cancer prevention“ über Rank/L-Proteine, welche laut neuesten Erkenntnissen an der Regulation des Knochenumbaus beteiligt sind und deren Verbindung zu einer möglichen BRCA1-Mutation, die bei einer Genveränderung zu einer höheren Brustkrebswahrscheinlichkeit führen kann. Dr. Thomas Decker, Universität Wien, präsentierte im ersten Programmpunkt, „Update on Immunology Research from the Lab“, die neuesten immunologischen Trends und berichtete darüber, wie diese das Verständnis chronisch entzündlicher Erkrankungen verändern. Decker gab einen Einblick in die molekula-

auf nationale Gesundheitsbudgets haben. Abgelaufene Patente von einigen der wichtigsten Biologika liefern die Möglichkeit für den Einsatz von Biosimilars, welche weltweit eine enorme Kosteneinsparung zur Folge haben könnten. Boehringer Ingelheim kann große Expertise in der Forschung und Entwicklung von Biosimilars vorweisen und kooperierte in diesem Bereich bereits mit zahlreichen Konzernen weltweit.

In der zweiten Tageshälfte teilte sich das Forum in drei Breakout-Sessions, in welchen die aktuelle Behandlungssituation in den Fachgebieten rheumatoide Arthritis (RA), Crohn's Disease (CD, Morbus Crohn) und



Prof. Georg Stingl

Behandlungsmöglichkeiten von RA und den Nutzen von TNF-Blockern in der Ära von multiplen Biologika. Er betonte ebenfalls das Potenzial von Biosimilars in Bezug auf den niedrigeren Preis der Therapien im Gegensatz zu den Originalpräparaten. Prof. Gyula Poór, MD, PhD, DSc, Institut für Rheumatologie und Physiotherapie, Prag, rundete die Breakout-Session mit einem Blick nach Zentral- und Osteuropa ab, wo über 400.000 diagnostizierte RA-Patienten leben. Nicht alle Biologika werden in den CEE-Staaten durch Sozialversicherungen finanziert, was die Behandlung von Patienten mit der Diagnose RA deutlich erschwert.

in Osteuropa für CD-Patienten zur Verfügung stehen. Gecse klärte dabei auf, dass es massive Unterschiede in der Verfügbarkeit von diversen Behandlungsmöglichkeiten mittels Biologika in den verschiedenen CEE-Staaten gebe und die finanzielle Belastung des Gesundheitssystems durch die Ausgaben für Medikamente zustande komme. Ein Start mit Biosimilars-Therapien hätte gerade in diesen Ländern eine massive finanzielle Entlastung zur Folge.

Psoriasis: Wunsch nach mehr Einsatz von Biosimilars
Die dritte Breakout-Session beschäftigte sich mit der derzeitigen klinischen Behandlungslandschaft von Psoriasis. Den Vorsitz



v. l.: Prof. Dr. Tomica Milosavljevic, Prof. Dr. Eva Orosz, Dr. Armin Fidler, Dr. Tünde Szabó, Prof. Grazyna Rydzewska, MUDr. Pavel Hrobon, Tanita Wilhelmer, Pieter Dylst, PhD

des Themenblocks hatte Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl, Abteilung für Dermatologie der Medizinischen Universität Wien, inne. Prof. Peter van de Kerkhof, Radboud-Universität Nijmegen, Niederlande, startete in den Themenbereich mit dem Wunsch nach mehr Einsatz von Biosimilars im Bereich der Psoriasis. Systemische Behandlungen sind laut Kerkhof bisher vorwiegend zweite Wahl, aber zeigen in Studien größere Verbesserungen im „Psoriasis Area Severity Index“ und dem „Dermatology Life Quality Index“. Die Dermatologen seien noch zurückhaltend bei der Verwendung von sy-

Branka Marinovic, Universität Zagreb, die Breakout-Session des Fachbereichs. In den Vorträgen der Experten wurde speziell auf die Gegebenheiten in Ungarn und Kroatien eingegangen. Dabei wurden Parallelen gezogen sowie Differenzen in Bezug auf die Finanzierung und die Verschreibung von Biologika in den Ländern aufgezeigt.

Qualitätssicherung in der Entwicklung von Biosimilars
Ein weiterer Schwerpunkt des Regional Immunology Expert Forums war die Frage nach den qualitativen Standards von Biosimilars. Dr. Joey M. Studts, Head of Downstream Process Development bei Boehringer Ingelheim, ging in seinem Vortrag auf die Optimierungsstrategien und die strengen Qualitätskontrollen im Bereich der Biosimilars von Boehringer Ingelheim ein, welche die Qualitätssicherung jeglicher Prozesse voraussetzt, die zur Herstellung eines Produkts notwendig sind. Die regulierten Rahmenbedingungen für die Sicherung der hohen Qualitätsstandards von Biosimilars in der EU erläuterte Julie Maréchal-Jamil, Director Biosimilars Policy & Science Medicines for Europe, Brüssel.



Prof. Josef Smolen

stemischen Medikamenten, da sie unsicher über die Langzeitwirksamkeit und -sicherheit seien. Biosimilars würden eine Chance darstellen, die stärker genutzt werden sollte. Prof. Alexander Navarini-Meury, Abteilung für Dermatologie des Universitätsspitals Zürich, präsentierte aktuelle Fortschritte und Errungenschaften bei der Behandlung von Psoriasis in dem Vortrag „Psoriasis treatment: New developments“. In den letzten Jahren hätten hier mehr neue Therapien und erfolgreiche Behandlungen verzeichnet werden können als bei jeder anderen dermatologischen Erkrankung. Mit einem Blick nach Osteuropa beendeten Prof. Petr Arenberger, Charles-Universität Prag, Prof. Lajos Kemény, Universität Szeged, und Prof.

Dabei unterstrich Maréchal-Jamil, dass sich seit 2005 die Guidelines der Regulierungen ständig den aktuellsten wissenschaftlichen Fortschritten anpassen müssen, damit die gewünschte Qualität der Produkte garantiert sei. Guro Lovik Goll, MD, PhD, Abteilung für Rheumatologie, Diakonjemmet Hospital, Oslo, präsentierte abschließend die Ergebnisse der NOR-Switch-Studie. Goll berichtete, dass laut der norwegischen Studie ein Wechsel von Originalbiologika hin zu Biosimilars (INX zu CT-P13) während einer laufenden Behandlung nicht mit einer Fortsetzung der Therapie mittels Biologika interferiere. Das öffne neue Türen für Therapiemöglichkeiten.

Akzeptanz in der klinischen Praxis
Der Themenblock „Patients' and physicians' acceptance of biosimilars“ beschäftigte sich mit der Frage nach der Akzeptanz von Biosimilars bei Ärzten und Patienten. Unter dem Titel „Efficacy and safety of biosimilars in the real world“ berichtete Univ.-Prof. Dr. Clemens Scheinecker, Medizinische Universität Wien, über die Anwendung von Biosimilars abseits des Labors in der klinischen Praxis. Neben Daten, die durch klinische Versuche generiert werden, sammeln nationale Register relevante Informationen über Biosimilars. Diese Daten seien aufgrund eines relativ kurzen Lizenzzeitraums leider noch nicht so robust, wie es wünschenswert wäre. Dennoch sind die gesammelten Daten der „real world“ laut Scheinecker von großem Wert für die Effizienz und die Sicherheit von Biosimilars. Tanita Christina Wilhelmer, Österreichische Rheumaliga, knüpfte an den Vortrag Scheineckers an und vermittelte den Teilnehmern des Forums die Patientensicht in Bezug auf rheumatische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten. Laut Wilhelmer wollen Patienten wissen, was sie von einer Therapie mit Biosimilars erwarten können. Transparenz und bessere Kommunikation zwischen Betroffenen und Medizinern in Bezug auf unterschiedliche

Therapiemöglichkeiten würden die Akzeptanz von Biosimilars deutlich erhöhen.

Breitere Behandlungsmöglichkeiten und Kostenreduktion in der EU
„Opportunities and challenges to have biosimilars available“ lautete der Titel des letzten Themenblocks des Forums. In der Keynote „Variation across EU in payer policy“ behandelte Dr. Pieter Dylst, Medicines for Europe, Brüssel, die Herausforderungen und Chancen für Biosimilars in den CEE-Ländern. Biosimilars liefern laut Dylst nicht nur eine enorme Kostenersparnis für Mitgliedsstaaten der EU, auch mehr als die doppelte Menge an Patienten, welche früher schwer behandelbar waren, können durch den Einsatz von Biosimilars mit einer breiteren Palette an Therapien begleitet werden. Den inhaltlichen Abschluss des ersten B. I. Similar Forums bildeten eine Diskussionsrunde, die Dr. Armin Fidler, MCI Management Center Innsbruck, moderierte, eine Zusammenfassung der behandelten Themenbereiche rund um Biosimilars mit ehemaligen Gesundheitsministern aus Osteuropa, Gesundheitsökonomen und Ärzten sowie ein Ausblick des Forumsvorsitzenden Univ.-Prof. Dr. Smolen, bei dem die interessierten Teilnehmer erneut lebhaft mitdiskutierten. ■

BOEHRINGER INGELHEIM

Boehringer Ingelheim zählt weltweit zu den 20 führenden Pharmaunternehmen. Mit Hauptsitz in Ingelheim, Deutschland, ist Boehringer Ingelheim weltweit mit 145 verbundenen Unternehmen vertreten und beschäftigt insgesamt rund 47.500 Mitarbeiter. Die Schwerpunkte des 1885 gegründeten Unternehmens in Familienbesitz sind die Forschung, Entwicklung, Produktion sowie das Marketing neuer Medikamente mit hohem therapeutischem Nutzen für die Humanmedizin sowie die Tiergesundheit. Im Jahr 2015 erwirtschaftete Boehringer Ingelheim Umsatzerlöse von rund 14,8 Mrd. Euro. Das Unternehmen plant, in den kommenden fünf Jahren rund elf Milliarden Euro in die internationale Forschung und Entwicklung in Humanpharma zu investieren. Darüber hinaus ist Wien internationales Forschungszentrum des Unternehmens mit Schwerpunkt Onkologie sowie einer von vier Standorten für die Forschung, Entwicklung und Produktion von Biologika und Biosimilars.

Ärztliche Ethik als Basis

Die Ärztekammer für Wien begeht dieses Jahr ihr 125-jähriges Jubiläum: Zeit für eine Bestandsaufnahme und einen Rückblick auf historische Geschehnisse. Aus diesem Anlass wurde der Präsident der Ärztekammer für Wien, Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, zum PERISKOP-Gespräch gebeten. Dr. Thomas Szekeres griff dabei aktuelle Konflikte mit der Politik und Herausforderungen der Ärztekammer auf, blickte aber auch auf persönliche Meilensteine und Höhepunkte seiner bisherigen Amtszeit zurück.

Von Mag. David Zalud

PERISKOP: Wenn Sie Ihre Amtszeit Revue passieren lassen: Vor welchen großen Herausforderungen standen bzw. stehen Sie?

Szekeres: Es war eine ziemlich kämpferische Zeit mit vielen Konflikten, egal ob im angestellten oder niedergelassenen Bereich. Im angestellten Bereich war das geprägt durch die Novelle des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes. Mit den reduzierten Arbeitszeiten und einer Anpassung der Gehaltssituation ist schlussendlich, nach langem Streit und Protestaktionen, eine Einigung gelungen. Im niedergelassenen Bereich haben wir jetzt einen massiven Konflikt mit der Politik, da angedacht ist, die Gesundheitsausgaben in Österreich zu deckeln, unabhängig von der Tatsache, dass die Bevölkerung immer älter und kränker wird. Noch dazu ist der Gesundheitssektor der einzige Bereich, in dem es zu einer Budgeteinsparung und Kostendeckelung kommen soll. Dagegen protestieren wir laut, denn diese Konflikte gehören offen ausgetragen.

P: Im Zuge der Debatte wurden ja sogar Hausärzte infrage gestellt: Ihre Meinung dazu?

Szekeres: Ich kann diesen Standpunkt beim besten Willen nicht nachvollziehen. Ich glaube, dass die wohnortnahe hausärztliche Versorgung einen besonderen Wert hat. Jedenfalls wissen wir, dass 95 Prozent der Patientinnen und Patienten ihren Hausarzt am meisten schätzen.

P: Ein weiterer Punkt betrifft die zentralen Notaufnahmen.

Szekeres: Die Idee, Patienten vor allem in der Nacht zentral an einem Ort aufzunehmen und zu versorgen und so die Fachabteilungen zu entlasten, ist grundsätzlich gut. Es fehlt derzeit aber an Personal, vor allem an Fachärzten. Eine entsprechende Arbeitsgruppe hat sich deshalb für eine Aufstockung der fachärztlichen Ausstattung ausgesprochen. Dazu braucht es aber auch die passenden Rahmenbedingungen, denn aktuell platzen die bestehenden Notaufnahmen teils aus allen Nähten. Mit ein bisschen gutem Willen sind alle Wünsche umsetzbar, das würde auch keine Unsummen kosten.

P: Jetzt aber zurück zu den Höhepunkten Ihrer aktuellen Amtsperiode.

Szekeres: Intern ist es uns gelungen, die Kammer noch mehr als Dienstleistungsbetrieb auszubauen. Wir sehen uns als Serviceorganisation für unsere Mitglieder. Dieser Servicecharakter ist deutlich verbessert worden. Die Ärztekammer wird gehört und öffentlich wahrgenommen. Und ich habe das Gefühl, dass die Ärztekammer für Wien mit ihren 12.000 Ärztinnen und Ärzten als Mitglieder relativ klein, trotzdem sehr stark artikuliert und engagiert ist und eine doch erhebliche Gewichtung hat.

P: Die Ärztekammer hat historische Bedeutung: Wie kam es zur Gründung vor 125 Jahren?

Szekeres: Bereits Mitte des 19. Jahrhunderts kam es zu ersten Zusammenschlüssen von Ärzten, um ihre Interessen zu vertreten

und gemeinsam die medizinische Praxis und Forschung in Österreich weiterzuentwickeln. Der Grundstein für die Ärztekammern in ihrer heutigen Form wurde mit dem Ärztekammergesetz 1891 gelegt, das seither mehrfach überarbeitet und den zeitgemäßen Bedingungen angepasst wurde. Das nun 125-jährige Bestehen unterstreicht die Bedeutung für das österreichische Gesundheitswesen. Die Ärztekammer für Wien ist die gesetzliche Ständesvertretung der Ärztinnen und Ärzte in sozialen, wirtschaftlichen und berufsrelevanten Belangen und Verhandlungspartner für den Abschluss von Verträgen und Vereinbarungen mit Bund, Ländern und Sozialversicherungen.

P: Wien ist eine rasant wachsende Stadt: Welche Herausforderungen ergeben sich aus dieser demografischen Entwicklung?

Szekeres: Der Ruf Wiens als eine Hauptstadt des medizinischen Fortschritts hat bereits eine ähnlich lange Tradition wie die Ärztekammer. Die Bevölkerung wird immer größer und älter, bedingt durch die steigende Lebenserwartung. Wien alleine wächst zum Beispiel um 40.000 Menschen pro Jahr. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ändern sich ebenso schnell. Mit der Wiener Spitalsreform wird versucht, das System an die ökonomischen Gegebenheiten und die Bedürfnisse der

Menschen anzupassen. Um große Systeme zu modernisieren, müssen wir alle zusammenarbeiten. Wir sehen unsere Rolle

wie in einem großen Rad. Wir wollen mit Mut, Innovation, Verlässlichkeit und Wertschätzung an die Bewältigung der Herausforderungen des Wiener Gesundheitssystems herangehen. Die Frage der nachhaltigen Finanzierung und der technischen Weiterentwicklung sind große Themen, die es in Angriff zu nehmen gilt. Es gibt jede Menge zu tun, denn wer stehen bleibt, der verliert.

P: Das österreichische Gesundheitssystem genießt grundsätzlich einen exzellenten Ruf.

Szekeres: Das stimmt natürlich. Die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems ist nicht nur weltweit bekannt und geschätzt, sondern wird vor allem auch durch seine verantwortlichen Personen getragen – die Ärztinnen und Ärzte und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsbereich, die dieses System durch ihr fachliches Know-how und ihre Kompetenz ganz wesentlich unterstützen.

P: Bei der Gestaltung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems sind die Ärztekammern wichtige Partner. Welche Ziele verfolgen Sie?

Szekeres: Unser gemeinsames Ziel ist es, eine nachhaltige, umfassende und kontinu-

ierliche Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Daher ist es unerlässlich, immer im Dialog zu bleiben. Denn nur ein Weg der Zusammenarbeit, zum Beispiel mit dem Ministerium für Gesundheit und Frauen, kann zum Erfolg führen.

P: Was halten Sie für essenziell, wenn es um die ärztliche Ausbildung der Zukunft geht?

Szekeres: Gesundheit ist unser wertvollstes Gut. Die hochwertige Versorgung in Österreich ist eine unserer großen Errungenschaften und nimmt zu Recht einen hohen Stellenwert in unserem Land ein. Zu den zentralen Eckpfeilern eines funktionierenden Gesundheitssystems gehören gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte. Wir brauchen die besten Rahmenbedingungen – nicht nur in der Ausbildung, sondern auch um die Ausübung des Arztberufs in Österreich wieder attraktiver zu machen. Genauso wichtig ist es, das Gesundheitssystem effizient zu verwalten. Hier leisten wir als Wiener Ärztekammer einen wichtigen Beitrag, und das bereits seit 125 Jahren: indem wir uns um die Bedürfnisse der Wiener Ärztinnen und Ärzte kümmern. Neben der professionellen Organisation legen wir aber auch ein besonderes Augenmerk auf fachliches Know-how und Weiterbildung der Mitglieder. Dieser Anspruch an stetige Weiterentwicklung ist gerade in der Humanmedizin entscheidend, in der ständig neue Erkenntnisse gewonnen werden. Umso wichtiger ist es für uns, stets am Puls der Zeit zu bleiben.

P: Retrospektiv betrachtet: Welche Turbulenzen sehen Sie in der ferneren Vergangenheit?

Szekeres: Die furchtbaren Ereignisse der Jahre 1938 bis 1945, an denen österreichische Ärztinnen und Ärzte als Täterinnen und Täter beteiligt und als Opfer betroffen waren, haben das soziale und naturwissenschaftliche Fundament in unglaublichem Ausmaß beschädigt – ein Schaden, dem wir auch heute noch entschlossen mit Wahrheit und Klarheit begegnen müssen. Denn wie es einmal der deutsche Arzt, Psychoanalytiker, Hochschullehrer und Schriftsteller Alexander Mitscherlich formuliert hat: „Bewältigung der Schuld kann nichts anderes heißen, als der Wahrheit ins Auge zu sehen.“

P: Wenn Sie die Anfänge der Ärztekammer für Wien betrachten und dann in die Gegenwart blicken: Was ist Ihre persönliche Conclusio?

Szekeres: Nehmen wir uns ein wenig am Mut und an den Visionen derjenigen ein Beispiel, die vor 125 Jahren und in schwierigsten Zeiten die Ärztekammer gegründet, verteidigt und wieder gegründet haben. Und blicken wir mit Wahrheit und Klarheit in die Zukunft. Getreu unseres Leitbildes: Wir vertreten dynamisch die Interessen aller Wiener Ärztinnen und Ärzte und sichern ihre Zukunft. Wir nutzen alle Herausforderungen zur Gestaltung der Zukunft und



DR. THOMAS SZEKERES
Präsident der Ärztekammer
für Wien

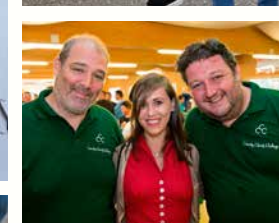


übernehmen die Themenführerschaft im Gesundheitsbereich. Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken dabei entschlossen zusammen. Die ärztliche Ethik ist Basis unserer Arbeit. ■

BioBox:

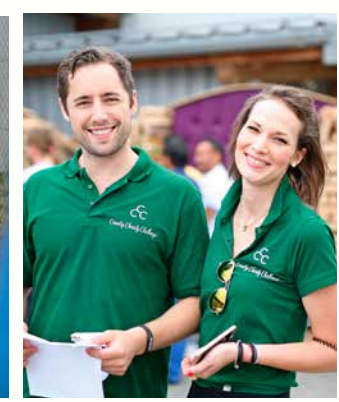
Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres wurde 1962 in Wien geboren. Er promovierte 1988 an der Medizinischen Fakultät der Medizinischen Universität Wien zum Doktor der gesamten Heilkunde, im Jahr 1994 schloss er seine Ausbildung zum Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik ab. Ebenfalls in diesem Jahr habilitierte er an der Fakultät der Medizinischen Universität Wien zum Fachdozenten für Medizinische und Chemische Labordiagnostik, im Oktober 1997 erfolgte die Verleihung des Amtstitels „Außerordentlicher Universitätsprofessor“. 2003 absolvierte ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres erfolgreich eine PhD-Ausbildung an der Universität Trnava, die Ausbildung zum Facharzt in Humangenetik schloss er im Jahr 2005 ab und ist seit diesem Jahr auch Vorsitzender des Betriebsrates des wissenschaftlichen Personals an der Medizinischen Universität Wien. Ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres engagiert sich seit 2001 als Vorstandsmitglied der Ärztekammer für Wien, seit 2012 fungiert er als deren Präsident.

Best of PCCC 2016



Helpen Sie Helfen!

Empfänger: Subenire – Verein zur Unterstützung von Menschen in Not
IBAN: AT75 3436 3000 0005 5400
BIC: RZ OO AT 2L 363



Symposium Patientensicherheit – Antibiotikaresistenzen wirksam bekämpfen

Am 3. November 2016 fand in Kooperation mit dem Verband der Leitenden Krankenhausärzte Österreichs (VLKÖ) und dem Verein zur Förderung von Wissenschaft und Forschung (vfwf) das 1. Symposium Patientensicherheit im Billrothhaus in Wien statt. Das Ziel war es, den Dialog über Patientensicherheit zu fördern und damit einen Austausch von Erfolgskonzepten zu ermöglichen.

Von DI (FH) Marie-Christine Bösendorfer



v.l.: Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl (VLKÖ), Eva-Maria Kernstock MPH (Gesundheit Österreich GmbH), Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller (Vizepräsident des vfwf), Dr. Sigrd Pilz (Wiener Pflege- und Patientenrechtsanwaltschaft), Dr. Brigitte Ettl (Plattform Patientensicherheit)

Antibiotika zählen weltweit zu den am häufigsten verordneten Medikamenten. Unbestritten ist, dass sie seit Beginn ihres Einsatzes in der Humanmedizin Millionen Menschenleben gerettet und entscheidend zur global im Durchschnitt gestiegenen Lebenserwartung beigetragen haben.

Eine unkritische Anwendung von Antibiotika führt jedoch dazu, dass Mikroorganismen Resistenzen gegen sie entwickeln und sie ihre Wirksamkeit verlieren. Antibiotikaresistenzen sind besonders kritisch bei nosokomialen – also im Krankenhaus erworbenen – Infektionen. Laut ECDC (European Centre for Disease prevention and Control) infizieren sich ca. 4,1 Millionen Patienten pro Jahr damit. Davon sind 25.000 Patienten mit resistenten Erregern infiziert. Umso wichtiger ist es, Infektionen bereits im Vorfeld zu vermeiden und präventive Maßnahmen zu treffen. Neben gut ausgebildetem Personal und strukturierten Hygienemanagement-Prozessen sind eine offene Fehlerkultur und ein interdisziplinärer Ansatz die wohl wichtigsten Komponenten, um Antibiotikaresistenzen vorzubeugen und so zu mehr Patientensicherheit beizutragen.

Die Fachvorträge boten einen Einblick und viel Diskussionsstoff zu den Themen Infektiologie – Diagnose und Prävention, Herausforderungen der Infektiologie bei immunsupprimierten Patienten, Hygienemanagement im Gesundheitswesen zur Vorbeugung von Antibiotikaresistenzen, Sicherheit im Gesundheitswesen – Forschung und Ausbildung sowie Sepsismanagement.

Im Anschluss an die Fachvorträge wurde mit Dr. Brigitte Ettl (Plattform Patientensicherheit), Eva-Maria-Kernstock, MPH (Gesundheit Österreich GmbH), Dr. Sigrd Pilz (Wiener Pflege- und Patientenrechtsanwaltschaft) und Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto Traindl (VLKÖ) unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Klaus Markstaller (Vizepräsident des vfwf) über das Thema „Patientensicherheit über alle Ebenen – worauf kommt es an?“ diskutiert.

Auf der Website symposium-patientensicherheit.at können Sie sich nicht nur Fotos von der Veranstaltung, sondern auch die Präsentationen der Fachvorträge ansehen!

Prim. Univ.-Doz. Dr. Otto TRAINDL, Präsident des VLKÖ

„Wir als Ärztinnen und Ärzte sind von Gesetzes wegen, aber auch durch unsere medizinische Ausbildung für die Sicherheit unserer Patienten verantwortlich. Daher nehmen wir vom VLKÖ unsere zentralen Fragen an; etwa über die schnelle und sichere Diagnose bei multiresistenten Keimen, welche medizinischen und logistischen Herausforderungen uns erwarten, aber auch wie Qualitäts- und Risikomanagement zukunftsweisend geplant und durchgeführt werden können.“

Univ.-Prof. Dr. Klaus MARKSTALLER, Vizepräsident des vfwf

„Die Medizin hat über die Zeit in ihren verschiedenen Fachbereichen elementare Fortschritte zum Wohle der Patientinnen und Patienten erzielt. Allerdings birgt die moderne Medizin gleichzeitig auch zahlreiche Gefahren für sie, welche diesem Fortschritt entgegenstehen. Das Thema der Patientinnen- und Patientensicherheit muss daher neu bewertet werden. Insbesondere müssen fachübergreifende Lösungen gefunden werden, um den unstrittigen medizinischen Fortschritt auch zu einem größtmöglichen Nutzen für die Patientin bzw. den Patienten werden zu lassen.“

ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan ASSADIAN, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

„Der Nationale Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen beinhaltet bereits in der Einleitung eine grundlegende wichtige Botschaft: ‚Der Einsatz von Antibiotika in der Nutztierpopulation ist nicht zu rechtfertigen, wenn er das Ziel hat, Mängel bei Haltungssystemen bzw. Managementfehler zu korrigieren.‘ Dieser bedeutsame Satz lässt sich sinngemäß auch auf den humanmedizinischen Bereich umlegen. In Zeiten steigender Antibiotikaresistenz kann nur die Kombination aus fachlich berechtigter Antibiotikagabe und Einhaltung primärpräventiver Hygienemaßnahmen die Ausbreitung der Antibiotikaresistenz eindämmen. Österreich ist mit dem NAP-AMR auf einem guten Weg. Nun gilt es, die Inhalte und die Planung mit Leben zu befüllen und diese umzusetzen.“

Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald SENDLHOFFER, Präsident der Österreichischen Fachgesellschaft für Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen

„Patientensicherheit ist spätestens seit ‚To err is human‘ ein kontinuierlich wachsendes Thema. Der wissenschaftliche Austausch auf nationaler und internationaler Ebene ist daher unumgänglich, um bereits etablierte Strukturen und Verhaltensmuster zu hinterfragen. Damit Patientensicherheit aber in ihrer ganzen Tragweite Akzeptanz findet, ist es notwendig, Instrumente, die die Patienten- und somit auch Mitarbeiter- und Organisationssicherheit unterstützen können, wissenschaftlich zu begleiten. Nur so kann die gewünschte Nachhaltigkeit und damit Akzeptanz herbeigeführt werden. Wissenschaftliche Veranstaltungen wie dieses Symposium liefern daher einen wichtigen Beitrag zu diesem Thema.“



1 ao. Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident ÖGHK | 2 ao. Univ.-Prof. Dr. Heinz Burgmann, Medizinische Universität Wien | 3 Univ.-Prof. Dr. Cornelia Lass-Flörl, Medizinische Universität Innsbruck | 4 Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer, Universitätsklinikum Graz | 5 Univ.-Prof. Dr. Florian Thalhammer, Medizinische Universität Wien | 6 Prim. Univ.-Prof. Dr. Albert Tuchmann, Österreichische Gesellschaft für Chirurgie



Personalisierte Medizin: Perspektiven und Herausforderungen

Roche setzt einen starken Fokus auf die Personalisierte Medizin. Das PERISKOP sprach mit Dr. Wolfram Schmidt, General Manager von Roche Austria, über die Zugänge, Herausforderungen, bisherigen Erfolge und künftigen Zielsetzungen des Unternehmens in diesem Bereich.

Von Mag. Michael Moser

PERISKOP: Roche hat sich der Personalisierten Medizin verschrieben – wann ist diese Entscheidung gefallen und warum? Was verspricht sich Roche von einer Forcierung der Personalisierten Medizin?

Schmidt: Personalisierte Medizin im Roche-Verständnis bedeutet, die richtige Therapie für den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt. Unsere Vision ist es, präzise Diagnosen und gezielte Therapien zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen, damit jeder Patient eine für ihn maßgeschneiderte Behandlung erhalten kann. Bei Roche haben wir dabei schon sehr früh eine Vorreiterrolle eingenommen. Bereits in den 1980er Jahren haben wir die ersten Schritte unternommen und Ende der 1990er, Anfang der 2000er Jahre hat Roche die Personalisierte Medizin als zentrale und vor allem gemeinsame Unternehmensstrategie von Pharma & Diagnostics im Konzern verankert. Mit mehr als 30 Jahren Erfahrung und dem Know-how aus unseren beiden Konzernbereichen Pharma- und Diagnostik hat Roche schon einige hochwirksame Lösungen der Personalisierten Medizin auf den Markt gebracht. Das gebündelte Wissen unserer Entwickler aus beiden Unternehmensbereichen lässt uns Antworten auf die zukünftigen Herausforderungen der Personalisierten Medizin finden. Mehr als die Hälfte unserer Forschungsprojekte (Phase I – III) werden aktuell von den Divisionen Pharma & Diagnostics gemeinsam im Rahmen der Personalisierten Medizin entwickelt. Mit der Einführung von Foundation One®, einem hoch spannenden, völlig neuartigen Diagnoseservice im Bereich des Genomic Profilings und weltweiter Datenvernetzung, führen wir die Personalisierte Medizin in eine neue Generation.

P: Was macht die Personalisierte Medizin aus?

Schmidt: In der Personalisierten Forschung und Entwicklung braucht es eine enge Vernetzung zwischen Pharma & Diagnostics – und genau das ist die Stärke von Roche, weil wir beide Sparten im Konzern unter einem Dach vereinen. Wir von Roche betrachten das gesamte Kontinuum der Personalisierten Medizin: Von Früherkennung/Screening, über Diagnostik und Therapie bis hin zum Monitoring. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt, weil es um die richtige Therapie für den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt geht. In den vergangenen Jahren haben wir in der Forschung und Entwicklung gezeigt, wie die enge Verzahnung von diagnostischem und pharmazeutischem Wissen den Weg zur Personalisierten Medizin ebnet. Die Personalisierte Medizin setzt voraus, dass man Besonderheiten einer Erkrankung nutzt, um festzustellen, ob und welche Therapie sinnvoll ist. Dafür braucht es aber schon lange vor der Entwicklung von Therapien eine enge Forschungsvernetzung, denn die Bereiche, die zusammenspielen sind mannigfaltig wie z. B. Biomarkerforschung, In-Vitro/In-Vivo-Präzisionsdiagnostik, Gen-Sequenzierung, Antibody-Engineering, Imaging, 3-D Modell Drug Design, Brain-Shuttle-Technology und vieles mehr. Oder lassen Sie es mich anders formulieren: wenn z. B. genetische Veränderungen bei einer Krebserkrankung identifiziert und diagnostiziert

werden können, können auch zielgerichtete Medikamente erforscht werden, die genau auf diese genetischen Veränderungen abzielen. Schafft es dieser Ansatz von der Forschung zur Zulassung, dann steht dem Arzt und dem Patienten eine Personalisierte Medizin-Lösung bestehend aus Test und Therapie zur Behandlung einer spezifischen Krebsform zur Verfügung. Heute sind wir bereits einen Schritt weiter – es geht darum, modernste Gensequenzierung mit umfassender Bioinformatik von weltweiten wissenschaftlichen Daten und Erfahrungen zu vernetzen und so hoch personalisierte Diagnose-Services, wie z. B. individuelle Tumorprofil-Analysen, einzuführen. Das schafft neue Ansatzpunkte für die Krebsforschung und bietet dem Arzt bereits heute eine profunde, evidenzbasierte Informationsgrundlage, die ihn dabei unterstützt, spezifische Behandlungsstrategien für seinen Patienten auszuloten.

P: Was hat Personalisierte Medizin schon erreicht?

Schmidt: Hier möchte ich gerne beim Beispiel Krebs bleiben. In einigen Bereichen der Onkologie ist die Personalisierte Medizin bereits seit Jahren gelebte Praxis. Heute können Betroffene dank der Möglichkeiten der Personalisierten Medizin, aufgrund der frühen Erkennung, präzisen Diagnostik und zielgerichteten Therapie überleben bzw. wesentlich länger leben, wie man am Beispiel HER2 positivem metastasiertem Brustkrebs sieht. Durch den Einsatz von zielgerichteten Therapien zusätzlich zur Chemotherapie konnte das Gesamtüberleben von Patientinnen deutlich verlängert werden – wir sprechen hier von ganzen 56,5 Monaten, also fast fünf Jahren in einem fortgeschrittenen Krebsstadium, das hat man so noch nie in Studien gesehen. Doch gerade für Patienten mit komplexen Krebsformen, deren genetische Profile noch nicht vollständig bekannt sind, wo es noch keine zielgerichtete Therapie gibt oder wo diese nicht zur Anwendung kommt, braucht es neue Lösungen.

P: Was werden die nächsten Ziele in der Entwicklung der Personalisierten Medizin sein?

Schmidt: Die Entwicklung der Personalisierten Medizin wird einen exponentiellen Verlauf nehmen, denn die Diagnosemethoden sind dank der globalen Technologisierung und Digitalisierung um ein Vielfaches besser geworden. Roche hat sich das Ziel gesetzt, die Personalisierte Medizin noch weiter voranzutreiben, weiter zu verbessern, zu präzisieren und zu individualisieren. Ein Beispiel dafür ist, dass Roche die Mehrheitsanteile von Foundation Medicine, dem weltweit führenden Bioinformatik-Spezialisten in den USA übernommen hat. Hier versprechen wir uns vor allem in der Krebsforschung wie auch in der Personalisierten Medizin wesentliche Neuerungen und Verbesserungen für Arzt und Patient. Einen ersten Schritt haben wir schon erreicht, denn Roche hat heuer im April in Österreich mit seinem neuen umfangreichen Molekularen Informationsservice FoundationOne® für solide Tumore gestartet. Der Gesamtprozess dieses Service ist einzigartig, hochspezifisch, wissenschaftlich validiert und umfasst mehrere Schritte: zu-



DR. WOLFRAM SCHMIDT
General Manager Roche Austria

nächst wird die Tumorgewebeprobe des Patienten entnommen, mittels neuester Technik sequenziert und 315 krebsrelevante Gene auf Veränderungen untersucht. Anschließend wird passend zu den genetischen Veränderungen neben einer Literatur- und Wissenschaftsrecherche die weltweit größte, stetig wachsende Bioinformatikdatenbank mit fast 100.000 Tumordaten nach gezielten Studien, Therapien oder Prüfmedikamenten für das vorliegende Tumorprofil durchsucht. Das Ergebnis ist ein umfassender Befund, der dem Arzt auf einen Blick evidenzbasierte Informationen, wissenschaftliche Erkenntnisse und mögliche Behandlungsoptionen übersichtlich zusammenfasst und damit eine profunde Entscheidungsgrundlage für die weiteren Behandlungsszenarien darstellen soll. Für Arzt und Patient kann dieses umfassende Vorgehen und diese Informationsgrundlage viel Hoffnung und neue Chancen bedeuten. In Österreich sammeln Krebsspezialisten erste Erfahrungen mit FoundationOne® und es wurden bereits weit über 100 solcher Analysen in den Krebszentren durchgeführt. Pro Jahr macht Roche Foundation Medicine über 41.000 Analysen – das sind mehr als die Summe aller Krebsneuerkrankungen in Österreich und spricht für deren Expertise. Im nächsten Schritt wird es Services für hämatologische Krebserkrankungen sowie Liquid-Biopsy Lösungen also für Krebsanalysen direkt im Blut geben. Das Zusammenspiel der Bereiche Screening, Diagnostik, Therapie und Monitoring wird die Personalisierte Medizin maßgeblich prägen. Ich persönlich bin tief überzeugt, dass Roche in der Personalisierten Medizin eine einzigartige Position hat. Vieles ist uns vielleicht selbst noch nicht so klar, aber die Vision, die richtige Therapie, zur richtigen Zeit für den richtigen Patienten zu schaffen, verbindet.

P: Wie bedeutsam sind Daten für die Entwicklung der Performance der Personalisierten Medizin? Welche Daten sind besonders wichtig?

Schmidt: Es geht nicht darum viele Daten zu sammeln, sondern die richtigen und diese auch sinnstiftend zu nutzen. Eine intelligente Nutzung von Daten ist dabei entscheidend. Mittels hochspezialisierter Bioinformatik wird Big Data zu Smart Data. Ich persönlich bin fest davon überzeugt, dass wir Lösungen und Wege finden müssen, Daten weltweit zu vernetzen und sinnvoll zu nutzen. Wir sollten uns weniger die Frage stellen, was alles nicht geht, sondern mehr die Frage in den Mittelpunkt stellen, was wir für Betroffene, für Ärzte, für das System ermöglichen wollen – wenn das Ziel klar ist, finden wir auch gemeinsam Lösungen und Wege, es zu erreichen. Ein Krebspatient hat aus meiner Sicht ein natürliches Recht darauf, dass sein Arzt Zugriff auf die weltweit aktuellsten wissenschaftlichen sowie klinischen Erfahrungen und Informationen hat – nicht erst was in einigen Monaten publiziert wird, sondern was schon jetzt im klinischen Alltag an Erfahrungen generiert wird, also auf Real-World-Evidence – weit über Krankenhäuser und Landesgrenzen hinaus – um Rückschlüsse auf erfolgreiche Behandlungsszenarien erlangen zu können. Die Fülle an evidenzbasierten Informationen muss miteinander vernetzt, strukturiert aufbereitet und von Experten interpretiert werden, um individuell auf den Patienten abgestimmte Therapieszenarien ermöglichen zu können. Nur so stehen dem Patienten die besten personalisierten Analyse- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

P: Das Thema Daten ist im Gesundheitsbereich nicht nur positiv sondern auch negativ besetzt. Wie weit ist die Big Data Kultur auf der Welt schon entwickelt? Was ist alles zu tun, um die Vorteile von Big Data herauszustreichen?

Schmidt: Es geht darum, wie man Daten zum Vorteil der Patienten nutzt. Nicht nur zukünftige, sondern vor allem auch bereits vorhandene. Was wir brauchen ist mehr Aufklärung und mehr Transparenz, damit wir einen verantwortungsvollen Umgang mit Daten in der Gesellschaft leben können. Vorreiter sind hier sicherlich die skandinavischen Länder. Ich habe einige Jahre in diesen Ländern Erfahrungen sammeln dürfen und die Kultur ist definitiv offener in Bezug auf den Zugang und die Nutzung von Daten. In Österreich ist die Kultur eine andere – vielleicht sogar 9-mal anders. Es bringt meiner Meinung nach nichts, wenn wir immer nur sagen, was alles wegen dem Datenschutz nicht geht. Es braucht mehr Lösungsorientierung – erste positive Signale, z. B. mit der neuen Lifescience Strategie der Regierung, sehe ich sehr wohl. Sie werden mir sicher zustimmen, wenn ich sage, dass es kaum etwas Sensibleres gibt, als die Gesundheitsdaten eines Menschen, daher ist es grundlegend, die Balance zwischen Zugänglichkeit und Schutz zu finden. Die skandinavischen Länder gehen hier eben mit gutem Beispiel voran. Österreich muss auch anfangen zu überlegen, wie Daten vernetzt, ausgetauscht und sinnvoll genutzt werden können bzw. sollen – und da ist es auch wichtig, die rechtlichen Rahmenbedingungen, die wir hier in Österreich haben, zu reflektieren. Denn die globale Digitalisierung und Datenvernetzung werden wir nicht verhindern können. Der Zug fährt schon längst. Um die Frage zu den Vorteilen zu beantworten: Ich sehe klare Vorteile im Informationsaustausch für die Gesundheitsversorgung sowie auch für die Gesundheitsplanung und –steuerung und natürlich ultimativ für den Patienten. Zum Beispiel können völlig anonymisierte Versorgungsdaten für ökonomische Rückstattungsmodelle verwendet werden. Man zahlt nicht

mehr den Preis pro Packung, sondern je nach Erfolg einer individuellen Behandlung für einen Patienten. Das ist zwar im ersten Schritt etwas komplex, aber langfristig gesehen, ist dieser Ansatz fair, effizient und effektiv für das Gesundheitssystem. Wir von Roche machen uns darüber seit Jahren Gedanken und sind gerade dabei, auch hier Österreich als Vorreiter in Europa zu positionieren. Wir wissen, dass es nicht einfach ist, aber gemeinsam mit unseren Partnern und unter Berücksichtigung aller rechtlichen Rahmenbedingungen sind wir überzeugt, dass wir hier richtig unterwegs sind.

P: Welche Bedeutsamkeit hat Big Data für die Forschung?

Schmidt: Meiner Meinung nach hat die weltweite Daten- und Wissensvernetzung, Nutzung und Auswertung mittels Bioinformatik enorme Bedeutung, um schneller und effizienter voranzukommen, was letztlich einen klaren Vorteil für den Patienten bedeuten würde. Die USA zum Beispiel sind Europa um viele Jahre voraus. Diesen Zug dürfen Europa und Österreich nicht verpassen. Wir müssen den Zug jetzt erwischen und mit antreiben. Nur so wird es uns möglich sein, im Welt-Wettbewerb um Top-Innovation mithalten zu können. Wir haben ja in Österreich wirklich exzellente, international renommierte Spitzenmediziner und Forschungszentren, in denen hochspezialisierte Experten im Bereich der Personalisierten Medizin tätig sind und enorm viel Expertise aufgebaut haben. Daher müssen wir wirklich dafür sorgen, möglichst schnell unsere Datenschutzthematik in einen verantwortungsvollen Rahmen zu bringen, so dass Smart Data auch bei uns Anwendung finden kann. ■



Österreichische Gesellschaft für Nephrologie

„Choosing wisely“ in der Nephrologie

„Klug entscheiden“ ist eine Initiative, die sich gegen Unter-, aber auch Überversorgung in der medizinischen Routine wendet. Sie soll den praktisch tätigen Ärzten einfache und konkrete Vorschläge für diagnostische und therapeutische Maßnahmen liefern. Die richtigen medizinischen Entscheidungen sollen auf Basis wissenschaftlicher Evidenz gemeinsam mit dem Patienten sowie unter Berücksichtigung seiner aktuellen Situation erfolgen. Klug entscheiden heißt auch, nicht alles medizinisch Machbare durchzuführen („more care is not always better care“).

„Choosing wisely“ wurde 2011 in den USA gestartet. Mit dem Ziel, aus jedem Fachbereich der Medizin fünf Punkte mit Überversorgung zu definieren und publik zu machen. Eine ähnliche Initiative hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin auf die Beine gestellt. Dabei sollen für jedes Fachgebiet der Inneren Medizin nicht nur fünf Punkte einer Überversorgung mit potenziellen negativen Effekten definiert werden, sondern auch fünf Bereiche, bei denen aktuell eine deutliche Unterversorgung besteht.

Im Deutschen Ärzteblatt wurden kürzlich die „Klug entscheiden“-Schwerpunkte der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie veröffentlicht (Galle J, Floege J, Deutsches Ärzteblatt 113; Heft 35–36, A1534). Es ist

bemerkenswert, dass sich die „Klug entscheiden“-Empfehlungen weitgehend mit dem 60/20-Konzept der Österreichischen Gesellschaft für Nephrologie (ÖGN) decken. So finden sich bei den Positivempfehlungen folgende Punkte:

Verlaufsuntersuchungen bei Risikopatienten sollen Kreatininbestimmung und Urinstatus enthalten. Zu den Risikogruppen zählen Menschen mit Diabetes oder Hypertonie, die alle ein bis zwei Jahre untersucht werden sollen. Zusätzlich wird genau definiert, welcher Patient mit welcher Befundkonstellation einer nephrologischen Fachuntersuchung zugeführt werden muss. Besonderes Augenmerk wird – wie im 60/20-Konzept – auf die rechtzeitige Planung der Nierenersatztherapie gelegt. Im Versorgungskonzept der ÖGN werden zusätzlich Adipositas und bestehende kardiovaskuläre Erkrankungen als Risikokonstellationen definiert, die eine entsprechende Abklärung nach sich ziehen.

Zur renalen und kardiovaskulären Risikoabschätzung soll bei Patienten mit einer eingeschränkten Nierenfunktion auch eine Bestimmung der Albuminausscheidung im Harn erfolgen. Die ÖGN empfiehlt allerdings bei allen Risikopatienten – nicht nur bei jenen mit eingeschränkter Nierenfunktio-

on – die Bestimmung der Albuminausscheidung. Eine erhöhte Eiweißausscheidung im Harn ist der früheste Parameter einer Nierenerkrankung und ihre Höhe korreliert sehr gut mit der renalen und kardiovaskulären Prognose von Risikopatienten.

Darüber hinaus empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie bei allen Patienten mit chronischen Nierenerkrankungen die regelmäßige Kontrolle des Impfstatus und die Durchführung der empfohlenen Impfungen, insbesondere der Influenzaimpfung. Auch in Österreich wurden unlängst neue Richtlinien zur Impfung bei immunsupprimierten Patienten herausgegeben, die in der Versorgung nephrologischer Patienten zu berücksichtigen sind.

Aus den Negativempfehlungen seien zwei Punkte hervorgehoben:

Eine hohe Flüssigkeitszufuhr zum „Spülen der Nieren“ soll nicht eingesetzt werden, um die Nierenfunktion zu verbessern. Positive Effekte einer Flüssigkeitsaufnahme, die über zwei Liter pro Tag hinausgeht, wurden bisher nicht bewiesen. Auch wird auf die Gefahr für die Nieren durch die Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika hingewiesen. Diese Medikamente sollten bei allen Patienten mit Nierenerkrankungen oder hohem Blutdruck vermieden werden, da es



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

durch sie zur Verschlechterung der Nierenfunktion, zu akuter Nierenschädigung oder zum Blutdruckanstieg kommen kann.

Insgesamt zeigen die „Klug entscheiden“-Vorschläge, dass eine verbesserte Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Nierenerkrankungen durch simple Maßnahmen möglich sind. Das 60/20-Konzept der ÖGN inkludiert alle diese Empfehlungen und geht teilweise noch darüber hinaus. Dessen österreichweite Umsetzung ist daher eines ihrer vordringlichen Ziele.

Interdisziplinäre Perspektiven

Gesundheit, Ökonomie und Nutzen: Unter diesem Motto stand die erste Fortbildung und Fachtagung der Donau-Universität Krems und der Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. (MSD). Die zweitägige interdisziplinäre Veranstaltung diente der akademischen Weiterbildung im Bereich Gesundheitsökonomie sowie der Darstellung und Diskussion unterschiedlicher Herausforderungen in diesem Bereich. Neben Impulsvorträgen, Podiumsdiskussionen und Einblicken in die Praxis durften das Netzwerken und der gegenseitige Austausch nicht zu kurz kommen. Die Verfolgung eines gemeinsamen Ziels stand bei den Teilnehmern und Speakern im Vordergrund und zog sich wie ein roter Faden durch die Fortbildung.

Von Mag. David Zalud

Medizinische Innovationen, die Bewertung von Gesundheit an sich sowie die Frage nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis stellen das Gesundheitssystem vor zunehmende Herausforderungen. Die Entwicklung und der Einsatz von modernen Medikamenten sowie neue Therapiemaßnahmen oder angepasste Therapiestrategien führen in vielen Bereichen zu einer Verbesserung der Lebensqualität bzw. einer längeren Lebensdauer. Diese positive Entwicklung wirft jedoch Fragen auf, die nicht nur hinsichtlich der Bereitstellung von Ressourcen im Sozialsystem zu stellen sind, sondern einen holistischen Ansatz verlangen: Welchen Nutzen hat diese Entwicklung für die Gesellschaft im Allgemeinen? Wie kann man diesen messen und wie stehen sich Kosten und Nutzen gegenüber angesichts des Budgetdrucks? „Die Premiere der gemeinsamen interdisziplinären Fortbildung und Fachtagung von Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. (MSD) und der Donau-Universität Krems zum Thema „Gesundheit, Ökonomie und Nutzen“ war mir eine besondere Freude, da unser Schwerpunkt im Bereich Management im Gesundheitswesen und Gesundheitsökonomie liegt. Die zweitägige Veranstaltung, die ganz im Zeichen der akademischen Weiterbildung im Bereich Gesundheitsökonomie stand, beleuchtete durch zahlreiche Referate und Impulsaussagen von renommierten Speakern und in lebhaften Podiumsdiskussionen ganz unterschiedliche aktuelle Herausforderungen aus einer umfassenden 360-Grad-Perspektive. Für 2017 würde ich mir eine Fortsetzung dieser symbiotischen Zusammenarbeit sehr wünschen“, so Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber, Vizedekan an der Fakultät für Gesundheit und Medizin an der Donau-Universität Krems. Elf fachkundige Referentinnen und Referenten stellten unterschiedliche Perspektiven dar und diskutierten Lösungsansätze. Das Ziel: die beste Versorgung leistbar zu machen.

So befasste sich Prof. Dr. Bernhard Rupp in seinem Vortrag mit der gesundheitsökonomischen Evaluation und attestierte der Gesundheitsökonomie, primär dazu geeignet zu sein, die richtigen Fragen zu stellen und Transparenz zu schaffen. Priv.-Doz. Dr. phil. Claudia Wild erläuterte das Health-Technology-Assessment (HTA) in Europa und sprach Probleme wie Nachhaltigkeit der Finanzierung und enorme Redundanzen an. Was ist uns Gesundheit wert? Das fragte Prim. Univ.-Prof. DDr. Barbara Maier das interessierte Publikum



v.l.: Richard Greil, Chantal Friebertshäuser, Gottfried Haber, Sebastian Mörth, Franz Bittner

und stellte fest, dass Gesundheit ein ungleich verteiltes Gut ist. Gesundheit hat aber das Potenzial, mit individuellen sowie allgemeinen Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten Verteilungsgerechtigkeit herzustellen. Das Paradoxe an der Gesundheit ist, dass sie uns alles wert ist, wenn wir sie zu verlieren drohen oder schon verloren haben. So lange wir aber kerngesund sind, bedeutet sie uns oft nur wenig.

Dr. Anna Vavrovsky merkte in ihrem Vortrag an, dass man bei der Übertragung von Ergebnissen anderer Länder auf die österreichische Situation vorsichtig sein müsse. Die Methode der Lebensqualitätsbestimmung hält sie für entscheidend. Dr. Evelyn Walter sprach über internationale gesundheitsökonomische Entwicklungen und nannte das Gesundheitswesen einen hochregulierten Wirtschaftsbereich. Die Verflechtung zwischen globalen Märkten und nationaler Ökonomie nimmt kontinuierlich zu. Regierungen und Behörden sind in ihrer Handlungsautonomie eingeschränkt und einem Anpassungsdruck an die Logik globalen Wirtschaftens ausgesetzt. In der anschließenden Podiumsdiskussion erläuterte Mag. Jan Pazourek (Generaldirektor NÖGKK), dass Österreich tolle Voraussetzungen für einen potenten Forschungssektor hat und die öffentliche Hand viel investiert sowie zur Optimierung der Rahmenbedingungen beiträgt. Das gemeinsame Abendessen in gemütlichem Ambiente bildete den Abschluss des ersten Tages. So konnte mit den Kollegen, Speakern

und anderen Teilnehmern noch ausführlich über die Vorträge und fachlichen Inputs des Tages diskutiert werden.

MSD und Donau-Uni bilden aus

Der zweite Tag stand ganz im Zeichen der verschiedenen Blickwinkel rund um die Beantwortung der Frage des Nutzens. Univ.-Prof. MMag. Dr. Gottfried Haber eröffnete dieses Thema, indem er in seinem Vortrag Gesundheitsökonomie aus ganzheitlicher, nämlich volkswirtschaftlicher Sicht darstellte. Praxisnah schilderten im Anschluss vier Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlichster Bereiche unseres Gesundheitswesens ihre Sicht der Dinge. Danach ging es in die gemeinsame Diskussion. Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil stellte Österreich hinsichtlich der Gesundheitskompetenz nicht das beste Zeugnis aus. Er forderte mehr Wissen und Umsetzungsaktivitäten. Die skandinavischen Länder führte er als Best-Practice-Beispiele an. Sebastian Mörth vom Wiener KAV stellte die Frage in den Raum: „Was braucht das Gesundheitssystem denn eigentlich?“ Neben einem ganzheitlich-nachhaltigen Denken bis zur Zusammenarbeit aller relevanten Instanzen (Sozialversicherung, Industrie, Träger) muss auch eine gesellschaftliche Diskussion über den Wert von Gesundheit initiiert werden. Der Ausbau des Forschungsstandorts Österreich (u. a. klinische Studien) und die Vernetzung (Big Data, Register, Elga) hält er für essenziell. Franz Bittner forderte neue, verbindliche

Regelungen zwischen Ländern und Sozialversicherung sowie zusätzliche Regeln zwischen Dienstleistern und Zahlern. Außerdem brauche es Mut und Vertrauen der Systemzahler zueinander, so sein Resümee. Zum Schluss sprach Chantal Friebertshäuser, MA, Geschäftsführerin MSD Österreich. Sie reflektierte über die gestiegene Lebenserwartung und informierte über hohe Investitionskosten in der Forschung (7 Milliarden Dollar), die MSD zum Marktführer in diesem Bereich avancieren lassen. Abschließend zog sie eine erfreuliche Bilanz über die Weiterbildungspremiere: „Ich freue mich sehr, dass unsere erste gemeinsame interdisziplinäre Fortbildung mit der Donau-Universität Krems ein toller Erfolg war. Die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigt, dass das Interesse am Thema Gesundheit, Ökonomie und Nutzen ein Großes ist. Uns ist es wichtig, ein ganzheitliches Bild der gesundheitsökonomischen Situation zu zeigen und die unterschiedlichen Herausforderungen zu diskutieren, um gemeinsam an Lösungsansätzen zu arbeiten. Mit dieser Fachtagung haben wir eine Plattform geschaffen, die das ermöglicht, und ich freue mich auf weitere Schritte in diese Richtung.“ ■



Weltweite Akkreditierung als Top-Business-School für MCI

Mit der prestigeträchtigen Akkreditierung durch AACSB zählt das MCI zu den weltweit weniger als 5% aller wirtschaftswissenschaftlichen Universitäten und Hochschulen mit der renommierten Auszeichnung.



Höchste Praxisrelevanz, enge Kooperation mit der Wirtschaft, unternehmerische Dynamik, kontinuierliche Innovation sowie intensiver und persönlicher Support der Studierenden stehen am MCI im Vordergrund.

Zu den Gründungsmitgliedern der 1916 als „Club der Besten“ gegründeten Association to Advance Collegiate Schools of Business (AACSB) zählen so renommierte Universitäten wie Columbia, Harvard, Cornell, Yale, Chicago und Berkeley.

Der erfolgreich gemeisterten Akkreditierung vorausgegangen ist ein mehrjähriges Begutachtungsverfahren mit besonderem Fokus auf Forschung, Lehre, Weiterbildung, Unternehmensgründung, berufliche Perspektiven der Absolventen sowie der Verankerung und Wirkung der Hochschule in der Wirtschaft.

Besonders erfreulich ist, dass die Akkreditierung ohne Auflage und für die höchstzulässige Dauer von fünf Jahren ausgesprochen wurde, was im Rahmen einer Erstakkreditierung nur sehr selten der Fall ist.

Weitere Top-Platzierungen

Nach 2014 und 2015 liegt die Unternehmerische Hochschule® erneut an der Spitze des internationalen Universum Rankings mit hervorragenden Platzierungen in den Bereichen Studienqualität, Karrierechancen und Ruf der Hochschule.

Zudem bescheinigt das Europäische Trendence Barometer dem MCI ausgezeichnete Zufriedenheit der Studierenden mit ihrer Hochschule. Mit den beeindruckenden Ergebnissen liegt das MCI vor den Werten Österreichs sowie den anderen EU-Staaten.

Bestätigung der Qualität

„Es bedarf eines hohen Maßes an Engagement und Entschlossenheit, die hochstehende Akkreditierung der AACSB zu erlangen“, sagt Robert D. Reid, Vizepräsident von AACSB International. „Hochschulen müssen nicht nur anspruchsvolle Kriterien erfüllen. Hochschulleitung, Lehrende und Mitarbeiter bekennen sich außerdem zu kontinuierlicher Weiterentwicklung um sicherzustellen, dass auch weiterhin Bildung auf höchstem Qualitätsniveau angeboten wird.“

Die internationale Akkreditierung bestätigt die bisherigen Leistungen des MCI und zeigt das enorme Potenzial, das dem österreichischen Wissenschaftsstandort zugutekommt. Gute Rahmenbedingungen, hohe Leistungsbereitschaft und konsequenter Einsatz unterstützen die Ziele in Wissenschaft, Bildung, Technologie und Innovation der Unternehmerischen Hochschule®.

Gelebte Internationalität

Studieren, Forschen und Arbeiten in internationaler Atmosphäre und die aktive Einbettung in interkulturelle Teams bilden integrale Bestandteile eines MCI Studiums.

Mit 3.600 Bewerbungen aus über 70 Nationen, Studierenden aus 70 Ländern, Professoren aus 35 Nationen und 220 Partneruniversitäten auf allen Kontinenten zählt das MCI zu den internationalsten Hochschulen Europas.

Interkultureller Austausch

Englisch als Arbeitssprache sowie Projekte, Praktika, Jobs und Karrieren in aller Welt sind Beweis für gelebte Internationalität an einem attraktiven Standort.

Zahlreiche Joint-, Double- und Multiple-Degree-Abkommen mit renommierten Universitäten bieten den 3.200 Studierenden attraktive Möglichkeiten zur inhaltlichen Vertiefung sowie zum Ausbau ihrer interkulturellen Kompetenzen.

Der Mensch im Mittelpunkt

Das Leitprinzip der VAMED-KMB „von menschen excellence für menschen“ drückt das Bewusstsein aus, dass das Streben nach Exzellenz nur von Menschen – also den Mitarbeitern – für Menschen umgesetzt werden kann. Als technischer Betriebsführer des AKH Wien trägt VAMED-KMB wesentlich dazu bei, dass das Spital täglich zu jeder Zeit betriebsbereit ist und sich das medizinische Personal auf seine Kernaufgaben, nämlich Spitzenleistungen für die Patienten zu erbringen, konzentrieren kann.

Von Mag. David Zalud



Mag. Katharina Feigl, Beate Zettl, MSc, KR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H., Nina Schulmeister, MA

Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. hat sich höchster Unternehmensqualität verschrieben. Seit 2003 wendet sie das international renommierte Excellence-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) an. „Dieses Qualitätsbewusstsein ist für ein Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen unerlässlich“, erklärt KR Otto Müller, Geschäftsführer der VAMED-KMB. „Für uns steht der Mensch im Mittelpunkt. Das gilt für unsere Mitarbei-

ter, die wir wertschätzen und fördern und die es uns mit ihrer Treue und ihrem Einsatz lohnen, genauso wie für die medizinischen Berufsgruppen, die darauf vertrauen, dass wir aus technischer Sicht für einen reibungslosen und unterbrechungsfreien Spitalsbetrieb sorgen. All das geschieht zum Wohle der Patienten, deren zufriedenstellende und sichere Behandlung das gemeinsame Ziel ist. Entsprechend lautet das Grundprinzip der VAMED-KMB „von menschen excellence für menschen.“ Um

diese Exzellenz gewährleisten zu können und sie objektivierbar und damit transparent zu machen, hat das Unternehmen das EFQM-Excellence-Modell etabliert und dieses auch als eine Säule der Vertragspartnerschaft mit Kunden verankert.

Schlüsselrolle für Mitarbeiter
Schon viermal wurde die VAMED-KMB als EFQM Excellence Award Prize Winner ausgezeichnet. „Das EFQM-Excellence-Modell unterstützt uns dabei, langfristig erfolgreich zu sein“, sagt Mag. Sabine Kern, Leiterin der Abteilung Business Excellence der VAMED-KMB. „In unserem

Unternehmen sind Nachhaltigkeit und kontinuierliche Verbesserung zu zentralen Elementen unseres Handelns und unserer strategischen Planung geworden. So führen wir beispielsweise jährlich ein Self-Assessment und ein Kunden-Assessment durch. Aufgrund dieser starken Kundenorientierung erhielten wir 2015 unsere EFQM-Auszeichnung in der Kategorie „Nutzen für Kunden schaffen.“

Eine der ersten Exzellenz-Maßnahmen der VAMED-KMB war die Etablierung einer Mitarbeiterorientierung. Deren Ziel ist es, die Erwartungen der Mitarbeiter an das

Unternehmen und jene des Unternehmens an die Mitarbeiter in Einklang zu bringen. „Exzellente Organisationen wertschätzen ihre Mitarbeiter und schaffen eine Kultur der aktiven Mitwirkung. Sie managen, entwickeln und entfalten das gesamte Potenzial ihrer Mitarbeiter auf der Individual-, Team- und Organisationsebene“, erklärt die Leiterin der Abteilung Mitarbeiterorientierung Mag. Katharina Feigl. Fairness und Chancengleichheit werden gefördert, Mitarbeiter aktiv eingebunden und zum Handeln ermächtigt. Die Organisation sorgt, kommuniziert, zollt Anerkennung und belohnt auf motivierende Art und Weise. Damit schafft sie es, die Selbstverpflichtung der Mitarbeiter, ihre Fähigkeiten, ihr Wissen und ihre Innovationskraft zum Vorteil des Unternehmens einzusetzen. So haben VAMED-KMB und das AKH Wien ein gemeinsames Innovationsmanagement initiiert. Das kreative Potenzial der Mitarbeiter beider Organisationen unterstützt einen erfolgreichen Weg in die Zukunft.

Das wichtigste Kapital für Dienstleistungsunternehmen stellen die Mitarbeiter dar. Das Wesen der Dienstleistung ist die Unteilbarkeit ihrer Herstellung und ihres Verbrauchs. Der Erfolg einer Dienstleistung wird durch die direkte Mitwirkung des Kunden entscheidend mitbestimmt. Das Auftreten, die soziale und fachliche Kompetenz der Mitarbeiter in diesem direkten Kundenkontakt, entscheidet somit ganz wesentlich über den Erfolg der Leistung und damit über den Erfolg des gesamten Unternehmens. Einen wesentlichen Beitrag zum Wohlbefinden ihrer Mitarbeiter leistet die VAMED-KMB mit ihrem betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dieses besteht aus drei Säulen: dem gesetzlichen Arbeitnehmerschutz, der betrieblichen Gesundheitsförderung und dem betrieblichen Integrationsmanagement. „Durch bewährte Maßnahmen aus diesen drei Bereichen wird die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit positiv beeinflusst. Dazu zählen beispielsweise eine entsprechende Gestaltung der Arbeitsumwelt und der Arbeitsprozesse, die Unterstützung gesundheitsfördernder

VAMED-KMB



Die VAMED-KMB Krankenhausmanagement und Betriebsführungsges.m.b.H. verantwortet den technischen Betrieb des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus. Zu ihrem Aufgabenbereich gehören die Haus-, Bau- und Medizintechnik. Außerdem realisiert sie Projekte bei laufendem Krankenhausbetrieb. VAMED-KMB ist ein Unternehmen der VAMED, die im Jahr 1982 gegründet wurde und sich seither zum weltweit führenden Gesamtanbieter für Krankenhäuser und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen entwickelt hat. In 78 Ländern auf vier Kontinenten hat der Konzern bereits 760 Projekte realisiert. Das Portfolio reicht von der Projektentwicklung sowie der Planung und der schlüsselfertigen Errichtung über Instandhaltung, technische, kaufmännische und infrastrukturelle Dienstleistungen bis hin zur Gesamtbetriebsführung in Gesundheitseinrichtungen. Die VAMED deckt mit ihrem Angebot sämtliche Bereiche der gesundheitlichen Versorgung von Prävention und Wellness über die Akutversorgung bis zur Rehabilitation und Pflege ab. Darüber hinaus ist die VAMED führender privater Anbieter von Rehabilitationsleistungen und mit VAMED Vitality World der größte Betreiber von Thermen- und Gesundheitsresorts in Österreich. Im Jahr 2015 war die VAMED-Gruppe weltweit für rund 17.200 Mitarbeiter und ein Geschäftsvolumen von 1,6 Milliarden Euro verantwortlich. [Nähere Informationen: www.vamed.com](http://www.vamed.com)



Mag. Sabine Kern, Leiterin des Competence Centers Business Excellence

health. care. vitality.

Lebensstile und ein Empowerment, damit Mitarbeiter mit nicht vermeidbaren Belastungen besser umgehen können“, so Beate Zettl, MSc, Leiterin der Betrieblichen Gesundheitsförderung „club lebenszeit“.

Gesundheitsfördernde Architektur
Für die VAMED-KMB bedeuten Mitarbeiter- und Patientenorientierung, sich selbst weiterzuentwickeln, die Wünsche und Erwartungen von Mitarbeitern und Patienten bestmöglich miteinzubeziehen sowie deren Bedürfnisse im eigenen Handeln umfassend zu berücksichtigen. Das schließt die Verpflichtung ein mitzuhel-

fen, dass Patienten Zugang zu einer für sie adäquaten, qualitativ hochwertigen und sicheren Gesundheitsversorgung erhalten. Die baulichen Strukturen von Gesundheitseinrichtungen wirken sich stark auf das Wohlbefinden und das Verhalten von Mitarbeitern und Patienten aus. „Healing Architecture“ ist eine die Gesundheit fördernde architektonische Gestaltungsweise, die zudem ein Arbeitsumfeld gewährleistet, in welchem nicht nur Diagnose und Behandlung stattfinden, sondern Wohlbefinden und Lebensqualität über die spezifische medizinische Behandlung hinaus gefördert werden. „Hierzu werden wissenschaftlich

erworbene Erkenntnisse über kennzeichnende Auswirkungen des gebauten Raums auf den Menschen – auf die Patienten gleichermaßen wie auf das Personal – herangezogen, um deren Wohlbefinden zu steigern und Ängste und Stress zu vermindern“, erklärt Nina Schulmeister, MA, Expertin für gesundheitsfördernde Architektur. Die räumliche Qualität, geprägt durch eine Vielzahl von Einflussfaktoren wie Licht, Farbe, Orientierung und soziale Interaktion, beeinflusst den Menschen sowohl psychisch als auch physisch und kann bei richtiger Gestaltung den Heilungsprozess der Patienten beschleunigen. ■



Mag. Katharina Feigl, Leiterin der Abteilung Mitarbeiterorientierung



Beate Zettl, MSc, Leiterin der Betrieblichen Gesundheitsförderung „club lebenszeit“



Nina Schulmeister, MA, Expertin für gesundheitsfördernde Architektur

BVÖD: Stärkung der niedergelassenen Dermatologen

Vor Kurzem startete der neu gegründete Berufsverband Österreichischer Dermatologen (BVÖD) seine bundesweite Tätigkeit. Der BVÖD versteht sich als Interessensvertretung aller niedergelassenen Dermatologen Österreichs. Das PERISKOP sprach mit MR Dr. Johannes Neuhofer, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Vizepräsident der OÖÄK und Obmann des BVÖD, über die Gründung und gesundheitspolitischen Ziele des BVÖD, die Bedeutung der niedergelassenen Dermatologie für die medizinische Versorgungs- und Betreuungssituation der Bevölkerung und die Notwendigkeit zur Stärkung der dermatologischen Ausbildung der Ärzte.

Von Mag. Michael Moser



PERISKOP: Ende des vergangenen Jahres wurde der Berufsverband Österreichischer Dermatologen (BVÖD) ins Vereinsregister eingetragen, seit Anfang des Jahres ist er aktiv. Wie kam es zur Gründung dieser Interessensvertretung, deren Obmann Sie sind?

Neuhofer: Während in Ländern wie etwa Deutschland oder der Schweiz bereits seit langer Zeit ein Berufsverband der niedergelassenen Dermatologen existiert, war das in Österreich bislang nicht der Fall. Durch die Gründung des BVÖD haben wir nun auch hierzulande den Schritt hin zu einer zeitgemäßen Interessensvertretung der niedergelassenen Dermatologen vollzogen. Rund 80 Prozent aller Dermatologen Österreichs sind im niedergelassenen Bereich angesiedelt und es bestand ein großer Wunsch nach eigenständiger Vertretung. Bisher wurden die heimischen Dermatologen vorrangig durch die Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) vertreten, die ihrer Zielsetzung gemäß sehr stark im wissenschaftlichen Bereich engagiert ist und die berufsständischen Belange aller Dermatologen des Landes wesentlich mitbestimmt. Die Gründung des BVÖD gibt uns nun die Möglichkeit, den Bereich

„Es ist unser Anliegen, hierzulande die Entstehung einer stark vernetzten ‚dermatologischen Familie‘ zu fördern.“

der niedergelassenen Dermatologen stärker zu positionieren. Wir sehen uns – und dies ist mir sehr wichtig – nicht als Konkurrenz zur ÖGDV, die gerade im wissenschaftlichen Schwerpunkt über hohe Kompetenz verfügt. Kooperationen mit der ÖGDV sind von uns auch in Zukunft sehr erwünscht. Gemeinsam können wir die Disziplin der Dermatologie, sowohl deren wissenschaftliche als auch deren praktische Dimension, noch besser abdecken.

P: Welche Ziele verfolgt der BVÖD?

Neuhofer: Es ist unser Anliegen, hierzulande die Entstehung einer stark vernetzten „dermatologischen Familie“ zu fördern. Es gilt, die gesundheitspolitischen Interessen der niedergelassenen Dermatologen in Österreich dabei noch stärker zu positionieren. Dies reicht von der Förderung der Arbeitsbedingungen aller Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten über die Unterstützung von Aus- und Fortbildung bis hin zur Vertretung dermatologischer Fachärzte innerhalb und gegenüber dem ÖGDV. Es ist uns ein großes Anliegen, mit bestehenden Institutionen zu kooperieren. So wollen wir als Berufsverband etwa die Ärztekammer bei Honorarverhandlungen begleiten. Aktuell hat die Vergütung aus Kassenverträgen ein Niveau erreicht, welches dazu führt, dass ein solcher für immer mehr niedergelassene Dermatologen unattraktiv ist – die Anzahl der Wahlärzte ist im Anstieg. Um diesem Trend gegenzusteuern, gilt es, die Rahmenbedingungen nachhaltig zu verbessern. Dabei werden wir die Ärztekammer als Partner bestmöglich unterstützen. Oder betrachten wir die dermatologische Ausbildung: Im Zuge der Änderungen der ärztlichen Ausbildung ist die Disziplin nur noch als Wahlpflichtfach im Studienplan erfasst. Hier stehen wir vor der großen Herausforderung, künftige Kollegen trotz dieser Entwicklung bestmöglich auf ihre Tätigkeit vorzubereiten.

P: Sehen Sie die Qualität der dermatologischen Ausbildung in Österreich gefährdet?

Neuhofer: Natürlich kann man sich großes theoretisches Wissen zur Dermatologie aneignen. Dies stellt jedoch nur eine Basis dar. Man braucht eine „Kultur der Dermatologie“, um die Disziplin umfassend zu beherrschen. Eine solche wird über die Praxis erworben. Übersieht man als Dermatologe etwa ein Melanom, so ist das fatal. Für die Gesundheit des Patienten, aber auch für das Gesundheitssystem an sich. Wir sprechen hier von Folgekosten von bis zu 100.000 Euro pro Lebensjahr des Patienten. Erkrankungen der Haut stehen zudem häufig im Zusammenhang mit der Psyche. Hier als Arzt das nötige Gespür zu entwickeln lernt man nicht von Bildern oder aus Büchern, sondern wiederum im praktischen Umgang mit den Patienten. Im Sinne der Patientensicherheit ist es uns deshalb ein

„Die größte Gefahr bei Unterversorgung trägt im Endeffekt der Patient. Dieser Gefahr gilt es entgegenzuwirken.“

Anliegen, die Aus- und Fortbildung bei angehenden Dermatologen zu stärken. Die Steigerung des Bewusstseins für Hauterkrankungen bei Allgemeinmediziniern, vor allem im ländlichen Raum, ist ebenso von großer Bedeutung. Der Hausarzt ist vielfach der erste Ansprechpartner von Patienten. Gerade im Sinne der Früherkennung ist es deshalb notwendig, dass bei Verdachtsfällen von Hauterkrankungen eine rasche Weiterleitung zum Facharzt erfolgt. Im stationären Sektor gibt es Bestrebungen, die Dermatologie zu zentralisieren. Für Wien ist etwa geplant, die Dermatologie an einem Standort zusammenzufassen. Das hat wiederum große Auswirkungen auf die Ausbildung. Es besteht das Risiko, dass die medizinische Disziplin zu stark komprimiert wird. Natürlich habe ich Verständnis dafür, dass die Kosten in Diskursen immer auch eine Rolle spielen. Doch man sollte

dabei stets das Augenmaß bewahren und nicht über das Ziel hinausschießen. Denn eines ist klar: Die größte Gefahr bei Unterversorgung trägt im Endeffekt der Patient. Dieser Gefahr gilt es entgegenzuwirken. Als bundesweite Institution sehen wir deshalb die dringende Notwendigkeit, dass die Dermatologie jenen Stellenwert erhält und beibehält, den sie als bedeutende medizinische Disziplin zum Wohle des Patienten auch verdient.

P: Wie wichtig ist Früherkennung bei Hauterkrankungen?

Neuhofer: Mittlerweile sind die Heilungschancen auch bei metastasierten Melanomen gestiegen. Eine rechtzeitige Diagnose ist hier von großer Bedeutung. Unser erklärtes Ziel ist es, Voraussetzungen für die bestmögliche dermatologische Versorgung der österreichischen Bevölkerung zu schaffen.

Im Sinne der Früherkennung ist es deshalb von größter Bedeutung, hierzulande eine dermatologische Expertise zu erhalten und zu fördern. Um ein Beispiel zu nennen: Im Zuge des demografischen Wandels, der zunehmenden Alterung der Gesellschaft, werden wir immer häufiger mit weißem Hautkrebs konfrontiert. Rechtzeitige Diagnose und Behandlung sind hier von größter Wichtigkeit. Hierzu sind jedoch auch eine gute Aus- und Fortbildung der behandelnden Ärzte notwendig.

P: Wie eigenständig kann die Dermatologie agieren? Gibt es Verbindungen zu anderen medizinischen Fächern?

Neuhofer: Insgesamt ist die Dermatologie ein sehr eigenständiges Fachgebiet. Aber es gibt natürlich Verbindungen zu anderen medizinischen Disziplinen. Etwa bei der Wundversorgung. Als Berufsverband

ist es Teil unserer Zielsetzung, interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Viele Systemerkrankungen wie etwa Psoriasis manifestieren sich über die Haut. Die Dermatologie kann wichtige Hinweise zu internistischen Erkrankungen liefern und durch rechtzeitige Weiterleitung an den jeweiligen Spezialisten Früherkennung und -behandlung fördern. Damit wird Patienten viel Leid erspart und auch das Gesundheitssystem erspart sich hohe Folgekosten. Niedergelassene Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten fungieren oft als Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich. Die Förderung dieser Zusammenarbeit ist uns ein wichtiges Anliegen. Viele dermatologische Eingriffe können heute im niedergelassenen Bereich erfolgen. Auf eine tiefgreifende stationäre Versorgung kann man dennoch nicht verzichten. Seltene Dermatosen erfordern z.B. eine intramurale Behandlung. Zur Stärkung der Dermatologie und zum Wohle der Patienten benötigen wir beides: einen starken niedergelassenen und einen starken stationären dermatologischen Sektor mit Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Österreich kann auf eine große dermatologische Tradition verweisen. Auf dieser gilt es über alle Bereiche hinweg aufzubauen.

P: Was sind die nächsten Schritte des BVÖD?

Neuhofer: Wir werden noch Anfang des Jahres unsere Gründungsversammlung einberufen und dort weitere Schritte festlegen. Unser Vorstand konstituiert sich aus den Obleuten der Landesfachgruppen der Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Wir sind sehr an Kooperationen im Sinne des Patienten interessiert und stehen dazu auch im Austausch mit der pharmazeutischen Industrie. Mitglied im BVÖD können übrigens alle dermatologischen Fachärzte in Österreich werden. Fortbildungen und Kongresse werden wie bisher mit der ÖGDV akkordiert. Hier ist es unsere Zielsetzung, Aspekte aus der dermatologischen Praxis weiter zu forcieren und in das jeweilige Veranstaltungsprogramm zu integrieren. Auch eine Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Positionierung der niedergelassenen Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten bei Stakeholdern und im Bewusstsein der breiten Öffentlichkeit ist Teil unserer Agenda. Die Berufsverbände der niedergelassenen Dermatologen in Deutschland sowie in der Schweiz geben uns hier ein gutes Beispiel zur Orientierung. ■

ÜBER DEN BVÖD

Der Berufsverband Österreichischer Dermatologen (BVÖD) hat seinen Sitz in Linz und erstreckt seine Tätigkeit auf das gesamte österreichische Bundesgebiet. Ziele des BVÖD sind die Förderung der Arbeitsbedingungen von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die Förderung von Aus- und Weiterbildung sowie die Vertretung dermatologischer Fachärzte in Österreich. Alle heimischen Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten können Mitglied werden.

Berufsverband österreichischer
DERMATOLOGEN



Big Challenges and Big Discoveries

Dr. Norbert Bischofberger is a founding member and Executive Vice President for Research and Development at Gilead Sciences Inc. A researcher born in Vorarlberg, Bischofberger talked with PERISKOP about his impressive career, his areas of responsibility at Gilead and future projects in the area of science and research.

By Mag. Fabian Frühstück



DR. NORBERT BISCHOFBERGER
Executive Vice President for
Research and Development at
Gilead Sciences Inc.



PERISKOP: You are a co-founder and Executive Vice President at Gilead – what are your areas of responsibility? What personal interests do you pursue within your remit?

Bischofberger: Since I joined the company in 1990, it has grown from a very small start-up to the sixth-largest biopharmaceutical company by market capitalization. Initially, we only had as much as a research and discovery area with a few people managing the general and administrative functions such as finance, HR and facilities. Now, we have approximately 7,600 employees in 31 countries. I am responsible for about half of them, which includes Research, Development and Manufacturing. My own personal interest is in translational science, i.e. implementing an idea in human clinical testing through discovery.

P: Your personal access to research – why did you choose this profession? What is the appeal? In your opinion, what does a successful researcher require?

Bischofberger: Somehow, I have always been interested in chemistry, although I have never had a teacher or an inspiration. I remember that even as a six-year-old I would fiddle with a chemistry set that my older brother got for Christmas. I guess that I have a deep-rooted curiosity and that is what I believe makes a good scientist. To always ask questions as to why the things are the way they are and how things work. How does our body work on a biochemical and genetic basis, what happens in disease, how has nature evolved, etc.

P: How important was the successful development of the anti-influenza active agent renowned worldwide and the development of a new drug for the treatment of hepatitis C for you?

Bischofberger: Gilead and I are most often quoted in the context of influenza and HCV, and I think both are great discoveries. What we have done in HCV is particularly impressive: we have gone from a disease, that was very difficult if not even impossible to treat in some patients, to a cure that can be achieved with one pill a day in as little as 8 weeks with minimal to no side effects. But there is another therapeutic area where we have made a major contribution and that is HIV. 25 years ago, HIV infection was a death sentence. Then, it became a treatable chronic disease. The related treatment, however, constituted a major challenge: up to 30 pills throughout the day with bad side effects. Now, we can treat HIV with only one pill a day, and the therapies are relatively safe and well tolerated. Today, HIV-infected individuals can lead a close-to-normal life. Also, we are very aware that most HIV-infected folks live in sub-Saharan Africa, which is why we have started an access program to give our medications to these countries at cost. At this point we estimate that close to 10 million patients are on Gilead medications.

P: What were the special challenges in the building of Gilead?

Bischofberger: If I look around here in Silicon Valley, I think that although each company is unique, each of them still faced similar challenges along their way to success – including Gilead. There were many programs that started out as a great idea but, for various reasons, never made it: too toxic, too costly, too complicated, too long, etc. Then, there were the challenges that had to do with rapid growth: raising money, hiring and retaining people, getting

physical space for offices and labs. These challenges change as the company grows, but they do not go away.

P: What are the challenges that the company has had to deal with in recent years?

Bischofberger: We have been very successful in viral diseases, and now we have excellent treatments for HIV and a simple cure for HCV, which raises the question: “What’s next?” So we had to move to areas where we had less expertise and no depth in our company. These areas are inflammation and oncology. We did this by hiring experts in those areas and also through acquisitions. Diversifying beyond your immediate area of expertise is challenging and takes time.

P: What are your visions for the area of research and the company?

Bischofberger: I see the future as bright as our past. We are making huge progress in our understanding of biology, and we can apply this to conquer disease. Infectious diseases – bacterial, fungal and viral infections – will always be with us. Microbes resistant to existing drugs will emerge, and new bugs as well. Think of Ebola, SARS or MERS... Still, there are many others that are lurking in some reservoir to finally jump to humans. So this is always a clear danger. The other area we are currently focusing on is oncology. In a way there are parallels to infectious diseases: in IDs, a microbe is replicating, in cancer it is the uncontrolled growth of a cell. With the progress in genomics, we can now sequence the total human genome in a few days and for as little as USD 5,000. We are gaining a better understanding of what happens when a cell becomes cancerous.

P: How will the pharmaceutical sector evolve in the next few years? What are the trends?

Bischofberger: One clear trend is personalized medicine, and another one is that medicine will move from being sporadic and reactive to continuous and proactive. The latter will be accomplished by contin-

uous monitoring using very sophisticated sensors. Often, by the time someone gets diagnosed with cancer, the tumor has possibly been growing for a long time and the size is probably 2 cm, which corresponds to a 1,000 million cells! If we could detect this sooner, we might have much better success in treating it. The other trend, personalized medicine, is powered by the incredible techniques that are now available when it comes of genomics, transcriptomics and proteomics. We used to find a one-fits-all solution for diseases. But humans are very diverse and what works for one might not work for the next person. Now, we can look at patients as individuals based on their genetic and biochemical characteristics.

P: What role does the topic of resilience play in current pharmaceutical research?

Bischofberger: In our industry, and I would say in most industries, resilience is absolutely essential. Research and development is very risky and more often than not, things simply do not work as one had planned or wished. In 2010, for example, we acquired a company called Arresto. That company came along with an antibody, and we went on to test that antibody in clinical trials in a number of tumors and fibrotic diseases. All told, we spent about 6 years and USD 700 million on this project, while the result was absolutely negative. In none of the tests did the antibody actually show efficacy. This is the nature of what we do, and it is important

not to get discouraged by failures but rather to move to the next project with optimism and enthusiasm.

P: How do you increase the physicians’ awareness of resilience in a way that adverse reactions will be reported in time after the administration of a drug so as to generate knowledge and to optimize the medical supply and care for patients?

Bischofberger: This is always a challenge. The approval of drugs is usually based on results obtained in clinical studies. These clinical studies are carried out by experi-

enced experts and under controlled conditions in a limited number of patients. Once drugs are commercially available and used in larger populations, one often learns about the side effects or about populations where the drug does not even work. We have a system where the practicing physicians report their observations either directly to us or to health agencies. These data are regularly reviewed by us. Sometimes, this leads to changes in the prescribing information or the “dear healthcare provider” letters. The system is not perfect, but it works fairly well. ■

BioBox:

Dr. Norbert Bischofberger was born in Mellau, Vorarlberg in 1956. He attended the local Volksschule and Mehrerau humanistic high school in Bregenz. After 8 months of military service, he studied chemistry at the University of Innsbruck from 1975-1980. He then went to graduate school at the Eidgenössische Technische Hochschule in Zurich obtaining a PhD in chemistry in 1983. Dr. Bischofberger went on to performed post-doctoral research studies at Syntex, Palo Alto, CA and Harvard University, Cambridge, MA. In 1986, he joined Genentech’s Molecular Biology Department in South San Francisco, CA. In 1990, Dr. Bischofberger joined Gilead, a then fledgling biotechnology company with 20 employees. He was initially responsible for research. Since 1999, he has been responsible for the entire area of Research & Development. During Dr. Bischofberger’s tenure, Gilead has grown from a small start-up to a global company. Currently, it has more than 7,000 employees worldwide and ranks as number six of the global biopharmaceutical companies by market capitalization. Dr. Bischofberger has authored more than 120 publications and is the inventor on 20 patents, including the patent on a well-known and successful flu medication. Moreover, he is a member of the American Chemical Society, the International Society for Antiviral Research, the American Association for the Study of Liver Diseases, the American Association for the Advancement of Science and American Society for Microbiology.

FITMESS: ERFOLGREICHE ROADSHOW WIRD 2017 FORTGESETZT

Unter dem Motto „Messen – Informieren – Motivieren“ absolvierte die FITmess in ihrem Premierenjahr 2016 acht österreichweite Stationen und stieß dabei auf großes Publikumsinteresse. Deshalb geht die FITmess 2017 in die zweite Runde: noch größer, noch besser und mit noch mehr Stationen.

Von Mag. Michael Moser

Mit mehr Tourstopps und geballtem Engagement der Aussteller wird die erfolgreiche Gesundheits-Roadshow im nächsten Jahr fortgesetzt. Eines vorneweg: Die FITmess bleibt natürlich auch 2017 für Besucher kostenlos. Diese dürfen sich wieder auf umfangreiche Informationen der Aussteller zu relevanten Gesundheitsthemen, gratis Gesundheitschecks sowie ein attraktives Rahmenprogramm mit der Chance auf den Gewinn sensationeller Preise freuen. Zu viel sei nicht verraten, doch die gesunde Veranstaltungsserie nimmt nach ihrem großen Erfolg im Premierenjahr 2016 richtig Fahrt auf und wird deshalb im nächsten Jahr gleich mit zehn österreichweiten Tourstopps Jung und Alt begeistern.

GROSSER ERFOLG DER FITMESS 2016

Dass die FITmess mit ihrem Konzept – Menschen dort für Gesundheitsthemen zu begeistern, wo sie sich in ihrer Freizeit gerne aufhalten – überzeugt, zeigt der Erfolg der bisherigen Tourstopps. In Amstetten, Graz, Salzburg, Spittal an der Drau, Tulln, Vöcklabruck und Wien freuten sich Aussteller und beteiligte Shopping-Center über einen regen Zustrom gesundheitsbewusster Besucher. Sie hatten vor Ort die Möglichkeit, sich über Themen wie etwa Beruhigung und Entspannung, Cholesterin, Darmgesundheit, Diabetes, Ernährung, Herzgesundheit und Hörfähigkeit zu informieren. Interaktive Elemente wie ein begehrtes XXL-Darmmodell zur anschaulichen Vermittlung von Informationen zur Darmgesundheit sowie vor allem die kostenlosen Gesundheitschecks an den Ausstellerständen sorgten für eine zielgruppengerechte und attraktive Vermittlung von konkretem Gesundheitswissen. Besucher werden dadurch unterstützt, die für ihre individuelle Situation passenden Gesundheitsentscheidungen zu treffen, und motiviert, sich verstärkt mit den Themen Prävention und Gesundheitsvorsorge auseinanderzusetzen.

Um eine hohe Publikumsfrequenz zu gewährleisten, findet die FITmess an Samstagen in renommierten österreichischen Shopping-Centern statt. Beteiligte Shopping-Center bieten ihren Besuchern mit der FITmess eine Veranstaltung mit Mehrwert und zeigen zugleich, dass ihnen deren Gesundheit am Herzen liegt. Aussteller profitieren von der kostengünstigen Möglichkeit, mit neuen Zielgruppen in Kontakt zu treten, vor Ort als Partner in Gesundheitsfragen persönliche Präsenz zu zeigen und natürlich umfassend über ihr Produktangebot zu informieren.

FITMESS 2017: JETZT TEILNAHME SICHERN!

Die Planungen zur FITmess 2017 laufen auf Hochtouren. Aufgrund der begrenzten Ausstelleranzahl empfiehlt es sich für interessierte Unternehmen, bereits jetzt aus den umfassenden FITmess-Sponsorpaketen zu wählen und sich damit einen Platz bei der gesunden Veranstaltungsreihe zum Spitzenpreis zu sichern. Terminwünsche von

Shopping-Centern werden ebenfalls sehr gerne entgegengenommen! Organisation, Abwicklung, Logistik, Bewerbung und Pressearbeit der FITmess erfolgen aus einer Hand über Welldone Werbung und PR. Aufgrund wiederkehrender Anforderungen ist ein reduzierter zeitlicher Aufwand für Aussteller sowie für Shopping-Center sichergestellt.

STIMMEN ZUR FITMESS 2016:

„Die Millennium City informiert ihre Besucher gerne über gesundheitsrelevante Themen. Es hat uns ganz besonders gefreut, die FITmess heuer auf der zentralen Plaza willkommen zu heißen. Die vielfältigen Angebote, die Teil des Events waren, sind von unseren Gästen sehr positiv aufgenommen worden und wir freuen uns, die FITmess auch in Zukunft in der Millennium City begrüßen zu dürfen.“ – Mag. Mila Naidenova, Leitung Marketing & PR/Millennium City Wien

„Die FITmess passt als Veranstaltung sehr gut in unser Shoppingcenter, denn den Themen Gesundheit und Bewegung wird im ZiB immer wieder Rechnung getragen. Sei es mit dem bestehenden Gesundheitsklub oder mit den Aktivitäten der Herz Apotheke.“ – Mag. Barbara Schöppel-Zeiler, Center-Managerin ZiB-Shoppingcenter/Salzburg

„Die FITmess 2016 bei uns in der VARENA war ein voller Erfolg. Die Besucher hatten großen Gefallen daran, dass sie alles ausprobieren sowie selbst aktiv mitwirken konnten und eine kompetente Beratung zur Seite stand. Auch das Darmmodell wurde sehr gut angenommen. Die Leute setzten sich mit dem Thema Gesundheit auseinander und es war gut zu erkennen, wie wichtig dieses Thema ist.“ – Thomas Krötzel, Center-Manager SES-Shopping Center VARENA/Vöcklabruck

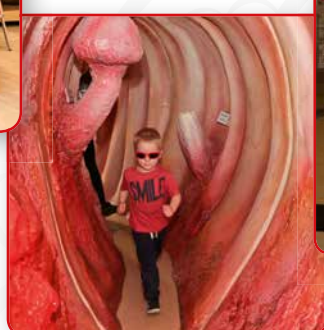
„In unserer schnelllebigem Arbeitswelt werden Gesundheit und Prävention oftmals vernachlässigt oder für andere Aufgaben oder Termine hintangestellt. Die Früherkennung von gesundheitlichen Problemen ist wichtiger denn je, darum sollte die kostenlose Möglichkeit, die Gesundheit und Fitness zu überprüfen, genutzt werden. Gehen Sie sorgsam mit Ihrer Gesundheit um, Sie haben nur die eine.“ – Günter Goach, Präsident Arbeiterkammer Kärnten

„Es ist immer interessant, wie man mit guter Information Begeisterung bei den Besuchern wecken kann. Richtig gut hat uns das große Darmmodell gefallen und auch wir haben spannende Kontakte geknüpft. Wir bedanken uns beim Veranstalter für die gute Organisation und Betreuung.“ – Regine Kleinschuster, Abteilungsleitung Verkauf Gall Pharma

DIE FITMESS 2017 ZUM SPITZENPREIS

	Basis-Stand	Premium-Stand	One-Day-Stand
Kosten*	€ 7.150	€ 8.325	€ 990
Kosten / Kontaktmöglichkeit**	€ 0,53	€ 0,61	€ 0,73
Kosten / Beratungsgespräch***	€ 7,95	€ 9,25	€ 11,00

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



SIE INTERESSIEREN SICH FÜR DIE FITMESS?

Ihr direkter Kontakt:
l.skala@welldone.at
b.hattinger@perimse.at

Out of the Box: Wissenschaft trifft Resilienz – Inspiration zum Querdenken

Für den Begriff „Resilienz“ finden sich viele Definitionen, Zugänge und Forschungsfelder. In der Vorweihnachtszeit des vergangenen Jahres lud Gilead interessierte Gäste und namhafte Experten ein, um dieses Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu betrachten.

Von Mag. Fabian Frühstück

In seinem Einstiegsstatement betonte Dr. Harald Katzmaier, Gründer der FASresearch-Understanding GesmbH, dass Resilienz in Netzwerken bedeutet, sich Agilität und Robustheit anzueignen, um auch unter schwierigen Bedingungen handlungsfäh zu bleiben. Katzmaier definierte den Kohärenzsinn sowie die eigene Wertschätzung als Brücke zur Gesundheit. Lernzusammenhänge, Bewährtes vertiefen, Altes zurücklassen können und Neues implementieren – all das bildet die Grundlage für eine positive Herangehensweise. Dr. Norbert Bischofberger, Mitgründer und Vice President for Research and Development bei Gilead, präsentierte den Gästen das Thema Resilienz aus unternehmerischer Sicht. Er zeigte auf, dass speziell Misserfolge im beruflichen und privaten Bereich als Chancen genutzt werden müssen, um langfristigen Erfolg zu garantieren. Österreich sollte sich laut Bischofberger im Schwerpunkt des Unternehmertums die USA als Beispiel nehmen und erfolgreiche Unternehmen stärker fördern. Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg, Univer-

sitätsklinik für Innere Medizin Innsbruck, wagte im Anschluss einen Blick in die hochkomplexe Welt der Mikrobiota, welche in den letzten Jahren durch modernste Technologien Schritt für Schritt weiter entschlüsselt wurde. Unser Immunsystem und die Keimwelten im Körper des Menschen sind laut Tilg ein Paradebeispiel für Resilienz gegenüber äußeren Einflüssen. Einen sozialkritischen Zugang zum Thema bot Dr. Andreas Salcher. Der Bestsellerautor präsentierte eine Langzeitstudie, die aufzeigte, welche Schutzfaktoren Menschen dabei helfen, die schmerzhaftesten Prüfungen des Lebens zu bewältigen. Salcher definierte einen Mentor, das frühe Übernehmen von Verantwortung, den Charakter und die Zugehörigkeit zu einer idealistischen Gemeinschaft als Antriebe, um schwere Lebenssituationen besser zu bewältigen. Abschließend wurde den Gästen die Möglichkeit geboten, in einer offenen Expertenrunde, moderiert von Dr. Bernhard Bittner, direkt mit den Referenten über die verschiedenen Facetten von Resilienz zu diskutieren.



v.l.: Dr. Gerhard Bittner, Dr. Norbert Bischofberger, Dr. Elham Pedram, Dr. Harald Katzmaier, Dr. Andreas Salcher, Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Dr. Elham Pedram, MBA, Associate Director bei Gilead und Initiatorin des Events:

Meine Vision hinter diesem Event war es, dass die anwesenden Gäste eine Inspiration zum Querdenken finden sollten. Ich fand an diesem Abend mindestens zwei Dinge wunderbar: erstens die Gäste, die mit uns nach- und vorgedacht haben, und weiters unsere namhaften Referenten, die selbst erfolgreiche Querdenker sind und von deren Betrachtungsweise jeder Anwesende etwas mitnehmen konnte. Ich habe den Themenschwerpunkt bewusst gewählt, denn jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens an gewissen Punkten mit Krisen und schwierigen Situationen konfrontiert. Dennoch helfen uns, im Nachhinein betrachtet, bestimmte Faktoren, diese Hürden zu meistern. Vielleicht weil wir ein klares Ziel vor Augen hatten und uns Rückschläge nicht davon abbringen konnten, es zu erreichen. Ein anderer Grund kann sein, dass wir Mentoren oder für uns bedeutende Menschen an unserer Seite hatten, die uns

unterstützt, gefördert und Selbstverantwortung beigebracht haben. So hat jeder von uns bereits Resilienz für sich entdeckt, ohne vielleicht das Wort davor gekannt zu haben. Ich habe in diesem Zusammenhang ein Lieblingszitat von Albert Camus: „Mitten im Winter habe ich erfahren, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt.“ Es freut mich besonders, dass wir es geschafft haben, diese spannende Mischung von Referenten aus Medizin und Forschung sowie Quer Denkern und Vordenkern im Bereich gesellschaftlicher Themen für diesen Abend zu gewinnen. Als pharmazeutisches Unternehmen ist es grundsätzlich eine unserer Aufgaben, neue Erkenntnisse und Wissen zu verbreiten. Meine Überlegung war es, dass wir eine Alternative zu der rein wissenschaftlichen Fortbildung der Ärzte anbieten – etwas, das jeder Mediziner für sich selbst im Alltag anwenden kann. Ich habe bemerkt,



DR. ELHAM PEDRAM, MBA
Associate Director bei Gilead

dass viele unserer Kunden eine Menge an Herausforderungen zu meistern haben – das Heilen der Patienten noch nicht mit einbezogen. Diese Unterhaltungen waren letztendlich für mich ausschlaggebend dafür, dass ich dem Thema Resilienz mehr Aufmerksamkeit schenken wollte. Selbst in unseren Körpern findet eine ständige Resilienz statt, wie Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg in seinem Vortrag über Mikrobiome veranschaulicht hat. Neue Zugänge, die auf den ersten Blick etwas unkonventionell erscheinen, sind genau das, was die Forschung ausmacht. An dieser Stelle kann man Hepatitis C als Beispiel nennen. Es gab eine Therapie vor ungefähr vier Jahren, aber nur bei etwa 60 Prozent der Patienten konnte eine Heilung erzielt werden, die zudem sehr oft von unerwünschten Nebenwirkungen begleitet

wurde. Die Forscher gaben sich mit diesem Ergebnis nicht zufrieden und arbeiteten weiter an neuen Zugängen. Mit dem Ergebnis, dass die Heilung von Hepatitis C gelungen ist. Es sind die Niederlagen und Rückschläge, die Menschen antreiben, weiter und besser an Lösungen zu arbeiten. Wenn wir nicht aufgeben, können wir viele Dinge schaffen, die wir in unserer „Komfortzone“ wahrscheinlich nicht erreicht hätten. Deshalb freut es mich, dass ich in einem Unternehmen arbeiten darf, welches das Querdenken und das Arbeiten an neuen Zugängen täglich fördert. „Out of the Box“ – das bedeutet für mich, Dinge aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und konventionelle Zugänge infrage zu stellen. Denn denken können Alle, nachdenken Viele, vordenken einige Wenige, aber querdenken nur Mutige. ■



Gipfelgespräch im Servitenviertel: Innovation – Forschung – Big Data

Im November lud die PERI Group beim Gipfelgespräch „Personalisierte Medizin: Innovation – Forschung – Big Data“ österreichische Topexperten zum Gedankenaustausch ein. Welche Bedeutung hat die personalisierte Medizin im klinischen Alltag und in der Forschung? Wie sieht die Daten-situation in Österreich aus? Welche Innovationen braucht es neben den medizinischen in unserem Gesundheitssystem noch?

Von Mag. Michael Moser und Benjamin Riedl



v. l.: Walter Berger, Tanja Stamm, Christian Singer, Ines Vancata, Michael Gnant, Ursula Wiedermann-Schmidt, Reinhard Riedl, Martin Schaffner, Sebastian Mörth, Klaus Schuster

Das letzte Jahrzehnt war von beachtlichen Entwicklungen im Bereich der Molekularbiologie, Datenwissenschaft und -technologie gekennzeichnet. Dank der Entschlüsselung zugrunde liegender molekularer Informationen kam es zu einem neuen, umfassenderen Verständnis von Krankheiten und ihren Entstehungsmechanismen. Neue Möglichkeiten der Integration gigantischer Datenmengen aus verschiedensten Quellen, deren Aufarbeitung und Analyse sprengen die Grenzen des Bekannten und Möglichen in der Medizin und Forschung weiter auf. In Österreich wird das daraus entstehende Potenzial für die Gesundheitsversorgung unter dem Begriff personalisierte Medizin zusammengefasst.

Michael GNANT

Wir müssen endlich akzeptieren, dass medizinische Exzellenz grundsätzlich nur durch eine forschunggetriebene Medizin möglich ist. Im Zusammenhang mit personalisierter Medizin gilt es, keine unrealistischen Erwartungshaltungen zu wecken – die Evidenz muss im Vordergrund stehen. In der Brustkrebstherapie unterscheiden wir nicht individualisiert nach Personen, sondern nach vier klinisch relevanten Gruppen. Allein damit heilen wir in Österreich ungefähr 80 Prozent der Menschen. Unter Heilung verstehen wir in diesem Sinne, dass Patienten nicht am Tumor selbst sterben. Wo allerdings Erfolge durch Individualisierung und Stratifizierung erzielt werden, muss die personalisierte Medizin eingesetzt werden. Dafür braucht die Forschung mehr Daten. Wir stehen vor der

Situation, dass der medizinischen Forschung in Teilbereichen keine validen Daten zur Verfügung stehen, obwohl sie an anderer Stelle gesammelt werden. Wir benötigen neben einer umfangreichen Datensammlung auch ein Konzept zur sinnvollen Datenauswertung. Es gilt, etwa mittels einheitlicher Registerprojekte, eine Datenbasis zu schaffen, auf die in der Folge die

dem benötigen wir in Österreich einen offenen Diskurs über die Nutzung von Gesundheitsdaten zum Wohle der Menschen und unseres Gesundheitssystems. Der Staat muss sich auf seine Verantwortung besinnen und Initiative zeigen. Geschieht das nicht, wird die IT-Industrie die Kontrolle über unsere Daten übernehmen.

Teilnehmer (in alphabetischer Reihung):

- Univ.-Prof. Dr. Walter **BERGER** | Leiter der Gruppe Angewandte und Experimentelle Onkologie am Institut für Krebsforschung, MedUni Wien
- Univ.-Prof. Dr. Michael **GNANT** | Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie, MedUni Wien
- Sebastian **MÖRTH** | Generaldirektion Wiener Krankenanstaltenverbund
- Prof. Dr. Reinhard **RIEDL** | Wissenschaftl. Leiter des Fachbereichs Wirtschaft, Berner Fachhochschule
- Mag. Martin **SCHAFFENRATH** | Vorsitzender-Stv. des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Mag. Dr. Klaus **SCHUSTER** | Roche Austria GmbH
- Univ.-Prof. Dr. Christian **SINGER** | Leiter der AG Senologie an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien
- Univ.-Prof. Dr. Tanja **STAMM** | Leiterin des Instituts für Outcome Research, MedUni Wien
- Univ.-Prof. Dr. Ursula **WIEDERMANN-SCHMIDT** | Leiterin des Instituts für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, MedUni Wien

Moderation: Robert **RIEDL** | PERI Group

Forschung, unterstützt durch Big Data, aufbauen kann. Es bedarf interdisziplinärer Expertenteams aus der Forschung, um Big Data zu Smart Data zu veredeln. Zu-

Christian SINGER

Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Medizin. Wir haben in den letzten Jahren dramatische Fortschritte in dieser Richtung erlebt. Aktuell sind wir allerdings in einer Phase, in der uns unglaubliche Datenmengen zur Verfügung stehen, wir jedoch noch nicht wissen, wie sie am besten zum Wohle des Patienten eingesetzt werden können. Es herrscht auch viel Unsicherheit bei den Menschen, ob ihre Privatsphäre geschützt ist und ein ausreichender Datenschutz gegeben ist. Hier müssen wir unbedingt eine verstärkte Aufklärung leisten und auch diskutieren, wie wir in Zukunft damit umgehen werden. Für die Verwendung von Daten benötigen wir die richtigen Werkzeuge und die entsprechenden Experten. Gerade in Österreich haben wir zum Beispiel einen Mangel an Bioinformatikern und Biomathematikern. Weiters gilt es, Erfahrungen mit dem Umgang mit solchen Datenmengen zu sammeln, damit wir entsprechende Konzepte für die Zukunft entwickeln können. Allerdings gestaltet sich hierzulande schon der Zugang zu vorhandenen Daten als schwierig. 2007 haben wir versucht herauszufinden, wie viele Mammakarzinome in Wien aufgefunden sind – es war uns nicht möglich. Als Wissenschaftler wünsche ich mir mehr Kommunikation und Zusammenarbeit, auch und besonders mit den Versicherungsträgern. Es geht uns schlussendlich doch allen um dasselbe: das Wohl unserer Patienten.

Tanja STAMM

Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

durch etwa die Trennschärfe zwischen individualisierten und stratifizierten Ansätzen leidet. In Österreich fehlt es an Registerprojekten und wir haben noch zu wenige Möglichkeiten, um Big Data für relevante Fragestellungen nutzen zu können. In diesem Zusammenhang sind die Verknüpfungen von Datensets interessant. Dies wird in Zukunft ein wichtiges Thema werden, ebenso wie der so genannte Re-use von Daten, also das Wieder- und Weiterverwenden von Daten, die zu einem anderen Zweck erhoben wurden. Dazu wurde an der Medizinischen Universität Wien am Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme sogar ein eigener Forschungsschwerpunkt implementiert. Gesundheit ist ein sensibles Thema, deshalb müssen wir besonders sorgsam vorgehen. Daten nicht zu nutzen dient allerdings auch nicht dem Wohl unserer Patientinnen und Patienten. Wichtig ist außerdem, sich vor der Erhebung von Daten genau zu überlegen, was gemessen werden soll, auf welche Weise gemessen wird und welches Outcome man sich davon verspricht. Big Data kann durch die Verknüpfung vorhandener Daten und Einbeziehung psychosozialer Marker weitere wesentliche Fortschritte ermöglichen. Dafür müssen wir unsere Methoden sowie auch die Messmethoden stetig weiterentwickeln. Ein Algorithmus kann noch so gut sein, ohne unser Mitdenken wird es nicht gehen.

Reinhard RIEDL

Bei der personalisierten Medizin stellt sich die Frage, in welchen Kontexten sie zur Qualitätssteigerung der Patientenversorgung führt. Individualisierung, aber auch Standardisierung kann je nach Situation und Erfordernis zielführend sein. Die Big-Data-Forschung bietet hierbei eine große Unterstützung. Mittels Linked-Data-Technologie lassen sich unterschiedlichste Daten verknüpfen. Algorithmen und Lernverfahren helfen uns, mit großen Datenmengen zielführend umgehen zu können, auch wenn sie von unterschiedlicher Qualität und Relevanz sind. Big Data erfordert die Einnahme unterschiedlicher Perspektiven. Die Zusammensetzung von Big-Data-Teams aus Spezialisten unterschiedlicher Fachgebiete ist deshalb eine große Herausforderung. Bezüglich Datenschutzbedenken plädiere ich für einen Ansatz, wie ihn die Schweiz und andere europäische Länder, unterstützt vom neuen europäischen Datenschutzrecht, verfolgen: das Recht, bei Verlangen alle über einen gesammelte Daten in maschinenlesbarer Form zu bekommen und Dritten zur sinnvollen Nutzung zur Verfügung stellen zu dürfen. Um Vertrauen aufzubauen, muss sichergestellt sein, dass Daten nicht gehandelt werden. Das kann im Optimalfall dazu führen, dass Bürger ihre Daten freiwillig der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen und damit gesellschaftliche Verantwortung übernehmen. Bei grundsätzlichen Fragen wie Big Data ja oder nein und bei Fragen zur Finanzierung muss bedacht werden, dass auch die Nichtnutzung vorhandener Möglichkeiten Schaden anrichtet.

Walter BERGER
In der Krebsforschung beschäftigen wir uns schon seit vielen Jahren mit der Frage, warum manche Patienten auf Therapien ansprechen und andere wiederum nicht. Unter personalisierter Medizin verstehe ich nicht nur, dass man anhand von diagnostischen Tests Biomarker, also Veränderungen, mit denen wir Tumorzellen charakteri-

sieren, nachweisen und dann eine entsprechend abgestimmte Therapie starten kann. Sondern auch, dass alle Entscheidungen auf evidenzbasierender Medizin beruhen. Wir werden in Zukunft sicher weiter von den ganz breiten Richtlinien hin zu einer Individualisierung in der Therapie kommen. Wichtig dabei ist, dass wir abwägen, wo das wirklich Sinn macht. Ein Beispiel für einen sehr breiten Ansatz wäre die Checkpoint-Inhibitor-Immuntherapie. Hier könnte es sein, dass eine so ausgeprägte Individualisierung gar nicht unbedingt notwendig ist. Es versteckt sich ja jeder Tumor vor dem Immunsystem und man könnte möglicherweise bei sehr vielen Patientinnen und Patienten mit diesem Therapieansatz Erfolge erzielen. Große Datenmengen sind eine große Hilfe, bergen aber – findet deren Interpretation und Anwendung unter mangelnder Expertise statt –

ring. Die Identifikation von Subgruppen, die stratifizierte Medizin, ist bereits seit Längerem Realität. Künftig werden auch immer mehr Schritte zur individualisierten Medizin erfolgreich umgesetzt werden. Im Zusammenhang mit Big Data kooperieren wir etwa mit Foundation Medicine und wollen mit diesem Service unsere Partner unterstützen. Roche ist bestrebt, verschiedenste Hürden bei der Datenvernetzung gemeinsam mit Kooperationspartnern zu überwinden. Wenn die in Österreich vorhandenen Daten für Forschung und Entwicklung genutzt werden, ist bereits viel erreicht. Leider hinken wir hier in der Realität hinterher. Bezüglich der Kosten des Gesundheitswesens ergibt sich ein vielschichtiges Bild: Höheren Kosten für individualisierte Diagnostik und Therapie stehen der Nutzen innovativer Therapien und die Erkenntnisse aus Big Data gegenüber.

In Kooperation mit:
KURIER

Die Finanzierung des Gesundheitswesens aus einer Hand würde uns auf diesem Weg wesentlich unterstützen. Wir verwalten in der Sozialversicherung mit unseren Datenbanken einen der größten Datensätze in Österreich. Ein vertrauenswürdiger Umgang mit diesen Daten ist das Um und Auf. Generell benötigen wir aber in Österreich mehr Bewusstsein zu den Vorteilen von Big Data und die Bereitschaft dafür, bereits vorhandene Datensätze sinnvoll für die Versicherten zu nutzen. Langfristig wird Big Data dem Gesundheitswesen Kosten ersparen und die Effizienz steigern.

Ursula WIEDERMANN-SCHMIDT

Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian MÖRTH

Die Möglichkeit der Einordnung von Patienten in Behandlungsgruppen – die Stratifizierung im Zuge prätherapeutischer Screenings – gewinnt zunehmend an Bedeutung. Personalisierte Lösungen mit geeigneten Biomarkern sind sinnvolle Ansätze, um Erkrankten innovative Medikamente zur Verfügung zu stellen, von denen diese profitieren. Big Data und die Nutzung relevanter Daten haben sicherlich großes Potenzial. Es gilt, vorhandene Tools so auszubauen, dass wir sinnvolle Daten verstärkt zur Verfügung stellen können – auch wenn die Schaffung benötigter Rahmenbedingungen ein komplexer Prozess ist. Die Zusammenarbeit unterschiedlicher Bereiche wird zunehmend wichtiger (z. B. Tumorboard). Hinsichtlich der Kosten innovativer Arzneimittel gilt es, eine nachhaltige Balance zu finden. Cost-/Risk-Sharing-Modelle mit der Industrie helfen uns, die stetig ansteigende ökonomische Belastung zu dämpfen bzw. aufzuteilen. ■

EXTRA
20

PERSONALISIERTE MEDIZIN
ENTGELTLOS KOOPERATION MIT PERI HUMAN

Montag | 12. Dezember 2016
10.30 bis 11.30

Big Data als Chance für die Zukunft

Personalisierte Medizin. Gigantische Datenmengen eröffnen neue Möglichkeiten – und Risiken

GIPFELGESPRÄCHE IM SERVITENVIERTEL
KURIER – Sunday Times

Neue Möglichkeit der Integration gigantischer Datenmengen aus verschiedensten Quellen, deren Aufarbeitung und Analyse sprengen die Grenzen des Bekannten und Möglichen in der Medizin und Forschung weiter auf. In Österreich wird das daraus entstehende Potenzial für die Gesundheitsversorgung unter dem Begriff personalisierte Medizin zusammengefasst.

Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant: In der Bereichstherapie unterscheiden wir nicht in Personen, sondern nach vier klinisch relevanten Gruppen. Allein damit heilen wir in Österreich ungefähr 80 Prozent der Menschen. Wo allerdings Erfolge durch Individualisierung und Stratifizierung erzielt werden, muss die personalisierte Medizin eingesetzt werden. Dafür braucht die Forschung mehr Daten. Wir stehen vor der

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Sebastian Mörth: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optimierte Strategien bergen.

Univ.-Prof. Dr. Tanja Stamm: Personalisierte Medizin ist für mich der Weg von einer „One size fits all“-Medizin hin zu einer individualisierten, persönlichen

Univ.-Prof. Dr. Christian Singer: Personalisierte Medizin ist ein wesentliches Zukunftsthema. Ein einheitliches Verständnis des Begriffs fehlt leider noch, wo-

Univ.-Prof. Dr. Ursula Wiedermann-Schmidt: Personalisierte Medizin ist im Impfwesen ein relativ junger Ansatz, der mit „Systems vaccinology“ oder „vaccinomics“ eine neue Ära beschritten hat. Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen, etwa der Alterung der Gesellschaft oder dem Anstieg chronischer Erkrankungen, reicht die „One shot fits all“-Strategie nicht mehr aus, so dass auch im Impfwesen das personalisierte Vorgehen neue zusätzliche Konzepte, besonders für Risikogruppen, liefert. Etwa durch den Einsatz von Biomarkern oder die Entwicklung neuer und effektiver Impfstoffe. Personalisierte Vakzinologie setzt zum einen bei Risikogruppen, zum anderen an der Erregeridentifikation an. Hier spiegeln sich Anknüpfungspunkte zu bestehenden Konzepten der personalisierten Medizin wider. Im Zusammenhang mit Big Data erscheint es besonders wichtig, bereits vorhandene Daten besser und vermehrt zu nutzen und zu vernetzen. Die Vernetzung von Daten könnte etwa zu großen Fortschritten auf dem Gebiet der Nebenwirkungen oder der Identifikation von bestimmten Zielpopulationen führen. Hinsichtlich der Finanzierung von personalisierter Medizin und Big Data muss man anfänglich sicher mit hohen Kosten rechnen, die aber langfristig Einsparungspotenzial durch gezielte und optim

BEITRAGSREIHE

MARKET

ACCESS

DEFINITION UND GRUNDFUNKTIONEN

Market Access als ökonomisches Faktum: Zum Schlagwort „Market Access“ gibt es kein einheitliches Begriffsverständnis; recht rasch kommt man – besonders natürlich im Umfeld der pharmazeutischen Industrie – auf das Thema Marktzugang und Erstattung für Medikamente zu sprechen. Market Access spielt aber nicht nur im Bereich der Gesundheitswirtschaft eine Rolle: Das deutschsprachige Wikipedia¹ übersetzt Market Access zunächst einmal ganz allgemein als Marktzutritt, also die Möglichkeit eines Wirtschaftssubjekts, an einem Markt als Käufer oder Verkäufer teilzunehmen. Spannend schon an dieser ersten Annäherung ist der Aspekt, dass gemäß dieser Quelle eine „Verminderung der Anbietervielfalt ... in der Regel die Wettbewerbsintensität und die Effizienz des Wettbewerbs [vermindert] und ... häufig zu Lasten von Konsumenten bzw. der einkaufenden Produzenten“ geht. Ein Aspekt, der in der politischen Diskussion vor allem seitens der Anbieter immer wieder betont wird. Damit ist schon ein erster, noch sehr statischer Definitionsansatz gefunden. Market Access als ökonomisches Faktum bezeichnet die Tatsache, als Anbieter oder Verkäufer auftreten zu können.

Market Access als Funktion in der Gesundheitswirtschaft: Bei weiterer Recherche im Internet gelangt man rasch zur Pharmawirtschaft; unter Google² erscheinen gleich mehrere Stellenangebote für Market-Access-Manager und im englischsprachigen Wikipedia³ wird sogleich in einem eigenen Absatz auf „Pharmacoeconomics“ hingewiesen: „Market Access is also used in Pharmacoeconomics and refers to the process by which a company gets a drug to market so that it becomes available for patients. Access is defined as a patient’s ability to obtain medical care.“

Mag. Hanns KRATZER

Umfasst sind in diesem Ansatz also nicht nur die Bemühungen von Market Access zur möglichst vollständigen Kostenübernahme durch die Träger der öffentlichen Gesundheitsversorgung, sondern auch Öffnungszeiten, Verfügbarkeit im weiteren Sinne bis hin zur Akzeptanz durch den Patienten. Damit erscheint diese Definition aber für die praktische Anwendung in Österreich zu weit gefasst.

Kosten, Nutzen und Relevanz
Noch bis in die jüngere Vergangenheit hinein konnte man vor allem vonseiten der pharmazeutischen Industrie oftmals die Frage hören, warum denn überhaupt noch irgendeine Prüfung seitens der zahlenden Institutionen gefordert sei, um Kosten für Arzneimittel zu übernehmen: Nachdem mit der arzneimittelrechtlichen Zulassung die Frage der toxischen Unbedenklichkeit (erste Hürde), der therapeutischen Wirksamkeit (zweite Hürde) und der pharmazeutischen Qualität (dritte Hürde) bereits positiv geklärt war, bestünde auch keine Notwendigkeit, eine vierte Hürde in Form der Nutzenbewertung aufzustellen.

Der Zahler möchte wissen, welchen (zusätzlichen) Nutzen er für seine Versicherten bekommen kann und wie hoch die (zusätzlichen) Kosten dafür ausfallen. Dieser Frage kann vielleicht mit einer Analogie begegnet werden: Wenn z.B. der öffentliche Sicherheitsdienst Kraftfahrzeuge benötigt, dann kann auch er auf eine Vielzahl zugelassener Fahrzeugmarken und -typen zugreifen. Alle sind für den öffentlichen Straßenverkehr zugelassen, sind sicher und wirksam in Bezug auf ihren Einsatzzweck. Entscheiden wird man sich letztlich für denjenigen Anbieter, dessen Fahrzeugtypen unter verschiedenen Alternativen den größtmöglichen Nutzen in Bezug auf eine bestimmte geplante Verwendung erwarten lassen. Und auch wenn ein Rolls-Royce Phantom zugelassen ist, schneller fahren kann und höheren Komfort bietet, so hat sein Anbieter kein Recht auf fixe Abnahme durch den Bund und werden Polizisten dennoch eher mit einem Volkswagen Golf auf Streife fahren.

Fragen der Erstattung drehen sich also immer um die Dimensionen Kosten, Nutzen und Relevanz. Diese Aspekte sind aber nichts Absolutes und können immer nur aus einer bestimmten Perspektive betrachtet und bewertet werden, wie an einem vereinfachten fiktiven Beispiel eines Diabetesmedikaments gezeigt werden soll: Eine bei Antidiabetika – die ja den Blutzuckerspiegel senken sollen – mitunter auftretende Nebenwirkung ist die Unterzuckerung (Hypoglykämie), die zu Bewusstseinsstrübung, Schwindel und verzögerten Reaktionen führen kann, weil das Gehirn nicht auf eine ausreichende Menge an Glukose zugreifen kann.

Wenn nun ein neues, aber teureres Medikament diese Nebenwirkungen reduzieren könnte, würde dessen Verwendung und Erstattung durchaus andere Bewertungen in Bezug auf Kosten, Nutzen und Relevanz erfahren:

- **Perspektive des Patienten: ++**
 - Kosten: unverändert, weil fixe Rezeptgebühr; Zugang und Anwendung bleiben unverändert
 - Nutzen: höher, weil weniger Hypoglykämien; bessere Lebensqualität; verringertes Unfallrisiko
 - Relevanz: gegeben und je nach Lebenssituation (z.B. erwerbstätig in Risikoberuf, immobil, pflegebedürftig) unterschiedlich
- **Perspektive des Krankenhausesektors: +**
 - Kosten: reduziert, da weniger Unfälle, deren Folgen stationär behandelt werden müssten; keine zusätzlichen Ausgaben für das neue Arzneimittel
 - Nutzen: Kostenreduktion wie oben dargestellt
 - Relevanz: gering, weil Unfälle aufgrund von Hypoglykämien keinen wesentlichen Anteil am gesamten Patientenaufkommen darstellen
- **Perspektive der sozialen Krankenversicherung: ++**
 - Kosten: höher für teureres Arzneimittel
 - Nutzen: bloß indirekt als Zugewinn an Lebensqualität für manche Versicherten
 - Relevanz: hoch wegen Zwang zur Budgeterfüllung

Dieses Beispiel ist natürlich stark vereinfacht. So kann nicht nur der Nutzen je nach Patientengruppe stark variieren, auch der Krankenhausesektor ist nicht homogen. Für einen Lokalpolitiker können geringere Aufnahmezahlen durchaus auch negativen Nutzen bedeuten, wenn die Auslastung eines kleinen Krankenhauses eher forciert werden soll. Auch sind Kosten und Nutzen immer vor dem Hintergrund bestehender Alternativen zu sehen und mit diesen in Relation zu bewerten.

Ausarbeitung einer Market-Access-Strategie
Die Ausarbeitung einer Market-Access-Strategie ist kein linear abzuarbeitender Vorgang, sondern vielmehr ein iterativer und kreativer Prozess, in dem verschiedene wechselseitige Auswirkungen zusammenhängen und einander bedingen. Im Folgenden werden einige Anregungen zur Arbeitstechnik zusammengefasst; in der täglichen Praxis werden die skizzierten Arbeitsschritte vielfach nicht in dieser Form umsetzbar sein, weil es an wesentlichen Teilen fehlen kann: Beginnen die Überlegungen zur Market-Access-Strategie in einer sehr frühen Phase, dann sind vielfach entscheidende Informationen wie etwa Indikation oder Zielpreis noch nicht verfügbar.

Wenn hingegen die Zulassung schon sehr knapp bevorsteht, fehlt es oft an Zeit und früher interner Ressourcenabstimmung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass Market-Access-Projekte – wenn die Erstattung möglichst rasch nach Zulassung gesichert werden soll – idealerweise etwa sechs bis zwölf Monate vor der geplanten Produktzulassung gestartet werden sollten. Im Falle eines für den Anbieter neuen Therapiegebiets noch deutlich früher.

Informationssammlung
Zuerst sind die verfügbaren Informationen zu sammeln, insbesondere zum Produkt, wie etwa die zugelassene Indikation. Bestehender individueller und versorgungspolitischer medizinischer Bedarf (oft als „medical need“ bezeichnet), Anzahl und bestehende Versorgung der infrage kommenden Patienten, aktuelle Behandlungspfade und -leitlinien sowie deren absehbare Änderungen durch das neue Produkt, Datenlage, Produktprofil und Vorteile gegenüber etablierten Therapien, Haltung der medizinischen Fachgesellschaften, ökonomische Implikationen und Erfahrungen, die in vergleichbaren Konstellationen bereits gewonnen werden konnten. Typischerweise liegt schon frühzeitig eine Sammlung mit vielen relevanten Informationen im Unternehmen vor, unter Bezeichnungen wie „Global Value Dossier“ oder „Core Value Dossier“.

**Kunden- | Experten- | Zahlerbefragungen
Review Boards**
Wesentlich ist in diesem Kontext auch die Antizipation bevorstehender relevanter Änderungen wie insbesondere Patentabläufe oder die Einführung von Konkurrenzprodukten im betroffenen Therapiegebiet.

Zielsetzung
Mit den zur Verfügung stehenden Informationen kann nun eine Zielsetzung artikuliert werden, deren Erreichung realistisch erscheinen sollte; mit Zielsetzung ist hier ein konkret angestrebter Erstattungsstatus gemeint. Sie sollte auch dessen Grundsätze umfassen wie etwa Krankenhaus- und/oder niedergelassenes Setting, EKO-Bereich sowie Verschreibbarkeit und Pricing.

Spätestens in dieser Projektphase wird ein intensiver Austausch mit dem Marketing und der medizinischen Abteilung erforderlich sein, um den therapeutischen Stellenwert des Produkts mit der infrage kommenden Verschreibbarkeit und der antizipierten Zahlungsbereitschaft der Kostenträger auszubalancieren.

Herausarbeitung der Betroffenheiten
Damit ist vor allem ein Soll-Ist-Vergleich angesprochen. Was alles würde sich im Vergleich zwischen Status quo einschließlich antizipierter Veränderungen und dem Zielzustand verändern und wer wäre davon betroffen, sei es direkt oder indirekt? Neben den Patienten – vielleicht auch Patientenorganisationen – und dem Anbieter sind dies offensichtlich die jeweiligen Kostenträger. In Betracht kommen aber auch ärztliche und Pflegeberufe sowie Angehörige, Dienstgeber, Unfall- und Pensionsversicherung, Apotheker, Gemeinden, Forschungseinrichtungen etc. Hier ist ein möglichst vollständiger Überblick aller Betroffenheiten zu gewinnen und zu strukturieren in medizinische, ökonomische, politische und weitere Aspekte.

Die positiven und negativen Betroffenheiten selbst sind immer aus der Perspektive der jeweiligen Anspruchsgruppen zu bewerten, auch hinsichtlich ihrer Relevanz. Eine Reduktion von beispielsweise nebenwirkungsbedingter Unfallohäufigkeit oder von Frühpensionen ist aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung nahezu irrelevant, kann aber für die Patienten und Angehörigen sehr wesentlich sein.

Zusammenfassung

Maßnahmenplan

- Zielgruppe
- Betroffenheit positiv/negativ
- erwartetes Verhalten
- angestrebtes Verhalten
- Kommunikationskanäle
- mögliche Aktivitäten
- Aufwand

Definition der Zielgruppen und Sammlung möglicher Aktivitäten
Als nächster Schritt ist für jede der potenziell betroffenen Personen und Institutionen zu prüfen, ob und inwieweit sie für die Erstattungsentscheidung maßgeblich ist, um deren Einfluss zu gewichten.

Aus dieser Übersicht ergeben sich bereits prioritär anzusprechende Zielgruppen, für die nun das Verhalten ohne Information („Default-Verhalten“) und konkrete Verhaltensziele festgehalten werden können. In einem nächsten Schritt sind die Möglichkeiten konkreter Ansprache und Kanäle zu erfassen. Am Ende besteht eine priorisierte Übersicht mit Zielgruppen, Verhaltenszielen und möglichen Aktivitäten samt Aufwandsschätzung.

Ausarbeitung und Vereinbarung eines Aktionsplans
Somit sind zumindest die relevantesten Stakeholder identifiziert und mögliche zielführende Aktivitäten samt grober Aufwandsschätzung zusammengefasst.

Im nächsten Schritt, wobei die Aufwandsschätzung nicht nur im Sinne budgetärer, sondern auch sonstiger, vor allem personeller Ressourcen gemeint ist, kann unter Beachtung gegebener Limits ein konkreter Maßnahmenplan entworfen werden: welche konkreten Aktivitäten lassen den höchsten Impact im Sinne der Zielsetzungen erwarten? Mit jeder Maßnahme sollte ein klares Verhaltensziel bei den entscheidungsrelevanten Zielgruppen verfolgt werden, und das gesamte Bündel an geplanten Aktivitäten muss aus den vorhandenen Ressourcen bedeckt werden können. Somit ist aus der Market Access Strategie ein klarer Maßnahmenplan abgeleitet worden.

Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte ein möglichst breiter und stabiler Konsens innerhalb des anbietenden Unternehmens hergestellt werden. Wie noch später in den Kapiteln zur Organisation auszuführen sein wird, sind praktisch alle Unternehmensbereiche von wesentlichen Market Access Projekten betroffen. Umso wichtiger ist es, vor einer endgültigen Fixierung und Projektumsetzung noch die Beiträge anderer Unternehmensbereiche in strukturierter Form, z.B. Task Force Meetings, abzufragen und deren inhaltliche Unterstützung und Buy In zu sichern. Im Ergebnis liegt somit eine klare Strategie samt Zielsetzungen, Betroffenheiten und konkretem Maßnahmenplan mit Zeit- und Aufwandsschätzungen vor.

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

1 <https://de.wikipedia.org/wiki/Marktzutritt>, Abfrage am 12.1.2016 | 2 <https://www.google.at/#q=market+access>, Abfrage am 12.1.2016 | 3 https://en.wikipedia.org/wiki/Market_access, Abfrage am 12.1.2016

Aktionstag Gesundheit 2016:

Zusammenarbeit zu Prävention und Therapie von chronischen Erkrankungen

Am 21. September ging der Aktionstag Gesundheit OÖ bereits in die sechste Runde. Auch dieses Jahr standen chronische Erkrankungen sowie deren Früherkennung und Behandlungsmöglichkeiten im Fokus. Neben der Präsentation neuer Therapie- und Präventionsmethoden für Diabetes wurde heuer auch die „Volkskrankheit“ Rheuma ins Zentrum gerückt, über die sich mehr als 1000 interessierte Besucher im ORF-Landesstudio Linz informieren konnten. Die beliebte „Mess-Straße“, auf der sich jeder Gast kostenlos auf Herz und Nieren testen lassen konnte, war neben Gewinnspielen und Expertengesprächen im Rahmen einer Talkshow, moderiert von Gernot Hörmann (ORF), ein besonderes Highlight.

Von Mag. Fabian Frühstück



Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus, Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich, Mag. Kurt Rammerstorfer, Landesdirektor des ORF OÖ

Technik und Teamwork für Patienten mit chronischen Erkrankungen

Die Initiative der Apothekerkammer Oberösterreich in Kooperation mit AM Plus, dem Land OÖ und dem ORF OÖ hat auch in diesem Jahr wieder mehr als 1.000 Besuchern die Möglichkeit geboten, sich bei freiem Eintritt umfassend über ihre Gesundheit zu informieren. Bereits eine halbe Stunde vor dem offiziellen Startschuss warteten zahlreiche Interessierte vor dem Eingang des ORF-Zentrums Oberösterreich auf den Beginn des spannenden Events. „Dank moderner Techniken und Therapien können immer mehr Krankheiten, die früher schwere gesundheitliche Folgen für die Betroffenen hatten, frühzeitig erkannt und behandelt werden. Eine der wichtigsten Aufgaben unseres Gesundheitssystems besteht in der interdisziplinären Zusammenarbeit der Versorgungsstrukturen. Dadurch wird Patienten und deren Angehörigen eine Auswahl an professionellen Hilfestellungen geboten, die diesen ein Leben mit bestmöglicher Gesundheitsversorgung ermöglichen“, so die Präsidentin der oberösterreichischen Apothekerkammer und Organisatorin des Aktionstags Gesundheit OÖ, Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edl-

„Die Eigenverantwortung und auch die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen ist dabei ein wichtiger Schlüssel zu einem gesünderen Leben.“

mayr. Die Bedeutung des weitreichenden Informationsangebots betonte anschließend Dr. Erwin Rebhandl, Präsident von AM Plus und Mitorganisator: „Durch die Forcierung entsprechender Information für Betroffene und Zugehörige zahlreicher Risikogruppen können wir Neuerkrankungen reduzieren, Folgeschäden vermeiden und Betroffene sowie deren Angehörige bei der Bewältigung diverser Erkrankungen unterstützen. Die Kooperation zwischen Apothekern und Ärzten hilft dabei sehr, Patienten bestmöglich zu versorgen.“ Auch Mag. Kurt Rammerstorfer, Landesdirektor des ORF OÖ, betonte in seiner Begrüßung die Bedeutung von Maßnahmen wie dem Aktionstag in Oberösterreich: „Mit Initiativen wie dem Aktionstag Gesundheit können wir aktiv zu einer gesünderen Bevölkerung beitragen. Er stellt die Gesundheit jedes

Einzelnen in den Mittelpunkt und hat daher für uns beim ORF besondere Bedeutung“, so Rammerstorfer. „Oft höre ich den Satz: ‚Hauptsache g’sund bin ich.‘ Selbstständige und Unternehmer tragen Verantwortung – für ihre Mitarbeiter, ihr Geschäft, aber auch für die eigene Gesundheit. Die Eigenverantwortung und auch die Gesundheitskompetenz jedes Einzelnen ist da-

bei ein wichtiger Schlüssel zu einem gesünderen Leben“, so Alexander Herzog, Obmann-Stellvertreter der SVA. Die SVA hat daher vor einigen Jahren bereits den Kurswechsel von der Krankenkasse zur Gesundheitsversicherung eingeschlagen und setzt seitdem allgemein verstärkt auf zielgruppenspezifische Prävention. Eine Win-win-Situation, sowohl für jeden Einzelnen als auch für das gesamte Gesundheitssystem. „Wir als SVA sind davon überzeugt, dass sich langfristig jeder in die Prävention investierte Euro für unsere Versicherten – aber auch für das Gesundheitssystem – lohnt. Daher begleiten wir unsere Versicherten beim Gesundbleiben“, so Herzog.

Publikumsmagnet: interaktive Mess-Straße
Auch in diesem Jahr erfreute sich die Mess-Straße als Anziehungspunkt der Gäste höchster Beliebtheit. Die einzelnen Stationen boten Interessierten die Möglichkeit, einen individuellen Gesundheits-Check zu machen und sich umfassend und kompetent beraten zu lassen.

Selbst Oberösterreichs Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer ließ es sich nicht nehmen, einige Tests durchführen zu lassen und sich über neue Behandlungsmethoden zu informieren. „Dieser besondere Tag bietet allen Interessierten die Möglichkeit, kostenlos und unbürokratisch Antworten auf ihre individuellen Gesundheitsfragen zu

AKTIONSTAG

Gemessen werden konnten:

- ▶ ABI (Knöchel-Arm-Index)
- ▶ Blutdruck
- ▶ Blutzucker und HbA_{1c}
- ▶ Gefäßalter
- ▶ Hämoglobin
- ▶ Herz-Kreislauf-Aktivierung
- ▶ Herzrhythmus
- ▶ Hörvermögen
- ▶ KHK-Risiko
- ▶ Muskeln
- ▶ Lunge mittels Spirometrie
- ▶ Stresslevel

erhalten. Um Betroffene ehestmöglich entsprechenden Therapien zuzuführen und dadurch Folgeerkrankungen vorbeugen zu können, ist umfassende Aufklärung gefragt. Hier leistet dieser ganz besondere Tag einen entscheidenden Beitrag zu einer gesünderen Gesellschaft. Mein Dank gilt daher allen an dieser äußerst sinnvollen Initiative beteilig-



ten Personen und Institutionen“, so Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer am Aktionstag Gesundheit 2016.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit für maximale Erfolgsaussichten

Früherkennung, aber auch die richtigen Therapie- und Behandlungsformen sind ausschlaggebend für den weiteren Verlauf einer chronischen Krankheit. Dies stellte auch Prim. Univ.-Prof. Dr. Erich Pohanka, Vorstand der II. Medizinischen Abteilung am AKH Linz, zu Beginn der Talkshow fest: „In Österreich sterben viele Menschen an den Folgen von Diabetes – meist in Form eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls. Die wenigsten wissen, dass die Niere durch Diabetes stark in Mitleidenschaft gezogen wird. Eine Vielzahl von Diabetikern begegnen im Verlauf ihrer Krankheit einer Niereninsuffizienz, wodurch das Risiko eines kardiovaskulären Events um ein Vielfaches ansteigen kann. Für die Gesundheit der Niere sind die körperliche Fitness, die regelmäßige Messung des Blutdrucks und des Blutzuckers sowie gesunde Ernährung und der Verzicht auf das Rauchen von großer Wichtigkeit. Wenn eine Nierenerkrankung in der Familie vorliegt, ist eine präventive Vorsorgeuntersuchung zu empfehlen.“ Volkskrankheiten wie Diabetes wirkt man mit so genannten Disease-Management-Programmen (DMPs) entgegen. „Therapie Aktiv“ ist eines davon. „Schwer-

punkt ist eine strukturierte koordinierte Langzeitbetreuung. In regelmäßigen festgelegten Abständen werden dabei bestimmte Untersuchungen wiederholt, um den Krankheitsverlauf beobachten und evaluieren zu können. Dadurch können wir zusätzlich sicherstellen, dass Betroffene regelmäßig begleitet werden. In den letzten zwei Jahrzehnten konnten mithilfe der bereits genannten Maßnahmen große Erfolge erzielt werden. Eine starke Reduktion der Mortalität ist ein erfreulicher Outcome der Therapien der vergangenen Jahre“, knüpfte Prim. Univ.-Prof. Dr. Martin Clodi, Vorstandsmitglied der Österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG), an.

Volkskrankheit Rheuma: Abwarten ist der falsche Weg

Neben Diabetes war die „Volkskrankheit Rheuma“ dieses Jahr im Fokus der Expertengespräche im Zuge der gut besuchten Talkshow. Allein in Oberösterreich leiden ungefähr 200.000 Menschen an Rheuma – die Dunkelziffer soll jedoch deutlich höher liegen. Die frühe Diagnosestellung ist aus diesem Grund sehr wichtig, denn nur wenn die medikamentöse Behandlung und die nötige Lebensstiländerung frühzeitig begin-

nen, können die zerstörerischen Langzeitfolgen rheumatischer Erkrankungen verhindert bzw. verzögert werden. „Menschen, die von ihrer Krankheit noch nichts wissen, kommen oft in die Apotheke mit ihren Beschwerden. Hier versuchen Apotheker, welche sie meist jahrelang begleiten, typische Beschwerdebilder zu erkennen und sie schnellstmöglich zur ärztlichen Abklärung weiterzuverweisen. Rheumapatienten leiden an einer chronischen Erkrankung und brauchen besondere Aufmerksamkeit, wenn es um die Medikation geht. Unerwünschte Wechselwirkungen der Dauermedikamente mit Akutarzneimitteln für die Selbstbehandlung können in den Apotheken erkannt und verhindert werden. Warten ist immer der falsche Weg, wenn es um Rheuma geht“, so Mag. pharm. Monika Aichberger, Vizepräsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich über Rheuma und die Rolle der Apotheke in den Bereichen Prävention und Therapie.

Gefäßaltermessung: Apotheken in Oberösterreich rüsten auf

Bluthochdruck ist ein entscheidender Faktor für die Entstehung von Herzinfarkten, Schlaganfällen, Herz- und Nierenschwä-

chen und anderen Erkrankungen. Selbst spürt man nicht, ob oder um wie viel der eigene Blutdruck zu hoch ist. Da dieser an sich ein schwankender Wert ist, ist eine einfache Blutdruckmessung für eine Diagnose nicht sehr aussagekräftig. Anders beim Gefäßalter. Bei der Gefäßaltermessung wird das Elastin in den elastischen Arterien gemessen. Je steifer diese werden, desto höher ist das Gefäßalter. Die Messung wird ganz einfach und schmerzfrei mit einer Blutdruckmanschette vorgenommen und dauert nur wenige Sekunden. Die Apothekerkammer Oberösterreich betreibt derzeit eine Initiative, diese Gefäßaltermessung in ausgewählten Apotheken durchzuführen. „Nach einem sehr erfolgreichen Pilotprojekt in Wels besteht nun die Möglichkeit für speziell geschulte Apotheken, diese Messung in Zukunft für ihre Kunden anzubieten. Ab November wird es dazu eine Projektgruppe in einer Region mit besonders großer Dichte an teilnehmenden Ärzten und Apotheken geben. Ein größerer Roll-out ist dann für das Jahr 2017 vorgesehen“, bestätigt Mag. pharm. Dr. Ulrike Mursch-Edlmayr, Präsidentin der Apothekerkammer Oberösterreich. ■



Frauenherzen pochen für mehr Aufklärung

Zwei Expertinnen aus verschiedenen Fachbereichen diskutieren über einen Themenschwerpunkt, beleuchten diesen aus unterschiedlichen Blickwinkeln und erarbeiten Lösungen. Das ist das Konzept der Rubrik PERISKOPINION LEADER. In der vorliegenden Ausgabe sprechen Gabriele Heinisch-Hosek, Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen, und Kardiologin Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer, österr. Kardiologische Gesellschaft (ÖKG), über kardiovaskuläre Krankheiten bei Frauen, Risikofaktoren, die diese speziell betreffen, die Unterschiede im Vergleich zu Männern und darüber, warum bei einem Herzinfarkt gelegentlich sogar Erledigungen im Haushalt der Einlieferung ins Krankenhaus vorgezogen werden.

Von Mag. Fabian Frühstück

Gabriele Heinisch-Hosek

GH Als Frauenpolitikerin bin ich auch Frauenlobbyistin. Deshalb würde es mich interessieren, seit wann wir uns generell mit Frauengesundheit beschäftigen. Wie weit sind Frauen in Österreich in der Lage, ihre Gesundheitskompetenz selbst richtig einzuschätzen, und welche Unterschiede gibt es zu Männern in diesem Bereich?

Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer

AP Die ersten großen Datenmengen zu diesem Thema sind in den 1980er-Jahren in den USA generiert worden. Diese Werte haben eine offensichtliche Diskriminierung der Frauen durch die Institutionen aufgezeigt. Sie gaben Aufschluss über die unterschiedliche Behandlung von Männern und Frauen bei der Diagnose Herzinfarkt. In der männlich dominierten Medizin gab es zu dieser Zeit einen völlig anderen Zugang zu Frauen. Patientinnen wurden weniger intensiv untersucht und behandelt – auch in Europa war dies teilweise der Fall. Die von Männern geprägte Medizin ist ihnen also anders gegenübergetreten. Das ist ein psychologischer Aspekt der Geschichte der Frauengesundheit. Ein weiterer Punkt ist, dass die weibliche koronare Herzkrankheit, welche die häufigste Todesursache im Bereich der kardiovaskulären Krankheiten darstellt, sich von jener der Männer unterscheidet. Frauen haben den großen Vorteil gegenüber Männern, dass sie durch die weiblichen Hormone besser vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen geschützt sind. Im Schnitt erkranken Männer zehn Jahre früher. Nach der Menopause nimmt das Risiko einer Erkrankung bei Frauen jedoch rapide zu. Man kann behaupten, dass Männer und Frauen ab dem 70. Lebensjahr gleichauf sind, wenn es um das Risiko einer kardiovaskulären Erkrankung geht.

GH Wie könnte man mehr Bewusstsein schaffen für eine nicht schicksalhafte Erkrankung und welche Maßnahmen kann jede Frau selbst präventiv durchführen?

AP Es ist klar, dass Risikofaktoren Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems begünstigen. Eine gute Einstellung des Blutdrucks alleine würde schon eine dramatische Risikoreduktion bedeuten oder den Eintritt eines Ereignisses stark verzögern.

GH Eine großräumige Blutdruckmessaktion, speziell für Frauen, würde also zur Senkung eines Risikos in der Bevölkerung führen?

AP Ab dem 40. Lebensjahr ist eine regelmäßige Messung sehr ratsam. Sie tut nicht weh und kann beispielsweise in Apotheken gratis durchgeführt werden. Außerdem besitzen mittlerweile viele Menschen privat einen Blutdruckmesser, diese sind heute auch nicht mehr teuer. Blickt man nach Osteuropa, zeigen die Zahlen deutlich, dass dort die Mortalität aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen um einiges höher ist als in Österreich. Die Menschen können sich in diesen Ländern die Blutdruckmedikamente einfach nicht leisten.

GH Der Blutdruck ist also ein ausschlaggebender Messwert. Welche anderen Risikofaktoren gibt es?

AP Als zweiten Risikofaktor möchte ich das Rauchen hervorheben. Frauen rauchen viel mehr als Männer. Wenn eine Frau länger starke Raucherin ist, verschiebt sich ihre Menopause nach vorne. Wenn die Menopause früher einsetzt, heißt das automatisch, dass der weibliche Hormonschutz für kürzere Zeit vorhanden ist und eine Erkrankung wahrscheinlicher wird. Junge Frauen sind hier betroffen, da die Raucherinnenzahlen erschreckend hoch sind. Auch die Einnahme der Pille in Kombination mit Zigarettenkonsum ist schlecht für das Herz-Kreislauf-System. Andere Faktoren sind weidäufig bekannt, nur halten sich viele Frauen nicht daran. Körperliche Aktivität



Gabriele Heinisch-Hosek ist Abgeordnete zum Österreichischen Nationalrat, Mitglied des Budget-, Gesundheits- und Gleichbehandlungsausschusses und seit 2009 Bundesvorsitzende der SPÖ-Frauen. Geboren wurde sie 1961 in Guntramsdorf (NÖ). Nach der Matura absolvierte Gabriele Heinisch-Hosek die Pädagogische Akademie in Baden, welche sie 1983 mit der Lehramtsprüfung in Deutsch und Bildnerische Erziehung abschloss. Von 1985 bis 2002 war sie Lehrerin an der Schwerhörigenschule Wien. Die Lehramtsprüfung für Schwerhörige und Gehörlose absolvierte sie 1992 erfolgreich. Politisch engagierte sie sich bereits zu Beginn der 1990er-Jahre als Gemeinderätin ihrer Heimatgemeinde, von 1995 bis 2008 als geschäftsführendes Mitglied des Gemeinderats. 1999 wurde Gabriele Heinisch-Hosek in den Österreichischen Nationalrat gewählt. Dort war sie zuerst Kinder- und Jugendsprecherin, danach Frauen- und Gleichbehandlungssprecherin. Sie schied am 8. April 2008 aus dem Nationalrat aus und wurde Sozial- und Gesundheitslandesrätin in der niederösterreichischen Landesregierung, jedoch bereits im Dezember 2008 als Bundesministerin für Frauen und Öffentlichen Dienst angelobt. Von März 2014 bis Mai 2016 war sie Bundesministerin für Bildung und Frauen. Gabriele Heinisch-Hosek ist verheiratet und wurde 2012 mit dem Großen Goldenen Ehrenzeichen am Bande für Verdienste um die Republik Österreich ausgezeichnet.



ist ein Stichwort. Jahrzehntelange Studien zeigen, dass schon drei kurze Sporteinheiten pro Woche das Risiko eines Herzinfarkts stark verringern. Wie in vielen Bereichen spielen hier auch die Ernährung und Blutfette eine tragende Rolle.

GH Sterben Frauen in Europa häufiger an Herzinfarkt als Männer?

AP Ja, aus verschiedenen Gründen. Der erste und wichtigste Schritt bei einem Herzinfarkt sollte der schnelle Weg ins Krankenhaus sein. Frauen melden sich im Schnitt eine Stunde später beim Notarzt als Männer. Bei einem Herzinfarkt kann 60 Minuten länger warten aber tödlich sein. Einer der Gründe dafür könnte die falsche Einschätzung der Symptomatik sein, aber es wird auch angegeben, dass vor der Verständigung ärztlicher Hilfe noch der Haushalt in Ordnung gebracht wurde. Hier spielen auch soziopsychologische Faktoren mit.

GH Es muss also gelingen, dass Frauen Symptome besser deuten lernen und keine Scheu haben, Hilfe anzufordern. Welche Schritte könnten unternommen werden, damit die angesprochenen Risikofaktoren Frauen bewusst gemacht werden, und welche Hürden bauen sich hier auf?

AP Awareness schaffen ist auch hier das Stichwort! Dies wird aber erschwert, wenn etwa die Sprachbarriere ins Spiel kommt. Wir haben in der Vergangenheit mit dem Institut für Frauen- und Männergesundheit eine Aktion gestartet, die speziell auf Frauen abzielt, welche ihre Wohnungen selten verlassen. Eben wegen der genannten Sprachbarriere. Ernährungsumstellung im Rahmen von Kochkursen und Bewegungs-Workshops wurden damals zur Bewusstseinschaffung durchgeführt. Das ist meiner Meinung nach durchaus eine sozialpolitische Aufgabe. Wir erleben auch bei uns in Wien große Unterschiede in den verschiedenen Bezirken, wenn es um Awareness geht. Die Sprache bzw. das Verstehen der Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen Risikofaktoren oder Präventionsmaßnahmen präsentieren, ist essenziell wichtig, damit sich etwas in die richtige Richtung bewegen kann.

GH Sprechen wir über Medikation in Bezug auf Herzkrankheiten. Spielt hier die personalisierte Medizin eine Rolle? Ich habe gelesen, dass Männern deutlich häufiger Medikamente verschrieben werden als Frauen. Woher kommt diese Tendenz?

AP Die personalisierte Medizin als solche spielt eher im Bereich der Onkologie eine tragende Rolle. Dennoch müssen Frauen, wenn es um die Medikation geht, anders als Männer behandelt werden. Das ist richtig. Hier sollte man jedoch der Gerechtigkeit halber anmerken, dass Männer im Schnitt jünger sind, wenn es um die Entscheidung für eine Medikation geht. Die Organe der Frauen mussten bei gleicher Erkrankung schon ca. zehn Jahre länger arbeiten und sind dementsprechend schwächer. Bei der Entscheidung über die Vergabe von Medikamenten spielt das Alter des Patienten eine maßgebliche Rolle. Frauen weisen im Alter einfach eine höhere Multimorbidität auf, was den Einsatz von gewissen Präparaten oft verhindert. Ein sechzigjähriger Mann, der noch arbeitet, trägt eine Therapie selbstverständlich besser als eine bettlägerige Achtzigjährige. Trotzdem gibt es Statistiken, die belegen, dass Männer vergleichsweise häufiger einen Herzkatheter erhalten als Frauen oder dass Patientinnen zu mehreren Ärztinnen oder Ärzten gehen müssen, bis eine Krankheit als kardial eingestuft wird.

GH Eine Herausforderung, die wir in Österreich haben, ist, dass Frauen relativ alt werden, jedoch unter Umständen viele Jahre in Krankheit leben. In Pflegeeinrichtungen befinden sich deutlich mehr Frauen als Männer. Dazu kommt, dass ältere Frauen häufiger armutsgefährdet sind, was sich natürlich auf die Gesundheit und Behandlungsmöglichkeiten niederschlägt. Welche Schritte müsste man setzen, damit sich die Dinge für Frauen in diesem Bereich in die richtige Richtung entwickeln?

AP Ich werde nicht müde, die Bewusstseinschaffung zu erwähnen. Frauen geben oft an, dass ihrer Meinung nach der Brustkrebs die tödlichste Krankheit für Frauen ist. Dies stimmt im onkologischen Bereich,



Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer wurde 1954 geboren und begann 1972, nach Abschluss der Matura, das Studium der Sozialwissenschaften an der Universität in Bonn. Ab 1972 studierte Podczeck-Schweighofer Medizin in Bonn und promovierte an der Medizinischen Universität Wien. Nach der Turnusausbildung am Wilhelminenspital und der Ausbildung zur Fachärztin für Innere Medizin folgten Auslandsaufenthalte in London und Düsseldorf. Seit 2004 ist Podczeck-Schweighofer Ärztliche Leiterin der Kardiologie des Kaiser-Franz-Josef-Spitals. Darüber hinaus ist sie Gastprofessorin an der Medizinischen Universität Wien, ordentliches Mitglied des Landessanitätsrats für Wien, Vorstandsmitglied der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG) und derzeit Präsidentin elect der ÖKG, Fellow of the European Society of Cardiology und Professorin für Kardiologie an der Medizinischen Fakultät der Sigmund-Freud-Universität Wien.

übergreifend ist jedoch der Herzinfarkt europaweit die häufigste Todesursache bei Frauen. So sterben vergleichsweise vier Prozent der Frauen an Brustkrebs, 15 Prozent an einem Herzinfarkt und zwölf Prozent an einem Schlaganfall. Der einfache Weg und die beliebte Tendenz sind natürlich der Griff zur Tablette, anstatt sich regelmäßig sportlich zu betätigen. Das ist aber der falsche Weg. In den 1980er-Jahren war die Hormontherapie bei Frauen sehr populär. Erst später stellte man fest, dass sie nicht den gewünschten Effekt der Prävention erzielte, sondern genau

Gegenteiliges. In einer Studie fand man heraus, dass die Hormontherapie nicht nur keinen Nutzen hat, sondern die Wahrscheinlichkeit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung sogar steigert. Anders als oft vermutet, bringen auch Antioxidationsmittel – genau wie Aspirin – bei Frauen nichts als Präventionsmedikament. Eine wirklich wirksame und kostenlose Präventionsmethode, die rundum gesund macht, gibt es allerdings: Sie heißt Bewegung in Kombination mit gesunder Ernährung. Das gilt es den Frauen in Österreich besser zu kommunizieren. ■



Gelebte Diversität und Wissensmanagement

Seit 2016 bekleidet Dr. Botond Ponner die Position des Country Medical Chair bei Sanofi. Im Interview mit dem PERISKOP sprach er über aktuelle Trends der medizinischen Forschung, das Potenzial im Gesundheitssystem, die dynamische Entwicklung des Forschungsstandorts Österreich und dessen Ansehen im Ausland.

Von Mag. Fabian Frühstück

DR. BOTOND PONNER
Country Medical Chair
bei Sanofi

PERISKOP: Wie gestaltete sich Ihr Weg ins Gesundheitssystem?

Ponner: Ich bin ausgebildeter Mediziner und habe nach meinem Studium in Budapest zunächst einen klassischen Weg eingeschlagen, nämlich am Institut für klinische Immunologie in Erlangen. Ich war stets ein sehr neugieriger Mensch, deshalb interessiert mich sowohl die Klinik als auch die Forschung, also der „from-bench-to-bedside“-Aspekt, sehr. Die Schwächen des Systems, nämlich mangelndes nachhaltiges Funding von Forschungsstellen, erschweren die Arbeit. Das war für mich damals ein Signal, in die Industrie zu wechseln und an Projekten zu arbeiten, die mich genauso interessieren und zugleich eine größere Reichweite haben. Nach Österreich bin ich im Zuge einer Marketingposition für den Bereich Immunologie bei der Firma Fujisawa gekommen. 2007 erhielt ich die Gelegenheit, als Medical Director bei Astellas die Medizinische Abteilung in Österreich aufzubauen. Nach sieben Jahren in dieser Funktion habe ich die Möglichkeit von Sanofi bekommen, den Bereich Medical Affairs neu auszurichten und für die kommenden Neueinführungen aufzubauen.

P: Was sind die konkreten Aufgaben des Country Medical Chair bei Sanofi?

Ponner: Der Country Medical Chair bei Sanofi ist dafür verantwortlich, das Gesamtspektrum Medizin nach innen und nach außen allen Stakeholdern gegenüber zu verantworten und zu repräsentieren. Konkret sind das in unserem Unternehmen sämtliche Medical Affairs-Agenden intern, aber ebenso die Zusammenarbeit mit den Stakeholdern. Das können Fachgesellschaften, Behörden, Erstattungsgremien oder Krankenkassen sein. Hier fungiert Sanofi als Partner. Um die besten Ergebnisse zu erzielen, teilt sich die Arbeit im Idealfall nach innen und nach außen in zwei gleich große Teile. Interne Meetings sind natürlich für den Konzern wichtig, trotzdem arbeite ich sehr gerne draußen mit unseren Stakeholdern und mit meinen Mitarbeitern bei Kongressen oder Advisory Boards. Dort gilt es, neue bahnbrechende medizinische Erkenntnisse zu vermitteln, Therapiekonzepte zu besprechen und letztlich sicherzustellen, dass Inputs an die klinische Forschung an der richtigen Stelle abgegeben und umgesetzt werden. Es ist ebenso in meiner Verantwortung, die Strategien zur Daten-Generierung und Publikation so zu entwickeln, dass sichergestellt ist, dass wir evidenzbasierte Empfehlungen geben können. Zusammengefasst geht es um Wissensgenerierung, Wissensvermittlung und Wissensmanagement. Ziel ist, am Ende des Tages sicherzustellen, dass der richtige Patient die richtige Therapie zum richtigen Zeitpunkt erhält.

P: Was unterscheidet Sanofi von anderen Unternehmen in der Branche?

Ponner: Aufgrund der Historie bezeichne ich Sanofi gerne als traditionell europäisches Unternehmen. Die Mitarbeiter in der Zentrale, aber auch in den globalen Gremien, zeichnen sich durch ihre Internationalität aus. Auch bei uns in Österreich haben wir eine große Diversität im Mitarbeiterstab, die sich durch Sanofi in einer Unternehmenskultur zusammenfinden. Durch unsere Vielzahl an internationalen Standorten leben wir als Firma diese Diversität. Die Kultur des Unternehmens wird durch ein sehr

breites Portfolio ergänzt, welches zahlreiche Therapieoptionen abdeckt – von Diabetes über Herzkrankungen bis hin zu den seltenen Erkrankungen. Wir stellen von der Nische bis zur Volkskrankheit essentielle Arzneimittel und Therapieoptionen bereit. Unser großes Anliegen ist es, dass innovative Therapien auch in Zeiten des Kostendrucks allen Patienten, die sie brauchen, zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist unser Credo: Wir vergleichen uns immer mit dem therapeutischen Goldstandard und nicht mit der günstigsten, generischen Alternative.

P: Warum ist die medizinische Forschung so wichtig und welche aktuellen Trends lassen sich ablesen?

Ponner: Inzwischen verfügen wir über einen sehr gut aufgestellten medizinischen Sektor. Trotzdem begegnen wir oft dem Problem der suboptimalen Behandlung von diversen Erkrankungen. Durch den Fortschritt und die Erfolge in der Medizin werden die Menschen immer älter. Sanofi ist wichtig, dass mehr gesunde, lebenswerte Lebensjahre möglich sind. Der medizinische Trend geht dabei ganz klar in Richtung der personalisierten Medizin bzw. hin zur Precision Medicine. Krankheiten müssen spezifisch behandelt werden können. Bei Sanofi haben wir derzeit 43 Programme in der Pipeline, davon sind zwölf bereits in Phase 3 – wir sind also breit aufgestellt. Gerade in Österreich halte ich es für sehr wichtig, dass wir eine flächendeckende Versorgung aufrechterhalten können. Alle Menschen sollten gleichermaßen von innovativen Arzneimitteln profitieren. Um dies zu gewährleisten, muss mit Stakeholdern an Lösungen gearbeitet werden. Wir wollen in diesem Kontext Teil der Lösung sein. Ein Aspekt ist, dass wir unsere Präparate nicht nur auf Wirksamkeit prüfen, sondern in der Vielzahl der Therapiemöglichkeiten den Nutzen für den Patienten in den Mittelpunkt stellen. Auch Patienten mit einer seltenen Erkrankung haben ein Recht auf eine gute Behandlung. Manchmal sprechen wir hier von nur vier bis sechs Fällen in Österreich. Eine Herausforderung für die Zukunft wird es sein, dass diese Patienten von ihren Ärzten identifiziert und diagnostiziert werden. Hier gilt es auch, die niedergelassenen Allgemeinmediziner für das Thema der seltenen Erkrankungen zu sensibilisieren. Denn wenn seltene Erkrankungen nicht diagnostiziert werden und der Patient vielleicht jahrelang durch das System geschleust wird, bringt dies

letztlich nicht nur Leid für den Patienten, sondern auch hohe Versorgungskosten.

P: Wie wichtig ist Ihrer Meinung nach der Forschungsstandort Österreich?

Ponner: Ich denke, dass der Forschungsstandort Österreich aufgrund seiner dynamischen Entwicklung, seiner Reputation und der internationalen Vernetzung sehr wichtig ist. Die Institute, aber auch einzelne Forscher genießen einen sehr guten Ruf im In- und Ausland. Außerdem freut es mich, dass sich die akademische Landschaft stetig weiter entwickelt – das ist ein gutes Zeichen. Strukturverbesserungen sind immer möglich und erwünscht. Ich halte es deshalb für besonders wichtig, dass der Standort Österreich für internationale Investitionen noch attraktiver gemacht wird. Drittmittel aus der Industrie sind

damit ein wichtiger Beitrag und klinische Studien sind eine gesellschaftliche Aufgabe, die forschende Pharmaunternehmen übernehmen. Hier wünsche ich mir ein positives Bekenntnis der Politik zu dieser gemeinschaftlich zu lösenden Aufgabe.

P: Wie nehmen Sie das Gesundheitssystem in Österreich wahr und wo gibt es Potenzial zur Optimierung?

Ponner: Aus der Sicht eines Mediziners und jener der pharmazeutischen Industrie kann ich sagen, dass das System in Österreich eines der besten der Welt sein könnte. Eine bessere Kostentransparenz der zwei Finanzsysteme wäre jedoch wünschenswert. Die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen sind meiner Meinung nach gut und ausreichend. Ein Wandel ist allerdings aufgrund der demografischen Veränderungen notwendig. Dieser Wandel findet leider zu langsam statt. Das hängt sicherlich mit der Beteiligung vieler Stake-

chen Gebieten zu kämpfen haben. Ziel der Gesundheitspolitik muss daher sein, dass die Versorgung der Patienten von Region zu Region qualitativ einheitlich ausfällt. Ein weiterer Punkt, der mir hier noch wichtig erscheint, ist der Zugang zu neuen Medikamenten. Bei der Markteinführung neuer, innovativer Präparate dürfen diese immer häufiger nur in bestimmten Zentren verordnet werden, die nicht gleichmäßig über Österreich verteilt sind. In bestimmten Regionen könnte es dadurch zu einer Unterversorgung kommen. Mein Wunsch ist, dass für die Verordnung die Kompetenz niedergelassener Fachärzte anerkannt wird. Zudem bräuchte es mehr Anreize und Initiativen für eine wohnortnahe Facharztversorgung, zum Beispiel für die steigende Zahl der Patienten mit Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“ ist ein sehr guter Ansatz. Es bräuchte aber viel mehr davon. Ich erhoffe mir daher



BioBox:

Dr. Botond Ponner absolvierte 1995 seinen Abschluss des Medizinstudiums an der Semmelweis-Universität in Budapest. Im Anschluss arbeitete er am Institut für klinische Immunologie der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen, bis er im Jahr 2000 für die Position des Head of Medical Scientific Affairs zum Konzern Fujisawa wechselte. Die berufliche Laufbahn führte Ponner von Fujisawa zu Astellas und schließlich 2014 zu Sanofi, wo er seit 2016 in der Position des Country Medical Chair für die Medical Affairs-Agenden in Österreich verantwortlich ist. Dr. Ponner ist verheiratet und Vater von zwei Kindern.

holder an diesem Prozess zusammen, die oft unterschiedliche Ziele verfolgen. Diese gemächliche Veränderung sollte nicht zum Normalzustand werden. Neben dem demografischen sehe ich auch den gesellschaftlichen Wandel als Herausforderung. Die Menschen siedeln sich immer mehr in Ballungsräumen an. Dies hat natürlich auch Auswirkungen auf Mediziner, die mit schwierigen Rahmenbedingungen in ländli-

sehr viel von der neuen österreichischen Diabetes Strategie, insbesondere, dass sie auch praktisch umgesetzt wird. ■

„G'hörig g'sund Satteins“

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und der Prävention & Früherkennung von Diabetes in der Gemeinde Satteins

Zielsetzung des Projekts in der Gemeinde

- Steigerung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Diabetes
- Steigerung der Diabetes-Vorsorgeuntersuchungen in der Gemeinde
- Gewinnung der beiden Allgemeinmediziner, am DMP-Programm „Therapie Aktiv“ teilzunehmen (Prüfungen wurden abgelegt)
- Einbindung von Patienten in das DMP-Programm „Therapie Aktiv“
- Langfristige Bewusstseinsbildung zu den Themen Ernährung und Bewegung

Bisherige Maßnahmen

- 450 ausgefüllte Fragebögen zur Gesundheitskompetenz = 0-Messung – Vergleichsmessung findet im Frühjahr 2017 statt
- 1.000 FINDRISK Fragebögen wurden verteilt – Analyse im Frühjahr 2017
- Durchführung von 6-Minuten-Lauftests = 0-Messung – Vergleichsmessung im Frühjahr 2017 (im Laufe des Projektjahres zahlreiche kostenfreie Bewegungsangebote für die Bevölkerung)
- Einbindung von 30 Diabetikern ins DMP-Programm „Therapie aktiv“
- Vielzahl an Projekten zur Bewusstseinssteigerung in der Bevölkerung

Highlights

- Kick-Off Event am 26. Juni 2016
- Regelmäßige Informationsabende, Expertenvorträge und Workshops
- Regelmäßige Kochkurse für die ganze Familie
- „Gesunde PRAEVENIRE-Ecke“ in der Bibliothek seit August 2016 – mit Fachbüchern über Ernährung und Bewegung
- Smovey-Kurs am 27., 28. und 30. September 2016
- Wöchentliche Lauf/Gymnastik/Physio-Gruppen seit September 2016
- Gesunde Jause an Schulen – neuer Jausenlieferant seit September 2016
- „Gesunde PRAEVENIRE-Ecke“ in Bäckerei und Supermarkt seit September 2016
- „Gesundes PRAEVENIRE-Menü“ im Gasthaus seit Oktober 2016
- Durchführung der 6-Minuten-Lauftests am 22. Oktober 2016
- Zusätzliche Unterrichtseinheiten und Sportstunden in den zwei Schulen seit September 2016
- Große Teilnahmebereitschaft der Bewohner und unterstützenden Institutionen, starke mediale Berichterstattung über den gesamten Projektzeitraum hinweg

Nächste Schritte

- Weiteres Monitoring sämtlicher Aktivitäten
- Auswertung der Nullmessung
- Vergleichsmessungen – Gesundheitskompetenz und Lauftest
- Weitere Informationstage und Bewegungsaktivitäten
- Abschlussveranstaltung

Steckbrief der Gemeinde Satteins

- Vorarlberg/Feldkirch
 - 2.500 bei Einwohner bei 1.075 Haushalten
- 2 Allgemeinmediziner
 - Ausbildung: 1 Volksschule, 1 Neue Mittelschule/Neue Sportmittelschule

Zielsetzung des Projekts in der Gemeinde

- Steigerung der Gesundheitskompetenz in Bezug auf Lungengesundheit
- Finden von nicht diagnostizierten Lungenerkrankungen
- Senkung des Raucheranteils

Bisherige Maßnahmen

- 400 durchgeführte Lungenfunktionstests mit Spirometer – davon 300 dokumentiert, 10 als „riskant“ eingestuft und zum Arzt weitergeleitet
- 300 durchgeführte 6-Minuten-Gehtests – davon rund 200 dokumentiert
- 21 Schüler mit Einverständnis der Eltern kostenlos gegen Influenza geimpft
- 12 Teilnehmer am fünftägigen Raucherentwöhnungskurs der OÖGKK Rohrbach
- Bei Veranstaltungen wurden insgesamt 350 Personen aus der Gemeinde erreicht
- Bei Aktionstagen in der Volksschule und Neuen Mittelschule wurden 200 Kinder und Jugendliche erreicht
- Versand von Fragebögen zur Gesundheitskompetenz mit der Gemeindezeitung an 1.002 Haushalte (inkl. zusätzlicher Auflage) – 30 vollständig ausgefüllt retourniert – Fragebögen liegen ab 1. Dezember zusätzlich in Ordinationen der Ärzte auf (= Wartezeitenüberbrückung)
- 200 vollständig ausgefüllte Gesundheitskompetenzfragebögen von Schülern

Highlights

- Kick-Off Event am 24. Juni 2016: mehr als 200 Teilnehmer und Stationen zu Lungenfunktionstest, 6-Minuten-Gehtest, Atmungs- und Bewegungsübungen, Ernährung etc.
- Aktionstag in der Volksschule am 6. Oktober 2016 mit rund 100 Schülern, ganzer Vormittag mit abwechslungsreichem Programm: Stationen zu Lungenfunktionstest, 6-Minuten-Gehtest, gesunde Pause mit Obst und Gemüse
- Aktionstag in der Neuen Mittelschule am 14. Oktober 2016: rund 100 Schüler, komplett durchgestalteter Vormittag mit Stationenbetrieb und intensivem Einsatz aller Lehrer, Stationen zu Lungenfunktionstest, 6-Minuten-Gehtest, Bewegungsparcours, Physiotherapie mit Atmungsübung, Gesundes Kochen, Erschmecken von Zutaten, Rauchen
- Veranstaltung „Gesunde Atmung“ am 15. November 2016: rund 100 Teilnehmer, mit Hademar Bankhofer und Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp – Ankündigung und Nachbericht im Radio ORF Oberösterreich
- Gratis Influenza-Impfung für Schüler
- Erfolgreiche Pressearbeit mit zahlreichen Mediencoverages in regionalen Online- und Printmedien

Nächste Schritte

- Intensivierung der Wissensvermittlung via Gemeindezeitung
- Weitere Bewerbung des Fragebogens zur Gesundheitskompetenz
- Unternehmens-Gesundheitstag mit in der Gemeinde ansässigen Unternehmen im Frühjahr 2017
- Abschlussveranstaltung im April 2017 – in den Schulen am Vormittag, mit gesamter Gemeinde am Nachmittag

Steckbrief der Gemeinde Haslach an der Mühl

- Oberösterreich/Rohrbach
- 2.500 Einwohner bei 1.000 Haushalten
- 2 Allgemeinmediziner, 1 Apotheke
- Ausbildung: 1 Volksschule, 1 Neue Mittelschule

„Durchatmen in Haslach“

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und der Lungengesundheit in der Gemeinde Haslach

„Mentale Fitness in Bruck an der Mur“

Maßnahmen zur Förderung von Wissen und Verständnis für psychische Erkrankungen in der Gemeinde Bruck an der Mur

Ausgangslage und Zielsetzung

Das Gemeindeprojekt in Bruck an der Mur nimmt aufgrund von 3 Merkmalen eine Sonderstellung ein:

- Projekt betrifft psychische, nicht physische Gesundheit, und somit ein stärker stigmatisiertes Thema
- Projektdauer ist auf 2 Jahre ausgelegt
- Bruck bietet urbanes Setting für die Projektumsetzung

Aufgrund dessen: Projektgliederung in 2 Projektäste: „Betriebe“ (Fokus Ziel 1 & 2) & „Schulen“ (Fokus Ziel 3)

Zielsetzung

- Vernetzung zwischen thematisch relevanten Einrichtungen und Akteuren stärken
- Förderung eines gemeinsamen Verständnisses im Umgang mit psychischen Erkrankungen
- Steigerung der Gesundheitskompetenz im Bereich psychischer Gesundheit

Bisherige Maßnahmen | Projektast „Betriebe“

- Akkordierungsgespräche mit themenrelevanten Einrichtungen und Institutionen – u.a. Land & Gemeinde, Stadtwerke Bruck, ÄK und PVA (Ö und STMK), IV und WKO
- Gespräche mit 2 großen und mehreren lokalen Klein- und Mittelbetrieben, um Verständnis für das Thema zu erhöhen, Vernetzung mit relevanten Einrichtungen herzustellen und Kooperationen zu vereinbaren
- Erreichung eines gemeinsamen Verständnisses psychischer Gesundheit – von Prävention über Früherkennung bis hin zu Therapie, Rehab und Wiedereingliederung ins Berufsleben

Bisherige Maßnahmen | Projektast „Schulen“

- Impulsmeeting mit Schulen: Ausarbeitung eines Vorschlags zur Projektumsetzung, Ziel: Steigerung der Gesundheitskompetenz im psychischen Bereich
- Kernpunkte des Konzepts: 0-Messung durch Fragebogen bei Schülern – Schüler führen mittels Fragebogen Befragung bei Erwachsenen durch – Erfassung & Analyse des Wissensdeltas beider Gruppen – darauf aufbauend Schulprojekte zur Steigerung der Gesundheitskompetenz im psychischen Bereich – Schüler fungieren als Botschafter der Gesundheitskompetenz für die Gemeindebevölkerung – Vergleichsbefragung – Analyse der Ergebnisse
- Fragebogenkonzeption unter Beiziehung von Studien und Fachliteratur
- Themenfelder: Mobbing & Bullying, Stress, Aufmerksamkeit & Lernverhalten
- Fixierung der Teilnahme der Schulen am Projekt

Nächste Schritte 2017:

- Organisation und Durchführung der 0-Messung bei Schülern und Erwachsenen
- Analyse des Wissensdeltas und Erarbeitung der Schulprojekte
- Vernetzte Kooperation lokaler Betriebe mit neuem Rehab-Zentrum in Bruck

... und 2018:

- Durchführung der Schulprojekte
- Durchführung der Vergleichsbefragung bei Schülern und Erwachsenen
- Auswertung der Projektergebnisse im Projektast „Schule“

Steckbrief der Stadtgemeinde Bruck an der Mur

- Steiermark/Bruck-Mürzzuschlag
- 15.846 Einwohner bei 7824 Haushalten
- 8 Allgemeinmediziner, 15 Fachärzte, 1 Krankenhaus, uvm.
- Ausbildung: 9 Einrichtungen, 5 Volksschulen, 4 weiterführende Lehranstalten
- Betriebe: über 500 – Einzelunternehmen bis Industriebetriebe

Seit April 2016 arbeiten Gemeindevertreter, Bürgermeister, Vereine und soziale Einrichtungen gemeinsam mit Experten daran, Projektmodelle in den vier PRAEVENIRE Partnergemeinden zu konkreten Gesundheitsoptimierungsmaßnahmen umzusetzen. Nun, zur Halbzeit, zieht man eine erste Bilanz, welche Ziele erreicht, welche Maßnahmen gesetzt wurden und welche Schritte noch folgen. Am Projektende stehen Vorbildmodelle zur Verfügung, die in anderen Gemeinden österreichweit realisiert werden können.

Zwischenbilanz Dezember 2016

SAVE THE DATE



Von 10. bis
13. Mai 2017
im Stift Seitenstetten

Zielsetzung des Projekts in der Gemeinde

- Förderung von Impfwissen und Impfschutz
- Steigerung der Gesundheitskompetenz im Zusammenhang mit Schutzimpfungen
- Schaffung eines Verständnisses für die Wichtigkeit von Schutzimpfungen, Abbau eventuell vorhandener Impfskepsis zur Gewährleistung des Herdenschutzes

Bisherige Maßnahmen

- über 600 Fragebögen – davon ca. 310 Kinder und ca. 290 Erwachsene (= 0-Messung) in Kooperation mit dem Institut für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin der MedUni Wien zur Erfassung von Impfwissen, Impfbereitschaft und Gesundheitskompetenz vor und nach gesetzter Aktivitäten – Vergleichsmessung im Frühjahr 2017
- Monitoring des Impfstoffverkaufs (Apotheke) und der Impfstoffverabreichung (Arzt) – Stand Juli bis November 2016: insgesamt 257 verabreichte Impfungen – davon 144 Männer und 113 Frauen, Anstieg der Impfungen von Juli bis November v.a. bei >60-Jährigen, meist verabreichte Impfstoffe: Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (72 Stk.) & Influenza (61 Stk.)

Highlights

- Kick-Off Event am 29. Juni 2016: Beratung für empfohlene Impfungen durch das Team der MedUni Wien, Informationsvortrag, Erfassung des Impfstatus, Tombola & Prämierung
- Informationsvermittlung: Förderung des Wissens und der Gesundheitskompetenz im Rahmen der Schulimpfung, informative Beiträge in der Gemeindezeitung
- Saisonale Impfkampagne mit Herbstveranstaltung am 10. November 2016: Influenza und Pneumokokken, Informationskampagne und -veranstaltung

Nächste Schritte

- Monitoring: kontinuierliche Aufzeichnung und Auswertung
- Auswertung der Nullmessung (= eine Studie der MedUni Wien)
- Vergleichsmessung: Verteilung, Sammlung und Auswertung der Fragebögen
- Saisonale Impfkampagne – Frühling: FSME, Informationskampagne und -veranstaltung
- Informationstag für Schulklassen in Kooperation mit der MedUni Wien
- Informationsvermittlung: Aktionen in Betrieben in der Gemeinde, Informationsbroschüren
- Abschlussveranstaltung mit Präsentation der Ergebnisse

Steckbrief der Gemeinde Pöggstall

- Niederösterreich/Melk
- 2.500 Einwohner bei 950 Haushalten
- 2 Allgemeinmediziner, diverse Fachärzte, Physiotherapeuten, etc.
- 1 Apotheke
- Ausbildung: 1 Volksschule, 1 Neue Mittelschule

„Gemeinsam vorsorgen in Pöggstall“

Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz und des Impfwissens in der Gemeinde Pöggstall



67.
Wiener
ARZTE
Ball

SAMSTAG, 28. JÄNNER 2017
IN DER HOFBURG

EINLASS: 20.00 UHR

FESTLICHE ERÖFFNUNG: 21.30 UHR
(FANFAREN, EINZUG DER EHRENGÄSTE UND ERÖFFNUNGSKOMITEE)

MITTERNACHTSEINLAGE: 00.00 UHR

PUBLIKUMSQUADRILLE: 03.00 UHR

EINTRITTSPREISE

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

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

BALLBÜRO in der Ärztekammer für Wien

1010 Wien, Weihburggasse 10-12, Telefon +43 1 51501 1234,
Fax +43 1 512 60 23-1259. Öffnungszeiten ab 11. Jänner bis 27. Jänner 2017:
Mi. 10-17 Uhr, Do. 11-20 Uhr, Fr. 10-17 Uhr
aerzteball@aekwien.at | www.aerzteball.at

KLEIDUNG

Ausschließlich bodenlanges Abendkleid, schwarzer Frack mit Dekoration, schwarzer Smoking, Gala-Uniform. Eintritt nur mit vorschriftsmäßiger Kleidung.

RESERVIERUNGEN (Tische und Karten) werden schriftlich an reservierungen.aerzteball@aekwien.at entgegengenommen. Das Online-Reservierungssystem über die Homepage www.aerzteball.at beginnt im Oktober 2016.